

• 临床研究 •

小梁切除术联合中药治疗青光眼的疗效观察

张明鸿

(阿克苏地区第二人民医院 眼科, 新疆 阿克苏 843000)

摘要: 目的 观察小梁切除术联合中药对青光眼患者控制眼压的疗效。**方法** 将2008年8月—2010年6月阿克苏地区第二人民医院眼科收治的87例青光眼患者随机分为2组, 对照组采用小梁切除术, 治疗组采用小梁切除术、术后联合中药治疗, 其他术中、术后处理相同。**结果** 对照组术后1年眼压升高的阳性率为18.2%, 治疗组术后1年的阳性率为9.09%, 两组差异显著。**结论** 小梁切除术联合中药降眼压的效果更好, 其机制为中医认为青光眼为肝肾阴虚、目失滋养, 中药可以降低眼压并能对抗手术后局部眼络受损, 补肝肾兼活血化瘀中药配合手术治疗青光眼值得推广。

关键词: 青光眼; 小梁切除术; 降眼压; 中药治疗

中图分类号: R779.6; R287.81

文献标识码: A

文章编号: 1674-5515(2010)06-0466-03

Effect of trabeculectomy combined with traditional Chinese medicine for treatment of glaucoma

ZHANG Ming-hong

(Ophthalmology Department of the Second People's Hospital of Aksu City, Aksu 843000, China)

Abstract: Objective To observe the different effects of trabeculectomy only and trabeculectomy combined with traditional Chinese medicine in the treatment of glaucoma. **Methods** A total of 87 patients were divided into 2 groups randomly. Patients in control group were treated with trabeculectomy, and patients in treatment group were treated with trabeculectomy and traditional Chinese medicine (TCM). The other treatments during and after the surgery in the two groups were the same. **Results** The positive rate in control group was 18.2% 1 year after the treatment, and the positive rate in treatment group was 9.09%. **Conclusion** Trabeculectomy combined with traditional Chinese medicine had better effects on glaucoma. In TCM theory, glaucoma was caused by liver-kidney Yin deficiency and eyes malnutrition. In the treatment of glaucoma, Chinese medicine can decrease eye pressure and reduce the damage of eye vein caused by surgery through tonifying liver-kidney, activating blood and resolving stasis.

Key words: glaucoma; trabeculectomy; intraocular pressure reduction; traditional Chinese medicine

青光眼是眼科临床常见病、多发病, 分为先天性青光眼、原发性青光眼、继发性青光眼及混合性青光眼4种。无论是先天性青光眼、原发开角性青光眼、原发闭角性青光眼、继发性青光眼、混合性青光眼等, 常规用药难以有效控制眼压、视野丢失及视网膜神经纤维的损伤, 除极少数人外, 大多需手术治疗^[1-4]。现在临床上应用最多的是小梁切除术, 但小梁切除术后仍有部分患者视野继续丢失、视力继续减退, 这一问题一直困扰眼科医生。本文

着重对小梁切除术后联合中药降眼压的效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年8月—2010年6月阿克苏地区第二人民医院眼科共进行各种青光眼行小梁切除术的患者87例, 其中男41例、女46例, 单眼患者31例、双眼患者56例, 共计143眼。根据1987年全国青光眼

学组推荐的诊断标准,先天性青光眼 3 例 5 眼,原发性开角型青光眼 11 例 19 眼,原发性闭角型青光眼 43 例 62 眼,其他 30 例 57 眼为继发性青光眼。患者年龄 4~85 岁,平均年龄 49.8 岁,所选患者均为第一次行小梁切除术,所有病例除眼科常规检查外,术前、术后检查视力、眼压、视野。

1.2 分组

将各种青光眼需行小梁切除术的患者随机分为 2 组,对照组 44 例,治疗组 43 例;对照组采用单纯小梁切除术,治疗组采用小梁切除术联合中药治疗;其他术中、术后处理相同。两组病人的一般情况、术前眼压、视野无显著差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法^[1,5]

两组患者均采用以穹隆为基底的结膜瓣小梁切除术。结膜切口长 8~10 mm,向后分离做成 1 个约 10 mm×15 mm 的口袋,宽度足以容纳带有抗代谢药的海绵。当分离到上直肌鞘时,提起结膜、剪除下面的附属组织,但要避免伤及肌鞘,然后做半厚巩膜瓣 4 mm×6 mm 结膜瓣及巩膜瓣分别用 0.02% 丝裂霉素处理 3 min,继而用 30 mL 生理盐水冲洗,行小梁切除术后缝合巩膜 2 针,缝合结膜瓣。术毕包扎患眼。术后治疗组患者加用中药,中药以补肝肾兼活血化瘀为主治疗,方药组成:川牛膝、白芍、熟地、制首乌、枸杞、当归、钩藤、石决明、川芎,

水煎服,每日服 2 次,每次 200 mL,于术后第 7 天开始服用,15 d 为 1 疗程,连用 2 个疗程;对照组病人不服用中药。

1.4 术后处理

术后进行裂隙灯下检查切口、滤过泡、前房深度,检测眼压等常规处理外,及时处理各种并发症,第 7 天拆除结膜缝线。嘱病人定期复诊,患者随诊至少 24 个月以上,嘱病人术后 2 个月、6 个月、1 年来医院测眼压,查眼底及视野,1 年后视病人情况嘱其按约定时间复诊、检查。

1.5 疗效判定标准

参照《青光眼治疗学》疗效判定标准^[2],将术后有视野丢失、视力继续下降定为阳性;术后无视野丢失、视力无下降的定为阴性。两组病人术后并发症无明显差异,未作统计学处理。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件,以 $\alpha=0.05$ 为检验标准,数据的组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 疗效

本研究所有病人随诊至少 12 个月以上,大多 12~24 个月,平均 16.8 个月,结果表明,小梁切除术后联合中药治疗青光眼的效果优于单纯小梁切除术,见表 1。

表 1 治疗组与对照组术后不同时间降眼压疗效比较

组别	患者数/例	术后不同时间的阳性数/例			术后 1 年阳性率/%
		2 个月	6 个月	1 年	
对照	44	2	4	8	18.20
治疗	43	0	2	4	9.09*

与对照组比较: * $P<0.05$

2.2 不良反应

术后主要的并发症是轻度前浅房,对照组有 5 眼,治疗组有 4 眼,经过阿托品眼膏散瞳防止虹膜前后粘连、眼部滴用和口服皮质类固醇保守治疗后消失。

3 讨论

青光眼是一种压力敏感性视网膜视神经病变,其特征是视网膜神经节细胞及其轴突的进行性损伤,视盘地形图的变化和相关视功能的损害,与压力相关和非压力等危险因素都促成了疾病损伤的发生和发展^[3]。目前,降低眼压是治疗各种类型青光

眼唯一共同治疗手段和诊断依据。对眼科医生而言,最难的任务是对治疗风险与治疗效果的评估。在青光眼治疗时,须考虑患者治疗前眼压,青光眼性损伤的程度,病人对某种抗青光眼治疗手段的依从性及患者有生之年出现视力丧失的可能性,随着人的寿命的增长,对治疗所要达到的目标眼压将更低。药物、激光和手术都可降低青光眼患者的眼压。每一种方式都有利弊,而药物、激光在初期控制眼压尚可,多数病人最终需行手术治疗^[4,6]。青光眼手术通常采用小梁切除术,这是一种显著降低眼压的好方法。但是,仍有部分病人术后继续出现视野丢失、视力下降,这个问题一直困扰眼科医生。本文对小

梁切除术联合补肝肾兼以活血化瘀中药的降眼压效果进行跟踪观察,发现小梁切除术联合中药降眼压效果更好,其中联合中药治疗组中,跟踪观察2个月未发现阳性患者(0/43),6个月有2例出现阳性(2/43),12个月有4例阳性患者(4/43);而未采取联合中药治疗组,其疗效明显差于前者,如2个月有2例阳性患者(2/44),6个月有4例阳性患者(4/44),12个月有8例阳性患者(8/44),两组疗效差异明显($P<0.05$)。其机制可能为:中医认为青光眼属于肝肾阴虚,目失滋养,再加上手术后局部眼络受损,已形成瘢痕,故以川牛膝、白芍、熟地、制首乌、枸杞、当归、菊花、千里光、川芎、谷精草等滋养肝肾,活血化瘀,达到局部、全身同时调整,所以降眼压效果更好,值得推广应用。

据报道,青光眼术后浅前房发生率在4.8%~70%,术后短暂低眼压是出现轻度浅前房的主要原因^[7-8]。本研究的术后并发症发生率低,经常规处理均好转,且两组病人术后并发症无明显差异,因此不影响治疗效果。

参考文献

- [1] 李绍珍. 眼科手术学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 484-488.
- [2] 张舒心, 刘磊. 青光眼治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 7.
- [3] 王宁利. 青光眼专家释疑[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 59-62.
- [4] 宋琛. 手术学全集眼科卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994: 504-514.
- [5] 唐罗生. 眼科手术及有创操作常见问题与对策[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2009: 117-145.
- [6] 林朝斌, 徐国兴, 陈伟芳, 等. 原发性开角型青光眼手术治疗后眼压波动的临床观察[J]. 中国实用眼科杂志, 2009, 27(11): 1279-1282.
- [7] 卢艳, 郭丽, 王明扬, 等. 三种抗青光眼手术后浅前房临床分析[J]. 眼科新进展, 1999, 19(4): 242-243.
- [8] 王宗华, 邸玉兰, 黄秋闽. 青光眼小梁切除术后浅前房69例临床分析[J]. 国际眼科杂志, 2008, 8(8): 1669-1670.

(收稿日期 2010-08-25)

人民卫生出版社正式出版《中华人民共和国药典中药材及原植物彩色图鉴》

《中华人民共和国药典中药材及原植物彩色图鉴》(下文简称《药典图鉴》)系由国家药典委员会与中国医学科学院药用植物研究所组织专家共同编著,以2010年版《中国药典》为蓝本,收载几乎涵盖2010年版《中国药典》全部植物基原的中药491种。

《药典图鉴》中各药材的原植物形态特征的描述力求准确把握植物鉴别特征,并记录该植物在《Flora of China》、《中国植物志》和《中国高等植物图鉴》中所记述拉丁学名的正名,以帮助读者更方便使用经典分类学专著,获取更详尽分类学资料。《药典图鉴》还全面反映了专家对历版《中国药典》(包括1953、1963、1977、1985、1990、1995、2000、2005年版)记述的拉丁学名所进行系统整理的成果,以帮助读者了解各药材记录于国家药典的历史与演变以及拉丁学名的应用情况。有关药材初加工及药材性状描述均同2010年版《中国药典》(一部)相应品种。为达到记录药材及原植物形象直观、图文并茂的目的,本书配以经过精选的2300余幅原植物、药材彩色照片,使其真实、准确地反映原植物生境、形态和药材形状,突出基原植物的鉴定特点。其中植物图像包括生境、花果枝、鉴别特征部位、新鲜药材部位,药材图像包括原药材及药材切面。实物与图像资料为作者进行长期野外考察、植物拍摄、凭证标本采集、药材制作和凭证标本鉴定、药材拍摄获得。凭证标本经过中国医学科学院药用植物研究所初步鉴定,再送英国皇家植物园(KEW Garden)及中国科学院植物研究所分类学家重复鉴定确认,以确保所有资料的准确。书中绝大部分彩色照片为首次使用。

《药典图鉴》全文中英文对译,对从事药品检验、中药学或植物学教学与科研,以及药材、饮片、中成药生产、供应企业和国际贸易等方面的机构与有关人员具有极高的参考价值;适合关注我国药典以及传统药物的外国专家学者阅读。该书分上下册,定价868.00元,已于2010年10月由人民卫生出版社正式出版并面向国内外发行。