

明目复元汤联合中药穴位贴敷治疗视神经萎缩的疗效观察

宋秋颖¹ 张增雷² 卫 冬¹ 杨惠婷¹

(1 牡丹江医学院红旗医院眼科,牡丹江,157011; 2 牡丹江医学院红旗医院眼科呼吸科,牡丹江,157011)

摘要 目的:观察明目复元汤联合中药穴位贴敷治疗视神经萎缩患者的临床疗效。方法:按随机数字表法将符合标准的74例患者(108眼)分为治疗组和对照组,其中治疗组38例(52眼),对照组36例(56眼),治疗组予以口服明目复元汤及患侧太阳穴贴敷中药药膏治疗,对照组采用曲克芦丁、肌苷、腺苷钴胺、胞磷胆碱和维生素B₁治疗。结果:治疗组视力显效9眼,显效率17.31%,总有效率75.00%。对照组显效3眼,显效率5.36%,总有效率60.71%。治疗组视野平均缺损显效8眼,显效率15.38%,总有效率78.85%。对照组显效2眼,显效率3.58%,总有效率58.93%。治疗组视觉诱发电位(Visual Evoked Potential, F-VEP) P100波潜伏期显效8眼,显效率15.38%,总有效率76.92%。对照组显效3眼,显效率5.36%,总有效率58.93%。2组比较,视力、视野平均缺损和F-VEP P100波潜伏期的总有效率差异均无统计学意义($P>0.05$),显效率差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:明目复元汤联合中药穴位贴敷对于提高视神经萎缩患者视力、减小视野平均缺损、缩短F-VEP P100波潜伏期均有一定疗效。

关键词 视神经萎缩;青盲;穴位贴敷;杞菊地黄丸;肝肾阴虚证

Study on the Therapeutic Effects of Eyesight Recovery Decoction Combined with TCM Acupoint Application in the Treatment of Optic Atrophy

Song Qiuying¹, Zhang Zenglei², Wei Dong¹, Yang Huiting¹

(1 Department of Ophthalmology, Redflags Hospital, Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157011, China; 2 Department of Respiratory, Redflags Hospital, Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157011, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effect of eyesight rehabilitation decoction combined with traditional Chinese medicine acupoint application in treatment of patients with optic atrophy. **Methods:** A total of 74 cases patients (108 eye) were divided into observation group and against group according to random digital table; observation group 38 cases (52 eye), control group 36 cases (56 eye). Observation group received oral eyesight recovery decoction and Chinese medicine ointment treatment on the temple that is on the same side with the diseased eye. Control group used troxerutin, muscle glycoside, cobamamide, citicoline, and vitamin B₁ treatment. **Results:** A total of 9 patients in the observation group showed significant improvements, demonstrating 17.31% efficiency, total effective rate being 75.00%. Control group had effects on 3 eyes, demonstrating 5.36% efficiency, total effective rate being 60.71%. In the observation group, 8 cases showed improvements on vision defects, demonstrating 15.38% efficiency, with total effective rate being 78.85%. Control group had improvements on 2 eyes, showing 3.58% efficiency, with total effective rate being 58.93%. In the observation group, F-VEP P100 wave incubation period was effective on 8 eyes, 15.38% efficiency, with total effective rate being 76.92%. Control group had an effect on 3 eyes, 5.36% efficiency, with total effective rate being 58.93%. The two groups showed no significant difference in terms of eyesight, vision defect and F-VEP P100 wave incubation period ($P>0.05$), while differences of efficacy was significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Eyesight recovery decoction combined with TCM acupoint application is effective in improving vision in patients with optic nerve atrophy. It generally reduces field of vision defects, and shorten F-VEP P100 wave incubation period.

Key Words Optic atrophy; glaucoma; Acupoint; Qijudihuang pills; Yin deficiency of liver and kidney

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.11.012

视神经萎缩是由多种原因导致的视网膜神经节细胞和轴突的病变,以视力减退,视觉、视野、眼底视乳头颜色改变为主要特征,是致盲的主要原因之一,严重影响患者的生存质量^[1-3]。近年来笔者采用明目复元汤联合中药穴位贴敷治疗本病,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 病例选择 1)患者年龄18~65岁;2)符合视神经萎缩的诊断标准^[4]:视力逐渐下降且不能矫正,眼轮廓外观无异常,眼底检查可见视盘变白或蜡黄,边界清楚或模糊,血管变细,视野缺损,向心性缩小或中心

暗点,鼻侧缺损或管状视野或颞侧偏盲、象限盲等,瞳孔直接对光反射迟钝或消失或有相对性瞳孔传入障碍, F-VEP P₁₀₀波峰潜伏期和(或)振幅明显异常;3)符合中医肝肾阴虚证的临床特征:双眼昏蒙,视物不清,渐至失明,双眼干涩,头晕耳鸣,腰膝酸软,潮热盗汗,舌红瘦小,苔薄白或薄黄,脉沉细或弱;4)入选后停用一切可能影响本研究疗效观察的药物和治疗方法。

1.1.2 排除标准 1)颅内、眶内占位性病变和神经脱髓鞘病患者;2)严重心肝肾功能不全者;3)伴有2型糖尿病而血糖控制不佳者;4)妊娠期和哺乳期妇女;5)3个月内服用过其他治疗本病中药的患者;6)不配合

治疗、治疗结束前失访者。

1.1.3 一般资料 对 2009 年 1 月至 2012 年 12 月到我院就诊的 74 例患者(108 眼),采用随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 38 例(52 眼),男 26 例(35 眼),女 12 例(17 眼);年龄 19~63 岁,平均 54 岁;病程 5 个月至 5 年,平均 2 年;青光眼继发者 13 例(17 眼),视网膜色素变性者 8 例(12 眼),缺血性视神经病变者 6 例(9 眼),眼外伤者 5 例(6 眼),视神经炎者 4 例(6 眼),其他不明原因 2 例(2 眼)。对照组 36 例(56 眼),男 27 例(41 眼),女 9 例(15 眼),年龄 18~60 岁,平均 55 岁;病程 4 个月至 5 年,平均 2 年;青光眼继发者 13 例(19 眼),视网膜色素变性者 7 例(12 眼),缺血性视神经病变者 6 例(10 眼),眼外伤者 4 例(6 眼),视神经炎者 3 例(5 眼),其他不明原因 3 例(4 眼)。2 组性别、年龄、病程和致病原因经统计学处理,差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采取西医常规治疗,以营养神经为主。包括口服曲克芦丁 150 mg、肌苷 0.2 g、腺苷钴胺 1.5 mg、胞磷胆碱 0.2 g 和维生素 B₁₂ 20 mg,均 3 次/日。

1.2.2 治疗组 予以口服明目复元汤及患侧太阳穴贴敷中药药膏治疗。明目复元汤基本处方:熟地黄、茯苓各 30 g,山茱萸、山药、枸杞各 20 g,女贞子、炙黄芪、制何首乌、菊花各 15 g,牡丹皮、丹参、当归各 10 g。加减:神疲乏力者加党参、炒白术各 15 g;失眠者加炒酸枣仁、龙眼肉各 20 g;心理压力者加柴胡、白芍各 10 g;眼外伤所致者加川芎、赤芍各 10 g;大便干结者加火麻仁、杏仁各 15 g。穴位贴敷膏由丹参、麝香、冰片等组成,粉碎成细末后调匀,加适量炼蜜调制成药膏状,每次取黄豆大小置于胶布中央,酒精棉球清洗消毒患侧太阳穴后贴于该处,每 3 天更换 1 次,贴敷处不沾水。

1.3 观察指标 观测 2 组患者视力(国际标准对数视力表)、视野平均缺损(Mean defect, MD)、F-VEP P₁₀₀波潜伏期情况。所有患者均由同一操作者使用同一仪器检查和记录。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析。等级资料采用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 疗效标准与治疗结果

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]和《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定,治疗 3 个月统计疗效。1)视力:显效:视力提高 ≥ 3 行,有效:视力提高 1~3 行,无效:视力改善不明显或下降。2)MD:显效:MD 减小 ≥ 6 dB,有效:MD 减小 4~6 dB,无

效:MD 减小 < 4 dB。3)F-VEP P₁₀₀波潜伏期:显效:潜伏期缩短 ≥ 21 ms,有效:潜伏期缩短 3~21 ms,无效:潜伏期缩短 < 3 ms 或延长。

2.2 两组视力比较 2 组大部分患者视力均得以改善,治疗组显效 9 眼,显效率 17.31%,总有效率 75.00%。对照组显效 3 眼,显效率 5.36%,总有效率 60.71%。2 组比较,总有效率差异无统计学意义,显效率差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者视力比较,眼(%)

组别	治疗组	对照组
例数	52	56
显效	9(17.31)*	3(5.36)
有效	30(57.69)	31(55.35)
无效	13(25.00)	22(39.29)
总有效率(%)	75.00	60.71

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组 MD 比较 2 组大部分患者视野平均缺损均得以改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组显效 8 眼,显效率 15.38%,总有效率 78.85%。对照组显效 2 眼,显效率 3.58%,总有效率 58.93%。2 组比较,总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$),显效率差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组视野平均缺损比较

组别	治疗组	对照组
例数	52	56
治疗前(dB)	9.38 $\pm$ 2.87	9.45 $\pm$ 3.02
治疗后(dB)	5.53 $\pm$ 1.31* Δ	6.72 $\pm$ 1.55*
显效(眼/%)	8(15.38) Δ	2(3.58)
有效(眼/%)	33(63.47)	31(55.35)
无效(眼/%)	11(21.15)	23(41.07)
总有效率(%)	78.85	58.93

注:与本组治疗前对比,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 3 两组 F-VEP P₁₀₀波潜伏期比较

组别	治疗组	对照组
例数	52	56
治疗前(dB)	135.27 $\pm$ 15.14	136.79 $\pm$ 15.58
治疗后(dB)	109.45 $\pm$ 13.02* Δ	118.60 $\pm$ 14.28 Δ
显效(眼/%)	8(15.38)*	3(5.36)
有效(眼/%)	32(61.54)	30(53.57)
无效(眼/%)	12(23.08)	23(41.07)
总有效率(%)	76.92	58.93

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与本组治疗前对比, $\Delta P < 0.05$ 。

2.4 两组 F-VEP P₁₀₀波潜伏期比较 2 组大部分患者 P100 波潜伏期均缩短,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组显效 8 眼,显效率 15.38%,总有效率 76.92%。对照组显效 3 眼,显效率 5.36%,总有效率 58.93%。2 组比较,总有效率差异

无统计学意义($P > 0.05$), 显效率差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

2.5 不良反应 治疗组 2 例患者出现穴位贴敷处轻度红斑瘙痒, 未经特殊处理, 均能坚持治疗, 停药后症状逐渐消失。其余患者未见其他明显不良反应。

3 讨论

视神经萎缩是一种视神经纤维在各种病因影响下发生变性和传导功能障碍而致视力减退或丧失的临床常见疑难眼底疾病, 治疗应以对病因治疗为主, 但由于病因十分复杂, 治疗十分困难。目前西医主要采用营养神经药物及扩张血管、改善循环的药物为主, 但疗效并不理想^[7-8]。本病属中医学“青盲”范畴, 巢元方认为是“脏腑气血不荣于睛”所致(《诸病源候论》), 孙思邈认为“肝血衰, 胆肾二经虚”是其主要病机(《银海精微》)。王肯堂认为“玄府幽邃之源郁遏, 不得发此灵明耳”(《证治准绳》), 说明本病尚有血瘀之患。肝开窍于目, 肝受血而能视, 肾藏精, 生髓通脑入于目, 肝为肾之子, 精血同源, 若肝肾不足, 阴精亏虚, 津血不足, 玄府郁闭脉络阻塞, 神光不得发越, 则可出现视物不清, 而生青盲。治宜滋补肝肾之阴为主, 辅以益气养血, 活血化瘀。如陈泽秦^[9]通过临床观察就得出中医辨证治疗本病当从“瘀”和“虚”入手。本研究所用明目复元汤是以杞菊地黄丸去泽泻, 加炙黄芪、女贞子、制何首乌、当归、丹参而成, 具有滋养肝肾, 益气补血, 活血明目之效, 适用于肝肾阴虚、两目昏花、视物模糊之证。制何首乌和枸杞是治疗视神经萎缩的有效药

物, 能明显提高患者的视力, 不论何种证型, 均宜加入此二药^[1]。穴位贴敷疗法是以经络学说为理论依据, 将传统针灸疗法和药物疗法有机结合的一种综合治疗方法, 融穴位的刺激与调节作用、药物吸收后的药效作用于一体, 具有作用直接、疗效确切、取材广泛、用药安全、无创无痛等优点, 越来越受到学术界重视。太阳穴为经外奇穴, 常用于缓解头痛和视疲劳。本研究采用中药贴敷太阳穴, 联合明目复元汤治疗视神经萎缩, 对于提高患者视力、减小视野平均缺损、缩短 F-VEP P₁₀₀波潜伏期均有一定疗效, 值得深入研究。

参考文献

- [1] 唐鸥. 视神经萎缩辨治经验[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(8): 67-68.
- [2] 陈艳. 毫针刺灸治疗视神经萎缩临床研究[J]. 吉林中医药, 2012, 32(3): 301-302.
- [3] 龚华. 补益肝肾方合常规西医治疗视神经萎缩 33 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(10): 58-59.
- [4] 刘爱民, 冯还玲, 刘爱新, 等. 复元明目汤联合中药穴位贴敷治疗视神经萎缩的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(6): 414-417.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 392.
- [6] 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: 113.
- [7] 郑宏飞, 张玉娘, 高颖, 等. 中医综合治疗视神经萎缩临床疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2011, 21(1): 16-19.
- [8] 李利军, 王芬. 归脾汤加减治疗视神经萎缩的临床体会[J]. 中国民族民间医药杂志, 2010, 19(12): 163.
- [9] 陈泽秦. 针灸治疗视神经萎缩 74 例的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2009, 19(5): 282-283.

(2013-04-16 收稿)

(上接第 1299 页)

对组胺所致小鼠足水肿均有不同程度的抑制作用, 抑制率分别为 28.9%、29.9%、38.5%、58.5%; 分别采用 1.0、9.0、27g/(kg·d) 剂量五龙颗粒对 C57b1/6J 小鼠足肿胀的抑制率分别为 3.7%、36.8%、44.2%; 对组胺所致豚鼠鼻腔毛细血管通透性升高的抑制率分别为 45.0%、43.1%、71.9%; 对组胺致死豚鼠的死亡时间分别延长 0.2、0.5、1.3 min, 延长率分别为 7%、16.7%、43.3%, 提示五龙颗粒对组胺所致过敏性炎症反应及血管通透性升高有对抗作用, 且有一定的量效关系。采用 0.8、1.6、3.2 g/(kg·d) 剂量五龙颗粒连续 10 d 灌胃给药, 对 1% 卵蛋白致敏, 0.3% 雾化卵蛋白所致豚鼠呼吸过敏性咳嗽次数的抑制率为 36.9%、51.3%、56.3%, 均有显著抑制作用; 连续上述各种剂量的五龙颗粒对 10% TDI 所致豚鼠的鼻超敏反应的抑制率分别为 6.5%、10%、17.6%, 中大剂量抑制鼻超敏反应显著, 表明五龙颗粒有一定的抗变态反应和抗炎性递质的

作用。

本次试验以辛芩颗粒及安慰剂为对照, 治疗变应性鼻炎肺脾气虚证, 结果显示五龙颗粒治疗变应性鼻炎肺脾气虚证具有较好的临床疗效和安全性。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉科医学会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年, 兰州)[S]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.
- [2] 熊宁宁, 罗玫, 蒋萌. 中药临床试验的适应证候设计与疗效评价[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2003, 8(6): 715-717.
- [3] 汪秀琴, 熊宁宁, 刘沈林. 临床试验的伦理审查: 风险与受益分析[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2003, 8(6): 718-720.
- [4] 卜擎燕, 熊宁宁, 吴静. 临床试验中对照选择的国际伦理要求[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2003, 8(2): 215-218.
- [5] 刘芳, 熊宁宁, 蒋萌. 临床试验源文件与源数据的管理[J]. 南京中医药大学学报, 2004, 20(1): 49-50, 53.
- [6] 邹建东, 熊宁宁, 卜擎燕. 审核临床试验数据的操作规程与 SAS 程序[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2003, 8(5): 596-600.

(2013-08-05 收稿)