



· 论 著 ·

五苓散加减联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变效果分析

李怀凤 (湖南省浏阳市集里医院眼科 410300)

摘要: **目的** 五苓散加减联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变效果分析。**方法** 选取本院收治的 90 例患者 92 只眼 (中心性浆液性脉络膜视网膜病变), 收治时间为 2014 年 3 月 7 日至 2016 年 3 月 8 日, 采用电脑软件随机抽签的方式把患者分为对照组与观察组, 两组患者数量均为 45 例 46 只眼, 分别采用激光治疗 (对照组) 以及五苓散加减 + 激光治疗 (观察组), 对比两组治疗结果。**结果** 观察组 (五苓散加减 + 激光治疗) 治疗后视力情况、中心视野总灰度以及 P-VEP 情况均优于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 五苓散加减联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变效果显著, 值得推广。

关键词: 五苓散加减 激光治疗 中心性浆液性脉络膜视网膜病变

中图分类号: R276.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-088-02

中心性浆液性脉络膜视网膜病变就是临床常称的中浆病, 主要是由后极部或黄斑区因色素上皮屏障功能受损, 使液体进入神经上皮, 导致视网膜色素上皮细胞脱落^[1]。患者主要表现为视力大幅度下降, 视物变形以及色觉变暗等, 该病还具有病程长、病因复杂、易复发等特点, 存在一定的治疗难度, 是目前临床面临的医学难题之一^[2]。如不及时治疗, 不仅给患者日常生活及工作造成影响, 还给患者家庭乃至社会增加负担。有相关研究资料表示, 五苓散加减 + 激光治疗能够有效治疗该病, 为了研究其具体疗效, 我院选取 90 例患者 92 只眼, 随机分组进行治疗, 详情报道见下文。

1 患者资料与治疗方法

1.1 患者资料

选取本院收治的 90 例患者 (中心性浆液性脉络膜视网膜病变), 收治时间为 2014 年 3 月 7 日至 2016 年 3 月 8 日, 采用电脑软件随机抽签的方式把患者分为对照组与观察组, 所有患者均符合中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床诊断标准, 患者及其家属签署知情同意书, 排除对研究药物过敏者以及有严重心、肝、肾脏疾病者。对照组 45 例 46 只眼, 其中男性 27 例, 女性 18 例, 最高年龄以及最低年龄分别为 58 岁、21 岁, 平均年龄为 (38.91 ± 4.54) 岁, 最长病程以及最短病程分别为 3 年、1 个月, 平均病程为 (0.79 ± 0.47) 年。观察组 45 例 46 只眼, 其中男性 28 例, 女性 17 例, 最高年龄以及最低年龄分别为 57 岁、20 岁, 平均年龄为 (38.54 ± 4.36) 岁, 最长病程以及最短病程分别为 3 年、2 个月, 平均病程为 (0.81 ± 0.54) 年。两组患者基本资料对比没有显著差异, P 大于 0.05。

1.2 治疗方法

对照组: 采用激光治疗, 采用半导体激光仪进行治疗, 波长设置为 532nm, 光斑大小为 100μm, 击射 0.1 秒, 光凝能量控制在 70 至 125mW 之间, 治疗至光凝处视网膜出现淡灰色即可, 治疗结束后光斑会逐渐消失, 所有患者均治疗一次。

观察组: 在上组基础上加用五苓散加减进行治疗, 药方为猪苓、茯苓各 15 克, 白术、泽泻各 9 克, 桂枝 3 克。黄斑水肿严重者加益母草 9 克、陈皮 6 克; 黄斑严重渗出者加半夏 9 克、陈皮 6 克。将药物加入至 500 毫升清水中煎至 200 毫升, 早晚分服, 一天一次, 连续治疗 6 周^[3]。

1.3 评价指标

记录两组治疗前、治疗 3 周后、治疗 6 周后的视力情况; 记录两组治疗前后中心视野总灰度情况; 记录两组治疗前后 P-VEP 情况。

1.4 数据统计

把患者各项数据录入到 SPSS17.0 中进行比较, 用 P 小于或大于 0.05 来表示两组之间的差。

2 研究结果

2.1 治疗前后视力情况见表 1。

2.2 治疗前后中心视野总灰度情况见表 2。

2.3 治疗前后 P-VEP 情况。

观察组 46 只眼治疗前潜时为 (113.47 ± 7.38) ms, 振幅为 (8.12 ± 0.33) uV; 治疗后潜时为 (102.37 ± 3.55) ms, 振幅为 (8.69 ± 0.38) uV。

对照组 46 只眼治疗前潜时为 (114.07 ± 6.79) ms, 振幅为 (8.13 ± 0.29) uV; 治疗后潜时为 (108.64 ± 4.38) ms, 振幅为 (8.37 ± 0.54) uV。

两组治疗前时对比卡方为 0.4013, P 值为 0.6891; 治疗前振幅对比卡方为 0.1527, P 值为 0.8790。治疗后潜时对比卡方为 7.4602, P 值为 0.0001; 治疗后振幅对比卡方为 3.2510, P 值为 0.0016。

表 1: 视力情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后 3 周	治疗后 6 周
观察组	46	0.41 ± 0.15	0.73 ± 0.27	1.09 ± 0.17
对照组	46	0.42 ± 0.13	0.57 ± 0.19	0.73 ± 0.65
T 值	-	0.3380	3.2510	3.5944
P 值	-	0.7362	0.0016	0.0005

表 2: 中心视野总灰度情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后
观察组 (n=45)	46	23.65 ± 8.67	8.95 ± 5.17
对照组 (n=45)	46	23.43 ± 8.83	13.66 ± 4.37
T 值	-	0.1193	4.6674
P 值	-	0.9053	0.0001

3 讨论

中心性浆液性脉络膜视网膜病变属于自限性疾病, 但具有病程长的特点, 并且部分患者容易反复发作, 久治不愈, 可从单眼影响到双眼, 最终导致弥漫性视网膜色素上皮发生改变, 如不及时治疗, 将对患者视力功能造成严重损害^[4]。本次研究中用到了中药五苓散, 药方中的泽泻起到淡渗利湿的作用, 而茯苓、猪苓能加强淡渗利湿之功效; 白术健脾, 桂枝可扩张外周血管, 改善视网膜与脉络膜的微循环。还根据患者病情来加减药材, 具有较高的灵活性^[5]。而激光治疗是目前临床上最安全、有效的治疗方法之一, 可促进渗漏的吸收, 缩短患者病程, 对视力恢复也起到一定的效果。同时激光治疗还能改善患者脉络膜毛细血管的血液循环, 建立新的液体通道, 使神经上皮层下液体可从新的通道流进脉络膜^[6]。

根据结果可以得知, 观察组 (五苓散加减 + 激光治疗)

(下转第 90 页)



基底节区脑出血,患者会出现对侧偏瘫、偏身感觉缺失和偏盲等症状,病情严重者甚至会出现意识障碍,对患者生命安全可构成严重威胁^[5]。对基底节区脑出血患者来说,应做到早发现、早诊断、早治疗,以免贻误病情,错过最佳治疗时间。

为探讨超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血患者的效果,本文对照组行常规保守治疗,通过药物治疗来控制血压,以达到减轻脑内水肿和降低颅内压的效果。然而,脑出血患者大多发病突然、合并症较多,常规保守治疗效果并不明显,一般只适用于出血量小或神经功能障碍轻的患者^[6]。对于出血严重、严重神经功能障碍患者,手术治疗效果更好。开颅血肿清除手术是最传统的手术方法,它具有彻底清除血肿、止血可靠和减压彻底的优点,但手术时间长、术中失血多和创伤大,手术死亡率较高,该手术的应用被限制^[7]。微创穿刺引流术是利用颅内血肿粉碎穿刺针联合生化酶技术,对颅内血肿进行清除的手术^[8]。相较于传统开颅手术,微创穿刺引流术不需增添特殊设备,手术过程简单,手术时间缩短,创伤性更小,最重要的是减少了开颅手术所引发的并发症及后遗症,明显改善患者的生存质量^[9]。选择超早期实施手术,能避免血液和血浆产物的毒性加强,脑组织不会出现继发性损伤,血肿周围水肿和缺血现象能明显减轻,防止血肿扩大,降低颅内压^[10]。

据本次研究结果显示:实验组和对照组治疗后对比,其 ADL 指数和 KPS 评分均增加,NIHSS 评分显著降低,治疗总有效概率(94.74%)大大提高,两者相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

(上接第 87 页)

植手术的效果都比较理想,术前、术后两项评分组间相比无显著差异, p 值大于 0.05,说明两种移植手术的疗效相当。表 2 数据显示,观察组术后并发症发生率略低,但组间对比无统计学意义,提示,自体、异体肌腱移植安全性无显著差别。

总而言之,自体肌腱移植和异体肌腱移植应用在膝关节韧带损伤的治疗中,疗效、安全性相当,需要结合实际情况选择手术类型。

参考文献

- [1] 崔宙开,申海生,赵雅莉.有限切开加自体腱移植修复膝关节韧带损伤:明显改善膝关节功能[J].中国组织工程研究,2014,18(33):5351-5355.
- [2] 张焱,骆宇春,李坤等.同种异体骨-髌腱-骨移植治疗陈旧性膝关节外侧副韧带损伤同种异体骨-髌腱-骨移植治疗陈旧性膝关节外侧副韧带损伤[J].中国组织工程研究,2012,16(31):5747-

(上接第 88 页)

治疗后视力情况、中心视野总灰度以及 P-VEP 情况均优于对照组,对比差异显著(P 小于 0.05)。这也与许慧蕾、钟旻轶等人在《五苓散加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床研究》中得出的结论相仿^[7]。

五苓散加减联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 徐蕴.五苓散合桃红四物汤治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 30 例[J].浙江中医杂志,2017,52(5):347-347.
- [2] 景大瑞,韦企平.四物五苓汤加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床研究[J].中国中医眼科杂志,2016,26(5):306-309.
- [3] 陈燕.四物五苓汤加减联合羟苯磺酸钙治疗中心性浆液性脉

综上所述,对基底节区脑出血患者实施超早期微创穿刺引流手术治疗,能有效改善患者功能,治疗效果优良,可在今后临床中进一步推广实施。

参考文献

- [1] 黄磊,黄国兵,陈飞军,等.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效[J].医学信息,2014,28(21):638-639.
- [2] 李庆志,王鹏程,黄垂学.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):113-115.
- [3] 李军,蒋宇,韩秀红,等.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效观察[J].吉林医学,2016,37(5):1099-1100.
- [4] 张欣欣.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效分析[J].中外医疗,2016,35(27):43-45.
- [5] 刘英彦.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效[J].今日健康,2014,13(8):37-37.
- [6] 赵荣国.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效评价[J].中国医药指南,2014,12(12):27-28.
- [7] 刘志鹏.超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血患者的疗效观察[J].临床医药文献杂志(电子版),2016,3(29):5764-5764.
- [8] 刘昌.超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血疗效观察[J].河南外科学杂志,2015,21(4):90-91.
- [9] 刘国龙.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效[J].临床医学研究与实践,2016,1(21):60-61.
- [10] 许红利,李小战,李小利.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效[J].当代医学,2016,22(27):62-63.

5750.

- [3] 卢启贵,王平,黄东红.关节镜下同种异体半腱肌肌腱移植治疗膝关节前交叉韧带损伤[J].中医正骨,2013,25(9):36-38.
- [4] 方勇.关节镜下自体腓绳肌腱移植、横杆式固定治疗膝关节前十字韧带损伤疗效观察[J].山东医药,2017,57(13):88-90.
- [5] 朱威宏,陈游,王万春.自体肌腱移植修复膝关节内侧副韧带Ⅲ度损伤[J].中国组织工程研究,2014,18(46):7463-7467.
- [6] 尹振春.同侧腓绳肌腱联合部分腓骨长肌腱移植治疗膝关节后交叉韧带合并后外侧复合体损伤效果观察[J].现代实用医学,2014,26(12):1562-1564.
- [7] 杨勇.膝关节韧带不同损伤程度的治疗方法研究[J].临床医药文献杂志(电子版),2015,2(14):2796-2797.
- [8] 章英良,石仕元,胡胜平.半腱肌腱等长重建治疗陈旧性膝关节内侧副韧带损伤[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(4):357-358.

络膜视网膜病变疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(8):953-954.

- [5] 张日新,王凡雅,侯瑞昌,等.苓桂术甘汤联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(8):947-949.
- [5] 李琴,黄毅,张少维.532 激光联合卵磷脂络合碘治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 32 例[J].医药导报,2017,36(2):178-180.
- [6] 王西欧,仝警安.运用 OCT 观察中西医结合治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的视力改变[J].现代医药卫生,2016,32(5):757-758.
- [7] 许慧蕾,钟旻轶,张琪,等.五苓散加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床研究[J].南京中医药大学学报,2017,33(3):245-247.