

胞二磷胆碱加中药治疗视神经萎缩 16 例疗效观察

曾德萍

(江西省赣州市中医院 赣州 341000)

关键词:胞二磷胆碱;视神经萎缩;中西医结合疗法;复方丹参片;中药煎剂

中图分类号:R 774.63

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0069-01

视神经萎缩为眼科疑难病症之一,长期被国内外医学界视为不治之症。在我国盲人中,视神经萎缩占 7%左右。视神经萎缩是指由于缺血、炎症、外伤、中毒、遗传、青光眼、视网膜色素变性及不明原因等因素的影响,导致视神经胶质纤维增生的退行性病变。主要临床表现为视力减退,视野范围缩小,视盘色苍白。目前对此症的治疗主要是应用多种维生素、血管扩张剂、碘制剂及中药,疗效很不理想。我院自 2006 年 9 月~2008 年 3 月,应用胞二磷胆碱加中药治疗该病症 16 例,取得了较为满意的效果。现将治疗情况报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 16 例 32 眼视神经萎缩患者,男性 14 例,女性 2 例;年龄最大 57 岁,最小 16 岁。其中,视网膜色素变性视神经萎缩 2 例 4 眼,炎症性视神经萎缩 10 例 20 眼,青光眼性视神经萎缩 3 例 6 眼,先天性视神经萎缩 1 例 2 眼。

1.2 治疗方法 胞二磷胆碱注射液(国药准字 H19993928)0.3g 球后注射,隔日 1 次,辅以复方丹参、维脑路通、多种维生素口服,中药按辨证分型,每日 1 剂,上、下午各煎服 1 次。球后注射按 22 针次为 1 个疗程,1 个疗程结束视功能有提高趋势者,则继续治疗至视功能水平稳定。

中药按照下列分型,拟定基本方,根据辨证施治原则,加减用药。(1)视神经炎性视神经萎缩:肝气郁结型:丹参、柴胡、白芍、枳壳、香附、栀子、白术、苏木;气滞血瘀型:丹参、葛根、香附、白芍、红花、黄芪、桂枝、川芎、苏木、生蒲黄。(2)青光眼性视神经萎缩:阴虚火旺型:夏枯草、防风、茺蔚子、桔梗、青葙子、草决明、香附、车前仁、葛根;气滞血瘀型:丹参、葛根、香附、赤白芍、苏木、黄芪、川芎、红花、桃仁。(3)视网膜色素变性视神经萎缩:肝肾不足型:熟地、枸杞、桂枝、淫羊藿、菟丝子、黄芪、附片、丹参。

1.3 疗效标准 采用北京中外视觉系统科学研究中心制定的视功能标准:(1)视效率改善值 $\geq 15\%$ 为

显效;修加视力由 0、1、2 提高到 3.3 以上亦为显效^[1]。(2)视效率改善值 $\geq 5\%$ 但 $<15\%$ 为有效。(3)视效率改善值 $<5\%$ 或成为负值为无效。

1.4 治疗结果 显效 9 眼,占 28.1%;有效 21 眼,占 65.6%;无效 2 眼,占 6.2%:总有效率 93.8%。

2 典型病例

2.1 病例 1 刘某,男,19 岁,双眼患炎症性视神经萎缩 2 个月,在其它医院住院,行 CT、腰椎穿刺检查排除颅内占位性病变,2006 年 12 月 20 日转入我院,查远视力右 2.0、左 2.3,视盘境界清、色淡,舌质红、有瘀斑,苔薄白,脉细弦,行走需他人扶持,住院治疗 60d,球后注射胞二磷胆碱 28 针次,服中药(视神经炎性视神经萎缩气滞血瘀型方)60 剂,远视力恢复至右 2.95、左 3.7,呈右眼有效、左眼显效。现能独立生活,随访至今视力无减退。

2.2 病例 2 冯某,男,41 岁,患视网膜色素变性 20 年,不能独立行走 2 年余,2007 年 4 月 8 日至我院,查远视力右 2.0、左 2.0,视盘境界清、色苍白,舌质淡红,苔薄白,脉沉细。球后注射胞二磷胆碱 15 针次,服中药(视网膜色素变性视神经萎缩肝肾不足型方)29 剂,视力达到右 2.8、左 3.8,呈右眼有效、左眼显效,基本上解决了自己的日常生活起居。

3 讨论

胞二磷胆碱为核苷衍生物,是卵磷脂合成的主要辅酶^[2],能促进并参与神经组织中磷脂及蛋白质的生物合成,调节血管运动张力,改善神经组织代谢。因此,球后注射胞二磷胆碱治疗视神经萎缩症有助于营养视神经,加上中药内服,改善微循环,增强视功能,提高了治疗的有效率。由此表明,中西医结合治疗视神经萎缩症值得深入探究。

参考文献

[1]天津市眼科医院编写组.眼科临床实践[M].北京:人民卫生出版社,1974.228
[2]张爱知,马伴吟,张灵恩,等.实用药物手册[M].上海:上海科学技术出版社,1994.87

(收稿日期: 2009-01-10)

[3]樊明文.牙体牙髓病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.87

(收稿日期: 2009-01-21)

楔状缺损的比较[J].北京口腔医学,2001,9(1): 26
[2]黄辉,孙光,许华山,等.三种不同类型的材料修复楔状缺损的临床分析[J].口腔医学,2000,20(1): 26-27