

复方血栓通软胶囊联合眼底激光治疗视网膜静脉阻塞的临床观察

蔡丽英¹, 罗钢¹, 江华²

1. 鄂东医疗集团黄石市中心医院眼科, 湖北 黄石 435000;

2. 襄阳市中心医院(湖北文理学院附属医院)检验科, 湖北 襄阳 441021

摘要: **目的** 探究复方血栓通软胶囊联合眼底激光治疗视网膜静脉阻塞的临床疗效及其安全性。**方法** 选取 2014 年 1 月至 2015 年 8 月收治的视网膜静脉阻塞患者 58 例, 将其随机分为观察组(29 例)和对照组(29 例)。观察组患者行复方血栓通软胶囊联合眼底激光治疗, 对照组行复方血栓通软胶囊治疗, 均以 2 周为 1 个疗程。比较两组患者的黄斑中心凹厚度、视力恢复情况及疗效, 并观察不良反应发生情况。**结果** 治疗前, 两组患者中心凹厚度比较无显著差异($P > 0.05$)。治疗后, 观察组患者的黄斑中心凹厚度降为(244.74 ± 66.28) μm , 低于对照组 [$(290.02 \pm 83.67) \mu\text{m}$, $P < 0.05$]; 观察组患者视力恢复评价 1 级和 2 级率较对照组有所提高, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组治疗总有效率(89.65%)明显高于对照组(65.51%, $P < 0.05$)。治疗后两组患者均出现头痛、呕吐等不良反应且出现复发现象, 但观察组患者不良反应和复发合计发生率(27.59%)稍低于对照组(51.72%, $P > 0.05$)。**结论** 复方血栓通软胶囊联合眼底激光治疗视网膜静脉阻塞, 能够有效地降低黄斑中心凹厚度、提高治疗效果, 能否在视力恢复和不良反应方面获得有统计学意义的改善, 有待扩大样本量进一步观察。

关键词: 复方血栓通软胶囊; 眼底激光; 视网膜静脉阻塞; 黄斑中心凹厚度; 视力; 复发

中图分类号: R 774.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)08-1126-03

视网膜静脉阻塞是常见的眼底血管病, 可分为视网膜中央静脉阻塞和视网膜静脉分支阻塞, 主要特征有视网膜血液瘀滞、静脉迂曲扩张、视网膜出血和水肿^[1-2]。视网膜静脉阻塞的病因复杂, 主要症状为中心视力下降、部分视野缺损等。目前主要的治疗方法有药物治疗、激光治疗、手术治疗, 其中药物治疗包括纤溶剂治疗、抗血小板聚集剂治疗、血液稀释治疗、皮质类固醇制剂治疗^[3]。为探究治疗视网膜静脉阻塞的有效方法, 我院选择 29 例患者对其行复方血栓通软胶囊等中成药联合眼底激光治疗, 并与采用同样复方血栓通软胶囊等中成药, 但不行眼底激光治疗的 29 例患者进行对比, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2015 年 8 月在我院收治的视网膜静脉阻塞患者 58 例, 患者年龄 27~62(48.18 ± 5.27) 岁; 男性 33 例(56.89%), 女性 25 例(43.11%)。纳入标准: (1) 经光学相干断层成像术(OCT)扫描, 所有患者均患视网膜静脉阻塞, 表

现为视力下降、眼前黑影、黄斑水肿; (2) 排除因其他疾病引起的黄斑水肿、视力下降, 且排除其他眼部疾病; (3) 排除心脏病、肝脏疾病、呼吸道疾病以及精神疾病患者。研究经我院伦理委员会的批准, 并经患者及其家属同意。将患者随机分为观察组(29 例)和对照组(29 例)。两组患者在年龄、性别比例、疾病类型等方面比较均差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。具体见表 1。

表 1 患者一般资料比较 ($n = 29$)

组别	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	男/女 (例)	疾病类型[例(%)]		
			中央静脉阻塞	半侧中央静脉阻塞	分支静脉阻塞
观察组	47.19 \pm 6.77	18/11	7(24.14)	2(6.90)	20(68.96)
对照组	49.09 \pm 5.03	15/14	9(33.03)	1(3.70)	19(65.57)
t/χ^2 值	1.2132	0.6327	0.6090		
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05		

1.2 方法 (1) 药品: 和血明目片(规格 0.3 g \times 60 片, 生产批号 20110718, 西安碑林药业股份有限公司)。丹红化瘀口服液(规格 10 ml \times 6 支, 生产批号 20111021, 广州白云山和记黄埔中药有限公司)。复方血栓通软胶囊(规格每粒装 0.74 g, 生产批号 20110317, 广东广发制药有限公司)。(2) 观察组治疗方法: 采用复方血栓通软胶囊联合眼底激光治疗。具体如下, 在进行激光治疗前先对患者进行眼底造影, 确定患病部位, 然后将患者头部置于眼底激光仪

(科医人 532 半导体激光)上,医护人员启动仪器,将激光对准患病部位进行治疗,其中黄斑区选择光斑能量为 90 ~ 130 mW、波长为 568 nm、光斑直径为 100 μm 的黄光,曝光时间 0.1 ~ 0.15 s;其余部位均选择光斑能量为 200 ~ 300 mW、波长为 532 nm、光斑直径为 200 ~ 300 μm 的黄光,曝光时间 0.3 ~ 0.3 s。激光治疗后,医护人员指导患者口服药物治疗,①和血明目片,5 片/次,3 次/d;②丹红化瘀口服液,10 ~ 20 ml/次,3 次/d;③复方血栓通软胶囊口服,1 粒/次,3 次/d。(3)对照组治疗方法:给予复方血栓通软胶囊、丹红化瘀口服液及和血明目片联用口服治疗,用药剂量、服药频次与观察组相同,但不行眼底激光治疗。均以 2 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 测量两组患者的黄斑中心凹厚度,检测视力恢复情况以及治疗效果,并观察不良反应发生情况。

1.4 视力恢复情况判定标准 患者恢复情况分为四级:1 级为吸收面积超过 2 个视盘直径(PD)且视力提高,2 级为吸收面积超过 1 个 PD 且视力不变,3 级为吸收面积小于 1 个 PD,4 级为未吸收且视力衰退。

1.5 疗效判定 以国际标准视力表作为检测标准,显效:治疗前视力 ≥ 0.1 的患者视力提高 2 行,治疗前 < 0.1 的患者视力提高 0.01;无效:治疗前视力 ≥ 0.1 的患者视力减退 2 行,治疗前 < 0.1 的患者视力减退 0.01;其余情况为有效。总有效 = 显效 + 有效。

表 2 两组患者治疗前、后黄斑中心凹厚度以及视力恢复情况比较 (n = 29)

组别	黄斑中心凹厚度(μm, $\bar{x} \pm s$)		视力恢复情况[例(%)]			
	治疗前	治疗后	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组	452.33 ± 84.01	244.74 ± 66.28	14(48.27)	9(31.03)	5(17.24)	1(3.46)
对照组	447.11 ± 79.95	290.02 ± 83.67	10(34.48)	7(24.14)	8(27.59)	4(13.79)
t/χ ² 值	0.2424	2.2844	3.4090			
P 值	>0.05	<0.05	>0.05			

表 3 两组患者治疗后疗效比较 [n = 29, 例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	11(37.93)	15(51.72)	3(10.35)	26(89.65)
对照组	7(31.03)	12(41.38)	10(27.59)	19(65.51)
χ ² 值				4.858
P 值				<0.05

表 4 两组患者不良反应和复发情况 [n = 29, 例(%)]

组别	不良反应	复发	合计
观察组	7(24.14)	1(3.45)	8(27.59)
对照组	14(48.27)	1(3.45)	15(51.72)
χ ² 值			3.5304
P 值			>0.05

3 讨论

视网膜静脉阻塞有轻型和重型之分,轻型指非缺

1.6 统计学处理 采用 SPSS 18.0 for Windows 软件进行统计学处理。计数资料比较采用 χ² 检验;采用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间比较采用独立样本 t 检验。当 P < 0.05 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前、后黄斑中心凹厚度、视力恢复情况比较 治疗前,两组患者中心凹厚度比较差异无统计学意义(P > 0.05);治疗后,观察组患者的黄斑中心凹厚度降为(244.74 ± 66.28) μm,低于对照组[(290.02 ± 83.67) μm],差异有统计学意义(P < 0.05);观察组患者视力恢复评价 1 级和 2 级率较对照组有所提高,但差异无统计学意义(P > 0.05)。见表 2。

2.2 两组患者疗效比较 观察组总有效率 89.65% (26/29) 明显高于对照组总有效率 65.51% (19/29), 差异具有统计学意义(P < 0.05)。见表 3。

2.3 两组患者不良反应和复发情况比较 治疗后观察组患者出现头痛 3 例次、眼眶疼痛 1 例次、呕吐 5 例次,共 7 例发生不良反应,复发 1 例;对照组出现头痛 8 例次、眼眶疼痛 4 例次、呕吐 8 例次,共 14 例发生不良反应,复发 1 例。观察组患者不良反应和复发合计发生率稍低于对照组,但差异无统计学意义(P > 0.05)。见表 4。

血型、高渗透型以及部分性阻塞,临床症状较轻微,黄斑受损较轻。重型指缺血型、出血型以及完全阻塞,有早期和晚期之分^[4-5]。严重视网膜阻塞患者多会出现视网膜胶质增生、纤维细胞聚集、视力严重衰退等症状。视网膜阻塞也易引发各种并发症和后遗症,常见的包括黄斑囊样水肿、新生血管性青光眼、玻璃体体积血、视网膜增殖^[6]。目前各大医院均遵守以下的治疗原则:对视网膜中央静脉阻塞患者密切观察虹膜新生血管的形成情况,一旦发现立即进行全视网膜光凝治疗;对视网膜分支静脉阻塞患者,观察到出现大片无灌注区即行全视网膜光凝治疗;对于严重的黄斑水肿患者,通过玻璃体腔注射药物治疗。目前主要的治疗方法有药物治疗、激光治疗、手术治疗,其中药物治疗包括纤溶剂治疗、抗血小板聚集剂治疗、血液

稀释治疗、皮质类固醇制剂治疗^[7]。

眼底激光是治疗视网膜阻塞常用的方式,尤其对黄斑水肿具有良好的治疗效果。眼底激光利用激光的热效应作用于病变部位,使其形成瘢痕,达到封闭和破坏缺氧区的目的^[8]。在行眼底激光前需要进行眼底荧光造影,确定患病部位并帮助医护人员制定治疗计划。眼底激光常用于治疗糖尿病视网膜病变、糖尿病性黄斑水肿、缺血型静脉阻塞、视网膜周边变性和周边裂孔、急性视网膜坏死等疾病^[9-10]。虽然眼底激光治疗效果较好,但存在出血等并发症,所以需要患者签订同意书并及时复查。复方血栓通软胶囊具有活血化瘀、益气养阴等功效,主要用于治疗视网膜静脉阻塞、视力下降、视力异常、眼底淤血等疾病^[11-12],由三七、黄芪、丹参和玄参组成,味苦,其中黄芪具有益气固表、脱毒排脓功效^[13],丹参具有活血祛瘀、安神、凉血消肿功效^[14],三七具有散瘀止血、消肿定痛功效^[15],玄参具有凉血养阴的功效。

综上所述,本实验对 58 例视网膜阻塞患者分别采用复方血栓通软胶囊等中成药联合眼底激光治疗及使用复方血栓通软胶囊等中成药治疗,结果可见,行复方血栓通软胶囊联合眼底激光治疗的患者,视力恢复情况评价 1 级和 2 级率较仅行复方血栓通软胶囊等中成药治疗的患者有所提高。治疗前观察组、对照组患者黄斑中心凹厚度为 $(452.33 \pm 84.01) \mu\text{m}$ 和 $(447.11 \pm 79.95) \mu\text{m}$,治疗后两组患者黄斑中心凹厚度均降低,观察组降低为 $(244.74 \pm 66.28) \mu\text{m}$,并低于对照组 $[(290.02 \pm 83.67) \mu\text{m}]$ 。同时,行复方血栓通软胶囊联合眼底激光总有效率更高。由此可见,复方血栓通软胶囊联合眼底激光治疗视网膜阻塞能够有效地降低黄斑中心凹厚度、提高治疗效果,能否在视力恢复和不良反应方面获得有统计学意义的改善,有待扩大样本量进一步观察。

参考文献

- [1] 张正,李银花,丁亚丽,等. 视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿治疗进展[J]. 中国老年学杂志,2015,35(4):1138-1140,1141.
- [2] Lim HB, Kim MS, Jo YJ, et al. Prediction of Retinal Ischemia in Branch Retinal Vein Occlusion: Spectral-Domain Optical Coherence Tomography Study[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2015, 56(11): 6622-6629.
- [3] 胡玮婷,孙晓东. 视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的治疗进展[J]. 眼科新进展,2011,31(8):785-788.
- [4] 王庆金,张沧霞. 视网膜静脉阻塞黄斑水肿的治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(6):774-776.
- [5] 肖文峰,谢立科,谢万坤,等. 视网膜静脉阻塞的中医病机与治疗研究现状[J]. 北京中医药,2012,31(10):798-800.
- [6] Agorogiannis EI, Kotamathi V. Paraproteinemia and central retinal vein occlusion[J]. Hippokratia, 2015, 19(1):92.
- [7] 赵靖,李晋齐. 视网膜静脉阻塞的中西医结合治疗和护理[J]. 中国医学创新,2011,8(34):67-68.
- [8] 张瑾影,柳林,王富彬,等. 曲安奈德联合激光治疗视网膜静脉阻塞的临床观察[J]. 国际眼科杂志,2014,14(12):2220-2222.
- [9] 汤如,庄粟,黄金土,等. 激光治疗视网膜分支静脉阻塞的临床观察[J]. 中国医药指南,2015,13(6):69-70.
- [10] 董丽,白洁,郑轶,等. 早期激光治疗缺血型视网膜中央静脉阻塞的临床观察[J]. 中国实用眼科杂志,2012,30(3):334-337.
- [11] 李超英,孙波,陈静芳,等. 复方血栓通软胶囊药代动力学研究[J]. 中国中药杂志,2011,36(22):3194-3197.
- [12] 王淑娜,杨连洲,朱艳,等. 视网膜分支静脉阻塞合并黄斑囊样水肿早期激光治疗的临床疗效观察[J]. 中国实用眼科杂志,2011,29(6):590-593.
- [13] 仝欣. 黄芪主要活性成分的药理作用[J]. 时珍国医国药,2011,22(5):1246-1249.
- [14] 何根云. 丹参的药理作用与临床应用[J]. 浙江中西医结合杂志,2011,21(2):124-125.
- [15] 郭元日. 三七有效成分的药理学研究进展[J]. 中国药业,2012,21(4):86-87.

收稿日期:2016-03-08 修回日期:2016-04-03 编辑:王国品