

石斛夜光丸加减治疗晚期青光眼术后 28 例总结

常德市一中医院(415000) 刘芳琼 龚 华 刘照耀 龚 健

摘要 目的:观察石斛夜光丸加减治疗晚期青光眼术后的疗效。方法:将 56 例晚期青光眼术后患者随机分成两组,治疗组用石斛夜光丸加减治疗,对照组用 ATP、肌苷片、维生素 B₁ 片治疗,观察眼压、视野、视力的变化情况。结果:两组眼压、视力、视野均有显著性差异。结论:石斛夜光丸加减是治疗晚期青光眼术后的有效药物之一。

主题词 青光眼/外科学 石斛夜光丸/治疗应用 手术后并发症/中医药疗法

[中图分类号] R276.795

高眼压是青光眼发病的最危险因素,眼压降到正常是必要的,虽然抗青光眼术后能消除高眼压的危害,但术后继续造成视神经损害的因素还有很多。笔者从 2000 年 9 月~2004 年 9 月以来对晚期青光眼患者采用手术联合中药石斛夜光丸加减治疗 28 例 36 只眼,疗效满意,并与常规西药保护视神经治疗的 28 例 30 只眼进行比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 按患者就诊时间随机分为治疗组和对照组。治疗组 28 例 36 只眼中,男性 16 例 20 只眼,女性 12 例 16 只眼;年龄最小 25 岁,最大 78 岁,平均 64 岁;开角型 8 只眼,闭角型 26 只眼,继发性 2 只眼;术前眼压:25~63mmHg,术后眼压:6.75~23.25mmHg;视力无光感到 0.6,其中无光感到指数者占 64%,有 21 只眼因视力极差不能注视无法查视野,其它均显 10 度以内的管状。对照组 28 例 30 只眼中,男性 17 例 18 只眼,女性 11 例 12 只眼;年龄最小 25 岁,最大 79 岁,平均 58 岁;开角型 6 只眼,闭角型 20 只眼,继发型 4 只眼;术前眼压:26~62mmHg,术后眼压:8.5~24mmHg;视力为无光感-0.6,其中无光感到指数占 60%,有 24 例因视力极差无法查视野,其余均呈 10 度以内管状。两组病人年龄、性别、手术前后眼压、视野均无明显差异。

1.2 诊断标准 青光眼的诊断标准按《青光眼诊断与治疗》^[1]中相应指标为标准,所有病例均查视力、视野、眼压、房角和眼底。晚期青光眼的诊断标准经参考有关资料^[2]拟定。(1)眼压高于 21mmHg;(2)视野呈 10 度以内管状;(3)视力低下多为无光感-指数;(4)有青光眼病史。

2 治疗方法

两组病例全部采用小梁切除术,并由同一医师手术。治疗组术后服用石斛夜光丸加减。处方:熟地 200g 枸杞 100g 天冬 100g 石斛 100g 肉苁

蓉 100g 菟丝子 50g 生地 100g 五味子 30g 麦冬 50g 牛膝 50g 白人参 50g 淮山 200g 茯苓 150g 甘草 30g 水牛角粉 100g 黄连 30g 白菊花 30g 青箱子 30g 决明子 50g 白蒺藜 30g 苦杏仁 30g 川芎 50g 枳壳 30g 防风 30g。以上药炼蜜为丸,日服 3 次,每次 10g,连服 1 个月为 1 疗程,服 3 个疗程以上。对照组口服 ATP 和肌苷片、维生素 B₁ 等营养视神经药物,常规剂量。1 个月为 1 疗程,连服 3 个疗程以上。

3 疗效观察

3.1 观察指标与方法 两组病例均观察术后视力、视野和眼压的变化。观察时间为术后 1 个月,远期随访 6 月~4 年,视力表为对照视力表,眼压计为非接触式眼压计(美国产),视野计为哥德曼眼压计(日本产)。

3.2 疗效标准 显效:视力提高 2 行以上(在 0.1 以下者,每增进 0.02 算 1 行,对无光感、光感、手动、指数计 4 行),视野扩大 5 度以上,眼压在 21mmHg 以内;好转:视力提高 1 行,视野扩大 2 度,眼压在 21mmHg 以内;稳定:上述各项指标无变化;无效:视力下降,视野暗区扩大,眼压在 21mmHg 以上。

3.3 两组视力改善情况比较(见表 1)

表 1 两组视力改善情况比较

组别	眼数	显效	好转	稳定	无效	有效率%
治疗组	36	15	7	13	1	61.11*
对照组	30	2	5	21	2	23.33

注: * 与对照组比较, $P < 0.01$

3.4 两组视野改善情况比较(见表 2)

表 2 两组视野改善情况比较

组别	眼数	无法查	扩大 2 度以上	扩大 5 度以上	无变化	有效率%
治疗组	36	19	3	10	4	36.1*
对照组	30	23	0	2	5	6.67

注: * 与对照组比较, $P < 0.01$ (下转第 25 页)

部炎性及微循环障碍的理论是一致的。银翘散是治咽喉不利之名方,笔者在原方基础上加用活血化瘀之中药,共奏清热解毒、活血化瘀之效。方中银花、连翘清热解毒是治咽喉之要药;木蝴蝶润肺利咽开音是治声音嘶哑必备之药;玄参、芦根、淡竹叶滋阴润肺,清热解毒,散结消痈,合桔梗、牛蒡子共奏滋阴清肺、解毒利咽之功;配伍薄荷、荆芥宣散风邪之药,薄荷为历代治疗咽病之首药,具利咽止痛、疏风止痒之功,荆芥又为风药中之润剂,温而不燥,辛能通达而畅行气血,药理研究表明,其具有良好的镇痛和抗炎效果;桃仁、红花、丹皮、赤芍活血化瘀,以促进局部血液循环而消肿止痛;僵蚕、桔梗等清肺化痰之品,具有化喉部粘稠分泌物之效;桔梗又能宣肺利咽喉,开提肺气,引诸药上达咽喉,其

有效成分桔梗皂甙,可刺激咽喉粘膜及胃粘膜,反射性引起呼吸道粘膜产生分泌亢进,稀释并排出潴留于咽喉部及支气管中的痰液,为方中必用之药。超声雾化是声波作用于药瓶内药物,使之成微细颗粒,随呼吸吸入,直接作用于咽部粘膜,渗透和弥漫性强,局部靶器官浓度高,全身毒副作用轻,而雾化本身又具有湿润及保护粘膜作用,故能减轻炎症充血,临床上口服中药并配合常规西药雾化吸入治疗慢性喉炎比单纯采用常规西药雾化吸入治疗疗效好,且治愈后3个月内复发率较低,故值得临床应用推广,至于远期疗效还需进一步观察。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药(新药)临床研究指导原则[M]. 1997, 162-163.

(收稿日期:2005-03-11)

(上接第22页)

3.5 两组眼压改善情况比较 治疗组术后眼压为6.75~23.25mmHg,平均眼压为14.25mmHg;有效(眼压在21mmHg以内)34只眼,占94.4%。对照组术后眼压为8.5~24mmHg,平均眼压为14.15mmHg;有效26只眼,占86.67%。两组术后眼压有效率比较差异无显著性($X^2=2.02, P>0.05$),远期疗效观察,两组患者出院后继续用药者,随诊观察6个月~4年,平均16.9个月,视力、视野、眼压与术后1个月时大致相同。

4 讨论

笔者采用小梁切除术治疗晚期青光眼,使眼压得到有效控制,说明晚期青光眼手术是必要的。术中注意切口不能太大,房水缓慢溢出,否则易发生掐灭现象而立即失明。晚期青光眼包括绝对期和近绝对期青光眼,虽然大部分视神经节细胞和纤维已遭破坏,但仍有部分视神经纤维功能还残留或暂时消失,其病理改变未达不可逆程度^[3]。中医学以为,青光眼多因风、火、痰、郁及肝之阴阳失调,引起气血失和,脉络不利,气血瘀滞致目中玄府闭塞,珠内气血津液不行而发病,其病机均与神水瘀滞有关,术后则以肝肾阴虚,气血不足为主要病机。方中熟地、枸杞、天冬、石斛、肉苁蓉、菟丝子、生地黄、

五味子、麦门冬、牛膝等补肝肾,生精血为君;人参、淮山、茯苓、甘草补元气,有阳生阴长之功而为臣;水牛角、黄连、菊花、青箱子、决明子、白蒺藜等清热消火,疏肝解郁祛风而为佐;苦杏仁、川芎、枳壳、防风等行气导滞,升发精气上注于目而为之使。全方配伍,补泻并用,即可益气填精,滋补肝肾,又可平肝潜阳,调和阴阳,化瘀解郁,而使肝肾之气得充,从而使目窍神采光明。现代药理研究表明,石斛夜光丸有改善微循环障碍,改善细胞缺血、缺氧致代谢障碍作用,能增加局部组织代谢能力,促进没有完全失去功能、在抑制状态下的神经纤维通过修复使其发挥代偿功能,有助于受害视细胞和视神经纤维机能恢复,这与中医学“目得血而能视”和“肝肾之气得充则神采光明”等理论是相符的,说明石斛夜光丸加减为治疗晚期青光眼术后之有效方剂,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李国彦,魏厚仁. 青光眼的诊断与治疗[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1990,24-85.
- [2] 彭清华,罗萍,李传课,等. 青光安颗粒剂对抗青光眼术后患者作用的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志,1997,7(3):151-154.
- [3] 谷雄耀,方爱武,谢丛森. 中西医结合治疗晚期青光眼前临床分析[J]. 中国中医眼科杂志,1996,6(4):225.

(收稿日期:2005-06-21)