

综 述

缺血性视神经病变的中医治疗进展

刘 莉 何慧琴

(南京中医药大学, 南京, 210029)

摘要 缺血性视神经病变(Ischemic Optic Neuropathy, ION)是50岁以上中老年人常见的急性视神经疾病,特别是伴有高血压、糖尿病或心脑血管等血流变异常及血管性疾病的患者。缺血性视神经病变可分为前段缺血性视神经病变(Anterior Ischemic Optic Neuropathy, AION)与后段缺血性视神经病变(Posterior Ischemic Optic Neuropathy, PION),前段缺血性视神经病变发生在视神经筛板及其前后,缺血导致视盘水肿并常伴视盘周围出血,后段缺血病变发生在视盘后的眶内段视神经,病变早期视盘无异常,早期表现仅有视功能障碍。无论AION或PION均有动脉炎性和非动脉炎性的区别,并最终都会导致视神经萎缩。

关键词 缺血性视神经病变;前段缺血性视神经病变;后段缺血性视神经病变

Progress on Traditional Chinese Medicine Treating Ischemic Optic Neuropathy

Liu Li, He Huiqin

(Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

Abstract Ischemic Optic Neuropathy (ION) is a common acute optic nerve disease among people over 50 years old, especially those who suffer from hypertension, diabetes, or cardiovascular and other abnormal hemorrheology and vascular disease. ION can be classified into Anterior Ischemic Optic Neuropathy (AION) and Posterior Ischemic Optic Neuropathy (PION). AION happens in the front and back of optic sieve plate, and ischemia would lead to swelling of the optic disk which is often associated with surrounding hemorrhage. PION occurs in the intraorbital segment of the optic nerve at the back of optic disk. And in early stage of PION, optic disk is not abnormal and only visual function obstacle is found. Both AION and PION have artery inflammatory neuropathy and non artery inflammatory neuropathy, which would both eventually lead to optic atrophy.

Key Words ION; AION; PION

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.035

1 发病机理

缺血性视神经病变主要表现为视力突然下降,通常不伴有眼痛或头痛,部分患者可感觉到眼前某一方位有阴影遮挡或视野缩小,少数患者可在数周或数月表现双眼先后发病。祖国医学把本病归属于中医“视瞻昏渺、暴盲”的范畴。《审视瑶函》云:“目为至宝论”中有“真血者,即肝中升运于目轻清之血,乃滋目经络之血也。此血非比肌肉间混浊易行之血,因其轻清上升于高而难得,故谓之真也。真气者,即目经络中往来生用之气,乃先天真一发生之元阳也;大宜和畅,少有郁滞,诸病生焉。”以上所述明确表达了眼靠气血的滋养才能明视万物;而气血运化,濡养功能失常,则可引起眼病。通过查阅大量相关资料认为本病多因五志过极,肝失条达,肝郁气结,脉络不畅,气滞血瘀或因年老体弱,气虚血瘀,而导致眼络阻滞,气血不能上濡于目,

而视物不清或视物不见。由此认为本病的主要病机是气滞血瘀或气虚血瘀,局部眼部经络瘀滞,气血不能上达于目,眼神经长期失于营养而萎缩。

2 临床治疗

根据临床统计发现,前段缺血性视神经病变的发病率明显高于后段,且多数发病的患者伴有系统性血管性疾病及高血脂、血流变的异常。许多前人在以整体观念为指导,辨证和辨病相结合的基础上,认为本病与心、肝、肾功能有关,且主要病因由于瘀阻眼络引起。因此主张治疗以调和气血为主,根据全身及眼底局部情况配合以行气,活血,化瘀,化痰,散结等调理气血之法为治疗原则,并在临床治疗中疗效显著。

2.1 中医辨证治疗 陶荣三等^[1]根据临床表现将AION分为阴虚阳亢、气滞血瘀、气血两虚3个证型,分别予镇肝熄风汤、丹栀逍遥散、八珍汤加减治疗,治疗

前后对比,基本治愈 1 只眼,显效 17 只眼,有效 13 只眼,无效 2 只眼,总有效率为 93.19%。杨磊、王桂红^[2]辨证分型将 33 只 ION 患眼分为气滞血瘀、阴虚阳亢、气血两虚 3 个证型,分别采用血府逐瘀汤合逍遥散随症加减、知柏地黄汤合天麻钩藤饮加减及人参养荣汤加减治疗,治愈 14 只眼,显效 10 只眼,有效 7 只眼,无效 2 只眼,总有效率 93%,视力有不同程度的提高,视野缺损有一定程度的改善。余洪华等^[3]将纳入的 76 例缺血性视神经病变患者随机分成 2 组:治疗组 37 例以口服行气疏肝药为主的中药汤剂治疗,中药方包括基础方(柴胡、枳实、郁金、田七、藿香、谷芽、麦芽)和按中医辨证分为阳证、阴证,阳证加山栀子桑叶菊花,阴证加北芪茯苓白术,1 剂/d,共观察 2 个月;对照组给予复方血栓通胶囊口服,3 次/d,3 粒/次,共观察 2 个月。治疗 4 个疗程后结果显示:治疗组总有效率为 88.2%,对照组总有效率为 72.5%。治疗组治疗后裸眼视力及视野改善情况均优于对照组。陈建峰等^[4]给予 22 例患者(30 只眼)口服中药补阳还五汤加减,并配合静脉滴注丹参注射液,1 次/d,连续 4~5 个疗程后,30 只眼中总有效率达 86.87%,本临床研究中补阳还五汤能够有效的行气活血,化瘀通络,不失为治疗缺血性视神经病变之良方。张甦琦^[5]将 56 例患者随机分成治疗组 28 例和对照组 28 例,治疗组给予自拟中药方:茯苓、泽泻、车前子、白术、薏苡仁、丹参、当归、三七、桃仁、红花、黄芪、黄芩、龙胆草、夏枯草、昆布、海藻、陈皮,后期加青葙子、决明子,1 剂/d,早晚 2 次温服;对照组给予口服醋甲唑胺片,2~3 个疗程后,治疗组总有效率 100%;对照组总有效率 53.57%,治疗组视力提高 5~6 行,视盘水肿及出血消失,视野有显著改善,疗效优于对照组。

2.2 中药注射液治疗 魏红等^[6]将 38 例 AION 患者随机分为治疗组 19 例和对照组 19 例,治疗组给予复方丹参注射液静滴,1 次/d,对照组予曲克芦丁注射液静滴,1 次/d,2 组均针对原有全身疾病给予治疗,同时行眼局部激素注射,服用维生素 B1 及血管扩张剂,共治疗 2~3 个疗程后,治疗组总有效率为 90.48%,对照组总有效率为 70%,治疗组视力提高程度大于对照组,疗效优于对照组。刑桂霞^[7]将纳入的 88 例病患随机分为 2 组,治疗组 58 例,给予疏血通注射液静滴,1 次/d;对照组 30 例,采用抗生素及激素 3~5 d,球后注射地塞米松加妥拉唑啉,2 次/周,口服维生素 B1、维生素 B12 等。治疗 14 d 后,治疗总有效率 74.13%;对照组总有效率 63.33%,结果显示疏血通注射液能有效降低血小板和红细胞聚集和血液粘滞性而加快血流速

度,减轻神经缺血缺氧从而保护神经。刘爱琴等^[8]通过对葛根素治疗早期 ION 病证时的观察发现,葛根素能有效地促进早期患者的视功能恢复。

2.3 针刺治疗 郑艳霞等^[9]对 42 例 AION 患者给予针刺联合常规药物治疗,针刺主穴(太阳、攒竹、承泣、丝竹空患侧、合谷、风池双侧)采用指切进针法至常规尝试,不提插捻转,留针 30 min,出针后消毒棉球按压针孔片刻防止出血。10 d 为 1 疗程,1 次/d,1 疗程结束后休息 2 d,共 3 个疗程;药物治疗为葛根素 400 mg、能量合剂 40 mg 静脉滴注,1 次/d,维生素 B1 100 mg 及维生素 B12 500 ug 肌注,1 次/d,复方樟柳碱 2 mL 颞浅动脉旁皮下注射,1 次/d。3 个疗程后,视力较治疗前提高 37 例,临床检查眼底情况及视野相应均有好转。贾站荣^[10]采用针刺联合中药汤剂治疗 21 例门诊缺血性视神经病变的患者,针刺主穴取睛明、球后、太阳、攒竹、合谷、风池,配穴取承泣、阳白。除风池、合谷取双侧,其他穴位均取患侧。采用指切进针法至常规尝试,不提插捻转,留针 30 min,出针后消毒棉球按压针孔片刻防止出血。10 d 为 1 疗程,1 次/d,疗程间隔 2 d,共 3 个疗程。中药给予血府逐瘀汤加减,1 剂/d,早晚口服 2 次。30 d 后结果显示总有效率 88%。本研究说明,针刺联合中药治疗缺血性视神经病变,整体调节结合局部治疗,使眼部血液供应得以改善,疗效肯定,且不易复发。张玉华^[11]对 68 例 AION 患者随机分为 2 组,其中治疗组 38 例,对照组 30 例,2 组均单眼发病,病程最短者 1 周,最长者 3 个月,平均 49 d。对照组采用血栓通加入葡萄糖中静脉滴注,1 次/d,2 周为 1 个疗程或抗生素及激素,静脉滴注。球后注射地塞米松加妥拉唑啉,2 次/周,口服维生素 B1、肌苷片等营养神经药物。治疗组在上述基础上加用针刺和中药治疗,针刺取睛明、球后、太阳、合谷、风池、承泣,配穴取视区、足三里、三阴交。每次留针 30~50 min,平补平泻,隔日 1 次,连续 1~4 个疗程,口服中药汤剂主要分为气滞血瘀型和阴虚阳亢型,给予血府逐瘀汤合逍遥散加减和育阴潜阳通脉汤加减,1 剂/d,分 2 次服,治疗 2~4 个月观察对照组总有效率 60%,治疗组 78.95%。结果表明在常规西药治疗的基础上加用中药和针灸治疗,可以较大程度的提高疗效,改善视功能。

2.4 复方樟柳碱注射液治疗 临床观察发现复方樟柳碱注射液能够改善微循环,调节整眼血管运动功能,缓解眼血管痉挛^[12]。郭浩轶等^[13]通过门诊非随机观察 135 例不同时期的前部缺血性视神经病变患者,根据病程分为及早用药组(发病 < 10 d)和迟后用药组(发病 ≥ 10 d),给药方式分为颞部注射法:用复方樟柳

碱 2 mL, 1 次/d, 连续 4 周; 肌肉注射法: 用复方樟柳碱 2 mL 肌肉注射, 1 次/d, 连续 4 周; 球后注射法: 用复方樟柳碱 2 mL, 隔日 1 次, 共注射 10 次。治疗后, 早期使用复方樟柳碱后视力提高率为 88.05%, 视野平均缺损度下降率为 83.58%; 而后期使用的治疗结果分别为 73.52% 和 70.58%, 及早和迟后使用复方樟柳碱其疗效差异有统计学意义。同期不同给药方式之间视力及视野改善情况无明显差异。尹宛峡等^[14-15]以樟柳碱颞浅动脉皮下注射治疗本病, 效果明显, 无显著毒副作用。另外, 尚有学者^[16-17]对颞浅动脉、肾俞穴及球旁注射复方樟柳碱三法治疗缺血性视神经病变进行比较, 亦未发现有统计学差别, 故建议长期使用者可交替注射。治疗 ION 常用多种药物联合治疗, 朱志平等^[18]以樟柳碱联合川芎嗪治疗本病, 二药配合使用, 调节局部供血, 效果显著。赵爱霞^[19]在临床 38 例(42 眼)治疗研究中发现以通窍活血汤为基本方加减联合川芎嗪注射液 160 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静滴, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程, 停药 2 d 继续下 1 个疗程, 并配合复方樟柳碱 2 mL, 1 次/d, 患侧颞浅动脉旁皮下注射, 10 d 为 1 个疗程, 停药 2 d 继续下 1 个疗程, 1~2 个疗程后治愈 14 眼, 显效 19 眼, 有效 7 眼, 无效 2 眼。

2.5 其他治疗 为了取得令人满意的疗效的, 除了上述治疗方法外, 还有其他一些辅助治疗, 如: 高压氧治疗, 补充 Vb1、Vb12, 光量子血疗法等。光量子血疗法将自体血经紫外线照射和充氧后回输体内进行循环。高压氧治疗主要是提高血液及组织间的氧分压, 增加组织氧的弥散半径和组织溶解量, 促进视神经的有氧代谢, 并有助于视神经细胞迁移分化, 使细胞分裂增殖, 从而恢复视神经组织的传导功能。张琳等^[20]随机将 42 例 AION 患者分成对照组 20 例接受常规药物葛根素治疗, 治疗组 22 例在接受药物葛根素治疗的同时配合高压氧治疗, 治疗 2 个疗程后观察治疗组显效 11 例, 有效 8 例, 无效 3 例, 总有效率 86.4%; 对照组显效 4 例, 有效 7 例, 无效 9 例, 总有效率 55.5%。通过本研究观察表明, 高压氧联合药物治疗效果优于单纯葛根素用组, 较常规药物治疗方法有优势。

3 预防

缺血性视神经病变(ION)是中老年人最常见的急性视神经病变, 为了做到未病先防, 既病防变, 尽可能的减轻及消除该病的危险因素尤为重要。特别对于自身检查出具有视乳头小、视杯缺如、狭窄或血压偏低、眼压偏高, 并且伴有全身系统性血管性疾病的高发人群者应该对本病引起高度重视, 并依据个人检查结果

选择性服用药物。随着临床和基础研究的发展, ION 的发病机制会越来越清晰, 我们期待出现针对性强, 疗效更好的治疗方法。

参考文献

- [1] 陶荣三, 陈鹏, 秦玉枝, 等. 中医药治疗前部缺血性视神经病变疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(2): 12-13.
- [2] 杨磊, 王桂红. 中西医结合治疗前部缺血性视神经病变 23 例疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(11): 1944-1945.
- [3] 余洪华, 周至安, 吴雪梅, 等. 行气疏肝法治疗缺血性视神经病变的临床观察[J]. 广东医学, 2009, 30(2): 293-294.
- [4] 陈建峰, 冯燕敏. 补阳还五汤为主治疗前部缺血性视神经病变 22 例[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(9): 517.
- [5] 张魁琦. 中药治疗缺血性视神经病变[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 296-297.
- [6] 魏红, 王慧博. 复方丹参注射液治疗前部缺血性视神经病变临床观察[J]. 中国中医急救, 2010, 19(7): 1108-1109.
- [7] 荆桂霞. 疏通注射液治疗缺血性视神经病变 58 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(2): 169-170.
- [8] 刘爱琴, 刘向玲, 万新顺, 等. 葛根素治疗早期前部缺血性视神经病变疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2008, 25(1): 69-71.
- [9] 郑艳霞, 张沧霞, 邵春燕, 等. 前部缺血性视神经病变针刺即时效应研究[J]. 眼科新进展, 2008, 28(5): 353-354.
- [10] 贾站荣. 中药配合针刺治疗前部缺血性视神经病变疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(1): 87-88.
- [11] 张玉华. 综合疗法治疗前部缺血性视神经病变 68 例[J]. 中国中医眼科杂志, 2008, 18(4): 236-237.
- [12] 蔡玉莲. 复方樟柳碱联合复方血栓通治疗前部缺血性视神经病变 50 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(2): 12.
- [13] 郭浩铁, 郭希让, 张贵聪, 等. 缺血性视神经病变应用复方樟柳碱的治疗时机与方式[J]. 中国实用眼科杂志, 2008, 26(4): 372-373.
- [14] 尹宛峡, 丁新如. 复方樟柳碱治疗缺血性视神经病变[J]. 药物与临床, 2009, 6(6): 40.
- [15] 贾晓君. 复方樟柳治疗缺血性视神经病变疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2007, 24(6): 690-691.
- [16] 吴璧, 樊慧. 不同穴位注射复方樟柳碱治疗缺血性视神经病变临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(12): 48.
- [17] 钱茜, 郭浩铁. 复方樟柳碱不同给药方式治疗作用的临床观察[J]. 眼科研究, 2005, 23(4): 407.
- [18] 朱志平, 吕振东. 复方樟柳碱联合川芎嗪治疗急性缺血性视神经病变[J]. 光明中医, 2008, 23(11): 1752-1753.
- [19] 赵爱霞. 中西医结合治疗前部缺血性视神经病变 38 例[J]. 江苏中医药, 2009, 41(5): 40.
- [20] 张琳, 郑利民, 罗立勤. 高压氧联合葛根素治疗前部缺血性视神经病变的临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(26): 52-53.