

【经验交流】

石斛夜光丸治疗玻璃体混浊的临床观察

何月枝, 余 剑, 苏易芸

(广东省怀集县人民医院, 广东 怀集 526400)

doi: 10.3969/j.issn.1672-0369.2011.09.042

中图分类号: R776.4

文献标识码: B

文章编号: 1672-0369(2011)09-1127-02

玻璃体混浊是眼科常见病、多发病。其症状表现为视野出现烟柱状或云状黑影, 玻璃体呈尘状、丝状、絮状、条索状混浊。玻璃体混浊不是一种独立的疾病, 而是许多眼病的共同表现, 这种病症有时发展迅速, 患者视力迅速下降至光感, 给生活带来巨大痛苦和不便。从2007年9月至2010年9月期间, 我们运用石斛夜光丸治疗玻璃体混浊收到较好效果, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料 共收集自2007年9月至2010年9月期间我院门诊和住院部共计124例180眼玻璃体混浊患者, 其中男66例, 女58例, 年龄19~75岁。单眼68例, 双眼56例, 发生玻璃体混浊的病因: 中高度近视21例33眼; 外伤性积血36例52眼, 糖尿病性出血27例41眼, 高血压视网膜病变40例54眼。所有患者均符合以下标准^[1]: ①自觉眼前有黑影, 形状不一, 或浓或淡, 眼球转动时无规律运动。②轻者不影响视力, 重者影响视力。③眼底彻照法检查: 令患者被检眼上下左右转动时, 可见黑色或有半透明之点状、条状、块状混浊飘动。④裂隙灯加前置镜可观察其位置及性状。⑤必要时作眼超声检查及眼电生理检查, 了解玻璃体混浊的性质及视网膜情况。按随机数字表法分为两组, 其中治疗组75例108眼, 对照组49例72眼。两组患者年龄、性别、病情分布等情况相比均无显著性差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用病因、对症、支持疗法: 如有外伤性玻璃体体积血者, 给予止血、促进血液吸收等治疗; 如有眼内炎症者, 给予抗炎治疗; 积极治疗原发病。另外治疗组: 口服石斛夜光丸(北京同仁堂生产), 9g/次, 每日2次。对照组: 口服杞菊地黄丸(北京同仁堂生产), 9g/次, 每日2次。两组均连续治疗3个月, 每个月复诊1次, 并对患者随访至第6个月。

1.3 疗效评价标准 观察指标: 治疗前及治疗3个月分别行裂隙灯、眼底镜和视力检查, 观察疗效差

异, 通过超声检查玻璃体混浊吸收情况。玻璃体混浊按标准四级分法: I级: 玻璃体混浊但不影响眼底观察; II级: 眼底红光反射明显, 可朦胧窥见视乳头和血管; III级: 眼底有红光反射, 看不见眼底血管; IV级: 瞳孔区有红光反射。疗效判定标准: 疗效评定参考散瞳后直接眼底镜检查结果及视力检查结果。显效: 玻璃体混浊明显吸收, 原发病变已控制, 症状消失, 视力提高5行以上, 玻璃体混浊由IV级到II级, 由III级到I级, 由II级恢复到眼底清晰可见; 有效: 玻璃体混浊部分吸收, 症状减轻, 视力提高2~5行, 玻璃体混浊由IV级到III级, 由III级到II级; 无效: 玻璃体混浊无变化或加重, 症状无好转, 视力无提高。另外每例患者治疗前后均测体温、呼吸、脉搏、血压等一般指标, 以及血、尿、便常规化验, 肝、肾功能及心电图检查评价安全性。

1.4 统计方法 采用EPITABLE统计软件分析。计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有显著性差异。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组108眼, 显效36例, 有效61例, 无效11例, 显效率33.33%, 总有效率89.81%。对照组72眼, 显效12例, 有效36例, 无效24例, 显效率16.67%, 总有效率66.67%。两组显效率及总有效率经 χ^2 检验, 均有显著性差异, 见表1。

表1 各组的治療结果

组别	n (眼)	显效	有效	无效	显效率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	108	36	61	11	33.33*	89.81*
对照组	72	12	36	24	16.67	66.67

*: $P < 0.05$, 与对照组相比较, 有显著性差异。

2.2 不良反应比较 治疗组及对照组治疗前后安全性指标均未发生明显异常变化。

3 讨论

玻璃体混浊(vitreous opacities)不是病名而是玻璃体最常见的一种现象。多种眼疾可以引起玻璃体混浊, 最常见的是老年性变性、近视性变化、玻璃体

后脱离和生理性飞蚊症,此外视网膜脱离、葡萄膜炎、原发性家族性淀粉样变性、闪光性玻璃体液化等也可出现眼前黑影等临床表现。玻璃体为透明的胶样组织,清晰而明亮,它可使玻璃体凝胶性能稳定,保证玻璃体及其周围的视网膜在眼球转动或受震动时得到缓冲。且视野中清晰无暇,保证了视力的敏锐度。如果玻璃体内出现了除正常结构以外的不透明体,则称为玻璃体混浊。其主要临床症状有:①发病突然,常有反复。②眼前出现烟柱状或黑云状暗影,有的很快失明,仅留光感。主要体征为:①裂隙灯下见玻璃体内有鲜红色血块,或棕黄色陈旧出血。②检眼镜下见尘状、条状及块状混浊飘浮,或仅见稀微红光,或无红光。③反复出血者,玻璃体内可见增殖性条索或膜,伴有新生血管。现代医学多采用皮质类固醇激素、止血、抗凝、酶制剂、碘制剂、钙剂、超声波、碘化钠电离子导入、激光及玻璃体切割术等治疗^[2],但对新鲜病灶不能使用超声波、激光及手术等治疗^[3];大部分患者尤其是轻症患者不愿接受手术治疗,因此很有必要寻找新的有效的治疗方法。

玻璃体混浊属于中医“云雾移睛”、“蝇翅黑花”范畴。中医认为本病病位在水轮,源于肝、胆、肾三经。肝肾精血不足,神水乏源;或失血过多,血虚生热;或悲忧郁怒,肝火上炎;或热病伤阴,真阴耗损;或血热妄行,瘀血内阻;或湿热蕴移,浊气上泛;或痰湿内困,清窍蒙闭等证,每易患之。大病之后也容易出现有飞蚊症现象。《葆光道人眼科龙木集》指出:“水轮在四轮之内,为四轮之母,能以克明视万物”。水轮内应于肾,因肝肾同源,《审视瑶函》曰:“乃玄府有伤,络间精液耗涩,郁滞清纯之气,而为内障之患,其原皆属胆肾”。故临床多以滋补肝肾为法,采

用杞菊地黄丸治疗。

石斛夜光丸由25味药组成,主要成分是天门冬、麦门冬、生地黄、熟地黄、新罗参、白茯苓、干山药、枸杞子、牛膝、金钗石斛、草决明、杏仁、甘菊、菟丝子、羚羊角、肉苁蓉、五味子、防风、甘草、沙苑蒺藜、黄连、枳壳、川芎、生乌犀、青箱子等。方中以石斛、麦冬、天冬、地黄、熟地黄共为君药,其中麦冬、天冬滋阴润燥,养阴生津;地黄、熟地黄补肾生精,养血滋阴,二冬合二地,金水相生,再加石斛清热生津,滋阴明目,共收生津补肾,滋阴养血之功。臣以肉苁蓉、菟丝子、枸杞子补益肝肾,益精明目。佐以人参、茯苓、山药,补脾健肺,资生气血;蒺藜、菊花、青箱子、决明子疏风散热,清肝明目;黄连、水牛角、羚羊角凉血清热;川芎、防风、枳壳、杏仁行气活血,畅达气机;五味子酸涩暖肾,固精生津;牛膝补益肝肾,活血祛瘀,引热下行。使以甘草调和药性。诸药配合,共奏滋阴补肾,清肝明目之功,适用于肝肾两亏,阴虚火旺引起的内障目暗,视物昏花。

本研究显示石斛夜光丸对各种原因所致的玻璃体混浊均有疗效高、见效快的优点,明显优于杞菊地黄丸,且长期服用无不良反应,值得临床进一步推广使用。

参考文献

- [1] 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,1994:109-110.
- [2] 李巧凤. 中西医临床眼科学[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:353-354.
- [3] 刘家琦. 实用眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:346-348.

(收稿日期:2011-03-13)

(上接第1126页)

龄段患者身强力壮,发病时对社会的危害最大,所以被送入院治疗的比率在各年龄段中最高,同时,也与这一年龄组的患者参与社会行为最多,感染几率大有关。由于除血液外,表面抗原还存在于许多体液和分泌物中如唾液、尿液、精液等,也会体液传播,而精神病患者缺乏自知力,餐具、洁具、剃须刀不免混用,精神病患者又多封闭式管理,长期住院,日常用品的公用接触较多,所以可以通过漱洗和饮食工具等经体液传播,致感染几率增加^[3]。而且,有些精神科药物对肝脏有损害,导致抵抗力下降,也会增加感染乙肝机会。所以,患有乙肝的患者要慎用对肝脏有损害的药物,定期复查肝功和乙肝两对半,并及

时调整保肝药物。对具有大三阳者必须采取一系列隔离措施。也要提高医务人员对乙肝感染的认识,加强防护,对非乙肝的住院精神病患者应采取乙肝疫苗注射进行预防接种。

参考文献

- [1] 耿贯一. 流行病学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1998:720.
- [2] 李畅荃. 精神病院住院患者并发乙型肝炎28例临床分析[J]. 临床精神医学杂志,1997,7(11):20-21.
- [3] 罗培泉,刘贵平,甘景利. 精神病人乙型肝炎病毒感染情况分析[J]. 中华神经精神科杂志,1994,27:379.

(收稿日期:2010-11-23)