



血府逐瘀汤联合西药治疗年龄相关性黄斑变性的疗效观察

易 静 (邵东县中医医院 湖南邵东 422800)

摘要: **目的** 观察血府逐瘀汤联合西药治疗年龄相关性黄斑变性的临床效果。**方法** 随机选取我院眼科2016年7月到2016年12月接诊62例(70眼)年龄相关性黄斑变性患者,随机数字表法分为观察组与对照组,对照组常规康柏西普玻璃体内注射治疗,观察组联合给予血府逐瘀汤治疗。分别于治疗后1mo、3mo、6mo评估患者最佳矫正视力(BCVA)、黄斑中心凹厚度(CMT)。**结果** 观察组治疗后1mo、3mo、6mo的最佳矫正视力均高于对照组,治疗后1mo、3mo、6mo的黄斑中心凹厚度均低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 血府逐瘀汤联合西药治疗年龄相关性黄斑变性可有效提升患者最佳矫正视力,降低黄斑中心凹厚度,疗效显著,值得推广。

关键词: 血府逐瘀汤 康柏西普 年龄相关性黄斑变性 最佳矫正视力 黄斑中心凹厚度

中图分类号: R774.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-193-01

年龄相关性黄斑变性又称为老年性黄斑变性,是一种与年龄增长相关的黄斑病变性、退行性眼底疾病。其发病率约占老年性黄斑变性的20%左右^[1]。老年性黄斑变性以脉络膜新生血管形成为主要临床特征。新生血管经玻璃膜侵入视网膜,诱发视网膜渗出、水肿、出血以及瘢痕形成,从而导致进行性视力损害^[2]。近年来,中医疗法在老年性黄斑变性治疗中得到广泛应用。为证实其实效应用效果,本文选取62例(70眼)老年性黄斑变性患者为研究对象进行对照分析,具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入我院眼科2016年7月到2016年12月接诊62例(70眼)老年性黄斑变性患者。观察组30例(35眼),男16例,女14例,年龄55-78岁,平均(66.30±4.27)岁,病程6-101mo,平均(44.32±6.91)mo;对照组32例(35眼),男17例,女15例,年龄56-79岁,平均(66.29±4.52)岁,病程7-103mo,平均(44.69±6.03)mo。两组患者基线资料比较无显著差异性, $P > 0.05$,可进行治疗方案效果差异比较。

1.2 临床纳入与排除标准

(1)符合中华医学会眼科学会眼底病学组制定相关诊断标准;(2)年龄≥55岁;(3)患者对研究知情,自愿参与;(4)排除合并其他眼科疾病及眼部手术患者;(5)排除存在高血压等慢性疾病及严重肝肾脏器功能紊乱者。

1.3 治疗方法

两组患者治疗前3天给予左氧氟沙星滴眼液4次/天。治疗前常规清洗泪道,消毒铺巾麻醉处理。具体药物治疗方法如下:(1)对照组:对照组给予康柏西普玻璃体内注射治疗。颞下距角膜缘3.5mm处垂直巩膜表面进针,给予患者玻璃体腔注射康柏西普眼用注射液(成都康弘生物科技公司;国药准字S20130012)0.05ml/眼/次,1mo一次,治疗3mo。后每月随访复诊,根据病情,如出现视力下降≥5字母、CMT增加>100μm、新发病灶等,则给予患者康柏西普眼用注射液0.05ml/眼/次治疗。共治疗随访观察6mo。(2)观察组:观察组常规治疗同对照组,同时给予血府逐瘀汤治疗。组方:桃仁12g、红花9g、生地9g、当归9g、牛膝9g、川芎4.5g、桔梗4.5g、赤芍3g、柴胡3g、甘草6g。药物水煎口服,一日一剂治疗。

1.4 观察指标

(1)治疗后1mo、3mo、6mo最佳矫正视力(BCVA):采用美国国家科学院推荐ETDRS视力表检测患者最佳矫正视力(字母数)。(2)治疗后1mo、3mo、6mo黄斑中心凹厚度(CMT):采用光学相干断层扫描(OCT)检查患者黄斑中心凹厚度。

1.5 统计学方法

采用SPSS18.0系统软件分析;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表

示,并用t检验;计数资料用(n,%)表示,并用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后最佳矫正视力比较

观察组治疗后1mo、3mo、6mo的最佳矫正视力均高于对照组,组间差异显著, $P < 0.05$,见表1。

表1: 两组患者治疗后最佳矫正视力比较($\bar{x} \pm s$, 字母数/个)

组别	治疗后1mo	治疗后3mo	治疗后6mo
观察组(n=35眼)	43.32±6.18	56.66±7.01	58.02±5.43
对照组(n=35眼)	36.95±4.23	48.31±6.29	48.69±3.85
t	5.032	5.245	8.292
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗后黄斑中心凹厚度比较

观察组治疗后1mo、3mo、6mo的黄斑中心凹厚度均低于对照组,组间差异显著, $P < 0.05$,见表2。

表2: 两组患者治疗后黄斑中心凹厚度比较($\bar{x} \pm s$, μm)

组别	治疗后1mo	治疗后3mo	治疗后6mo
观察组(n=35眼)	300.12±46.46	214.03±33.96	198.63±42.92
对照组(n=35眼)	340.64±52.03	275.36±26.89	250.11±35.27
t	3.437	8.376	5.482
P	0.001	0.000	0.000

3 讨论

老年性黄斑变性为临床眼科常见病种,目前其发病机制尚未完全明确,遗传、氧化应激、炎症反应以及脉络膜血流动力学变化等均与疾病发病密切相关^[3]。疾病早期患者可出现色素紊乱、眼底脂质代谢物于视网膜色素上皮层积聚等,随疾病进展,上皮细胞功能紊乱,脉络膜新生血管形成,导致视网膜功能障碍,严重影响患者视力水平。方剂血府逐瘀汤为中医理血剂,其应用可抑制机体损伤处血小板聚集,具有显著的活血化瘀、行气止痛功效。同时其可调节感光细胞活性,激活黄斑视功能,老年性黄斑变性治疗中效果显著。本次研究显示,观察组患者的1mo、3mo、6mo最佳矫正视力、黄斑中心凹厚度均显著优于常规治疗对照组。

综上,血府逐瘀汤治疗老年性黄斑变性可提升患者最佳矫正视力,改善患者黄斑中心凹厚度。其为老年性黄斑变性患者的视力水平提供保障,临床应加大研究推广,造福更多患者。

参考文献

- [1] 白玉婧,黎晓新.新生血管性老年性黄斑变性药物治疗面临的挑战与未来的发展趋势[J].中华眼底病杂志,2016,32(1):3-7.
- [2] 王春芳.血府逐瘀汤联合西药治疗年龄相关性黄斑变性28例[J].河南中医,2013,33(1):109-110.
- [3] 潘俊如,余其林,张述,等.老年性黄斑变性病因研究新进展[J].国际眼科杂志,2013,13(5):905-908.