

中西医结合治疗视神经萎缩36 例临床分析

叶永健 肖志军 傅虹 叶爱萍
(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词:视神经萎缩;中西医结合疗法;疗效分析

中图分类号:R 774.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.057

视神经萎缩是指各种疾病引起视网膜神经节细胞及其轴突发生退行性病变,致使视盘颜色变淡或苍白,视功能严重障碍的眼科常见病^[1],病因复杂,治疗困难。近年来,我科选取视神经萎缩病人 36 例采用中西医结合方法治疗,取得良好效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般情况 36 例 38 眼,男 28 例,女 8 例,年龄 16~60 岁,病程最短 2 周,最长 2 年。病因:视神经炎 16 例,眼外伤 14 例,血管性疾病 6 例。

1.2 眼部情况 全部患者行眼科常规检查,包括视力、矫正视力、裂隙灯、眼底镜、眼压等检查,均确诊为视神经萎缩。排除青光眼和遗传性、先天性疾病导致的视神经萎缩;并行神经内科相关检查,包括脑部 CT 和 MRI 检查,排除颅内占位病变导致的视神经萎缩。视力最差者为光感,最好者为 0.3,能够进行视野检查者,均有明显的视野损害。

1.3 治疗方法

1.3.1 中医中药辨证治疗 治以补血活血、化瘀通窍法,中药选用:当归、生地、川芎、白芍、桃仁、红花、丹参、桔梗、细辛、黄芪、枸杞子、菊花等。水煎服,每日 1 剂,连服 2 个月。

1.3.2 穴位注射 用复方樟柳碱注射液 2 mL,做患眼侧太阳穴穴位注射,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,一般治疗 3 个疗程。

1.3.3 西药治疗 口服胞磷胆碱钠、维生素 B₁ 等,常规剂量 2 个月;肌注甲钴胺,隔日 1 次,常规用量连用 1 个月。

1.4 疗效标准 参考国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中“青盲”条。显效:视力提高 3 行、视野扩大 20° 以上者(光感、手动、指数各提高一个等级为 1 行计),或视野扩大 10° 以上、视力提高 5 行;有效:视力有提高,不到 1 行,视野有扩大,或视力提高 2 行以上(含 2 行)而视野无扩大;无效:视力、视野均无变化者^[2]。

1.5 疗效 经 2 个月治疗后,显效 13 眼(34%),有

效 24 眼(63%)。治疗后视野扩大 10° 以上 10 眼,扩大 5~10° 15 眼,无扩大 13 眼。治疗前后视力变化情况见表 1。结果显示视力改善情况较理想,视野改善情况不理想。

表 1 视神经萎缩治疗前后视力分布 眼数							
眼数	光感	手动	指数	<0.1	<0.3	<0.5	>0.5
治疗前	4	4	13	14	3	0	0
治疗后	0	2	4	8	12	7	5

2 讨论

视神经萎缩病因复杂,除炎症、外伤、缺血等外,青光眼和遗传性、先天性疾病也是导致视神经萎缩的重要原因,而青光眼和遗传性、先天性疾病导致的视神经萎缩恢复困难,本组病例对上述病变进行了排除,所以治疗效果良好。另外,本组患者 37 眼治疗后视力有提高,但视野改善不理想,有 13 眼(超过 1/3)治疗前后无好转。说明我们的治疗方法对视功能下降的视神经纤维功能增强作用比较明显,而对视网膜周边和已经彻底丧失功能的视神经纤维则无修复和再生作用。

视神经萎缩属于中医学的“青盲”或“视瞻昏渺”等病的范畴,病因为肝气郁结、肝肾阴亏、营血不足、经络瘀阻等,因目系失养、光华不能发越及气滞血瘀、目络不畅而致,故治疗多采用补益肝肾、益气养血、舒肝解郁、活血化瘀等,而以活血化瘀、通络开窍为主。近代研究证实活血化瘀中药确可有效改善微循环,保护和恢复受限之视神经。西药神经营养剂可改善微循环,加强局部新陈代谢。复方樟柳碱注射液穴位注射是将针刺及药物对穴位的渗透刺激作用和药物的药理作用结合在一起发挥综合效能,改善视神经的血液供应,调节代谢,从而促进已部分萎缩的视神经提高视功能。综上所述,中西治疗二者相辅相成,故疗效较好。实践证明,中西医结合治疗视神经萎缩疗效较好,尤其是在基层医院,采用这种综合性疗法是可行的。

参考文献

[1]褚仁远.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.175
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.98-101

(收稿日期: 2012-11-08)