



· 中西医结合 ·

丹栀逍遥散治疗青光眼视神经损害的效果观察及眼压变化影响分析

何迎春 (长沙市天心区中南大学湘雅三医院景熙门诊部 410000)

摘要:目的 分析丹栀逍遥散治疗青光眼视神经损害的效果观察及眼压变化影响。方法 取自本院 2018 年 3 月-2019 年 5 月间收治的青光眼患者 92 例均分 2 组, 常态组 46 例患者应用西药甲钴胺片治疗, 科研组 46 例患者应用中药丹栀逍遥散治疗, 分析对视神经损害的治疗效果与眼压变化的影响。结果 治疗后 3 个月、6 个月时, 科研组较参照组视野光敏度与视野缺损值方面改善程度更大, $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异。结论 丹栀逍遥散治疗青光眼, 能够使患者视野改善, 这与中药对于其免疫力的提升、对视神经的保护作用有关。

关键词: 分析; 丹栀逍遥散; 青光眼视神经损害; 效果观察; 眼压变化; 影响

中图分类号: R779.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 06-122-02

青光眼对于视神经与视觉通路产生损害与威胁, 表现为病理性眼压升高、视神经萎缩以及进行性视野缺损, 发病率较高, 约为 3.1%^[1]。视神经损害是青光眼病情逐步发展的一个过程。其病理基础为视神经纤维与视网膜神经节细胞的坏死、脱髓鞘、变性等造成患者丧失视功能^[2]。本研究选取我院青光眼患者 92 例分组, 分别采用西药甲钴胺片与中药丹栀逍遥散进行治疗, 分析对视神经损害的治疗效果与眼压变化的影响, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

取自本院 2018 年 3 月-2019 年 5 月间收治的青光眼患者 92 例均分 2 组, 常态组 46 例患者应用西药甲钴胺片治疗, 科研组 46 例患者应用中药丹栀逍遥散治疗。以上患者均伴有视力降低、视神经萎缩等症状表现, 通过临床诊断为青光眼, 经中医辨证为肝郁气滞证。自愿参与本次研究, 并配合完成随访。排除合并其它严重并发症患者, 其他眼部疾病患者, 精神类疾病或意识障碍患者, 近期 (90 天内) 进行过视神经功能治疗的患者。

常态组: 年龄 27.6-73.7 岁, 平均 (49.72±10.38) 岁, 男女比例 28:18; 病程 1.3-7.9 年, 平均 (5.14±0.87) 年。科研组: 年龄 28.2-74.1 岁, 平均 (49.69±10.74) 岁, 男女比例为 27:19。病程 1.4-8.2 年, 平均 (4.83±1.15) 年。两组患者的年龄、性别与病程等基础性临床资料相比, 并无统计学差异存在, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

常态组 46 例患者应用西药甲钴胺片治疗, 每日早、中、晚 3 次分别服用甲钴胺片 0.5mg, 连续接受 90 天的治疗。科研组 46 例患者应用中药丹栀逍遥散治疗。

药方构成: 茯苓 20g, 当归、牡丹皮、栀子各 15g, 白术、白芍、柴胡、薄荷、生姜各 10g, 甘草 5g。

加减方: 对于头晕耳鸣、腰膝酸软等阴虚患者可适量加褚实子、枸杞子; 对于神疲乏力、面色萎黄等气虚患者可适量加党参、黄芪; 对于淤滞表现明显患者可适量加红花、丹参等活血药物, 对于视野缺损、视盘改变明显患者可适量加苏木、丹参; 对于气滞表现明显患者可适量加郁金、香附。以水煎煮 2 次, 取汁 400ml/剂, 每日 1 剂, 分早、晚两次温服。连续服药 90 天。

1.3 观察指标与判定

对于两组患者药物治疗前、治疗后 3 月、治疗后 6 个月分别检查视野检查 (包含平均缺损值与平均光敏度)、眼压 (记录 24 小时平均眼压)。

1.4 数据处理

运用 SPSS21.0 软件对实验数据严格执行统计学分析, 计量资料 (治疗前后眼压水平、视野缺损值、视野光敏度) 采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 检验, $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异。

2 结果

2.1 治疗前后眼压水平、视野缺损值、视野光敏度比较

对于两组患者药物治疗前、治疗后 3 月、治疗后 6 个月分别对视野、眼压进行检查并记录, 两组患者眼压 3 个时间环节经比较无统计学差异, $P > 0.05$; 而治疗前视野光敏度与视野缺损值两组患者相近, 治疗后 3 个月、6 个月时, 科研组较参照组的改善程度更大, $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异。

表 1: 治疗前后眼压水平、视野缺损值、视野光敏度比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	治疗时间	视野平均 缺损值 (dB)	视野平均 光敏度 (dB)	24 小时平均 眼压 (mmHg)
常态组	治疗前	8.09±2.42	17.87±2.53	16.22±2.21
	治疗后 3 个月	7.84±2.49	18.13±3.18	16.31±2.40
	治疗后 6 个月	7.64±2.13	17.84±2.52	16.20±2.19
科研组	治疗前	8.37±1.44	17.63±2.24	16.39±2.02
	治疗后 3 个月	6.84±1.61	19.64±3.13	16.44±1.88
	治疗后 6 个月	6.37±1.23	19.07±3.23	16.48±2.14

3 讨论

青光眼在临床眼科中属于难治型眼病, 发病机制较复杂, 有医学资料表明, 病理性眼压的升高对视神经纤维的轴浆运输予以阻断, 从而视网膜神经节细胞受到损害, 最终损伤视神经^[3]。也有学说认为由于眼部血流灌注异常导致视神经的灌注不足引起缺血缺氧反应而造成视神经的损伤^[4]。遗传、氧化应激反应等因素也会导致青光眼视神经的损伤。西药甲钴胺是内源性维生素 B₁₂, 属于神经营养类药物, 它能够修复神经损伤, 改善神经功能, 但疗效甚微。中医学科认为青光眼属“青盲”范畴, 与经络、气血运行有关, 其发病主要是因肝郁气滞所致, 丹栀逍遥散中栀子、牡丹皮有清热功效, 柴胡、薄荷可疏肝解郁, 白术、茯苓健脾利水, 当归化淤活血, 甘草有效调节全方。以上药物共同起效, 达到疏肝解郁、活血利水的作用。

两组患者眼压治疗前、治疗后 3 月、治疗后 6 个月 3 个时间环节经比较无统计学差异, $P > 0.05$; 而治疗前视野光敏度与视野缺损值两组患者相近, 治疗后 3 个月、6 个月时, 科研组较参照组的改善程度更大, $P < 0.05$, 组间比较具有统计学差异。综上所述, 丹栀逍遥散治疗青光眼, 能够使患者视野改善, 这与中药对于其免疫力的提升、对视神经的保护作用有关。

参考文献

[1] 曾流芝, 何宇, 鲜依鲜, 等. 24 小时血压参数与原发性开角型青光眼视神经损害的相关性 [J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2018, 20(2):79-85.

[2] 程卓, 吴桂杰, 史金肖, 等. 1 例正常眼压性青光眼患者 7 年间 HRT-III 参数、Humphrey 视野及 24h 眼压的变化分析 [J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(11):1975-1977.

[3] Juneja M, Thakur N. Clustering Based Approach for Segmentation of Optic Cup and Optic Disc for Detection of

(下转第 124 页)



· 医学科普 ·

宝宝发烧，别惊慌

陆智英（内江市威远县妇幼保健计划生育服务中心 642450）

中图分类号：R179 文献标识码：A 文章编号：1009-5187（2019）06-124-01

“宝宝身体好烫好事是发烧了，怎么办？体温 37.6℃ 要不要吃退烧药？再不退烧，会不会烧坏脑子？医生，赶紧想办法把烧压住吧，要不然打一针？输液也可以呀！”……以上场景相信每个有孩子的家庭都不陌生吧，半夜三更因为孩子发烧跑医院的也不在少数吧。那么体温到底多少度才算发烧？吃药还是打针效果最好？用什么测量，测什么地方最准确？发烧到底要不要用消炎药？今天我们就发烧的相关问题科普一下，看看你做对了吗？

一、发烧的定义

根据中国儿童急性发热指南：体温升高超过 1 天中正常体温波动的上限即为发热。因测量部位不同，而有所差异，正常范围也会有所不同。

二、测量的方法和正常范围

体温测量一般有三种方式：肛门直肠测温、口腔测温和腋窝测温，其中以肛温最接近身体内部的真正温度。近年来的额温枪体温测量和耳温枪体温测量应用也很广泛，但因影响因素颇多，测量结果准确度不高。肛温正常范围为：36.5～37.5℃，口温正常范围为：36.2～37.3℃，腋温正常范围为：35.9～37.2℃。口腔温度比直肠温度低 0.2-0.3℃，腋温又比口腔温度低 0.3℃ 左右。为了操作方便我们大多选择腋窝测量体温，一般腋温超过 37.2℃ 就算做低热。37.3℃-38℃ 为低热，38.1-39℃ 为中度发热，39.1-40℃ 为高热，超过 40℃ 为超高热。

三、影响体温的因素

影响体温的因素很多，比如昼夜差异：清晨 2-6 点最低，午后 2-8 点最高；年龄差异：婴幼儿、青少年体温略高于成人，老年人略低于成人；性别差异：女性比男性平均高 0.3℃；此外，情绪激动、紧张、进食、哭闹、环境温度的变化等都对体温有影响，测量时尽量避免这些因素，并静坐休息 15 至 30 分钟后测量体温。

四、发烧对人体的影响

发烧是人体对致病因子的一种全身性防御反应，可以清除致病菌，抑制某些病菌的生长繁殖，促进疾病的恢复。适度发烧还

可以提升免疫系统的效能，增强对疾病的抵抗力。发烧本身只是一种症状并不是一个独立的疾病，发烧是不会烧坏孩子的大脑的，除非孩子本身罹患了脑炎、脑膜炎等从而引起的发热；但同时发烧的时候心率会增加，并且氧气消耗量也在增加，对于严重心脏病、严重贫血、慢性肺病等儿童，带来多余的负担，还可能引起惊厥、脑细胞损害、脱水等。

五、发烧的处理

很多疾病都会导致发烧，比如：上呼吸道感染、肺炎、脑炎、脊髓灰质炎等。大多情况下，发烧是疾病的一种炎症性反应，但也有一过性体温升高的情况，比如：室温过高、婴儿穿裹太多太厚、剧烈运动、婴儿吃奶后等，这种情况下，体温只是一过性的升高，一般情况良好，没有伴随的其他不适，则不需要额外的处理。

1、物理降温：如果发热在 38.5℃ 以下，并且除了发热之外，宝宝精神状态好、吃喝拉撒睡都和平时一样，家长不用过度担心和焦虑。可以先采取物理降温的方法，比如：退热贴、温水擦浴、热水澡等帮助身体散热。

2、药物降温：体温超过 38.5℃，可口服对乙酰氨基酚（3 个月以上婴儿）或布洛芬（6 个月以上婴儿），任何退烧药必须间隔 4-6 小时才能重复使用；24 小时使用不超过 6 次，不主张联合用药。在没有明确的感染指征时，不盲目使用抗生素或采用激素退热。新生儿因体温调节中枢尚未发育完善，不宜采用药物降温。

3、其他对症支持治疗：减少活动，适当休息，高热者绝对卧床休息，保持室内适宜的温度，环境安静、空气流通，衣着透气凉爽；及时更换汗湿的衣物，多喝温热水（也可以是果汁）；饮食营养丰富，清淡、易消化，少食多餐；此外应注意观察尿量和体温的动态变化，切忌采用捂被发汗。

4、体温超过 39℃ 或除了发热之外伴随腹泻呕吐、咳嗽、喉咙痛、耳朵痛；精神不好、食欲欠佳、昏睡不醒或烦躁不安；既往有热性惊厥史或 3 个月以下婴儿，体温超过 38℃ 的，应尽快到医院就诊。

（上接第 121 页）

组方中的诸药相配伍，起到了温阳利水，益气活血，进一步发挥抗血小板聚集的作用，同时扩张血管，增强心肌细胞活性作用，以实现改善心功能的效果^[4-5]。

综上所述，真逐饮法治疗慢性心力衰竭可以明显改善患者的临床症状、心功能情况，并且降低 NT-proBNP 水平，具有较高的治疗安全性，可进行临床推广和应用。

参考文献

[1] 拜永宁. 中医临床路径治疗慢性心力衰竭 60 例 [J]. 中医

研究, 2014, 27(2): 16-18.

[2] 杨婷, 王迪. 中医药治疗慢性心力衰竭研究简况 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, v. 29(11): 174-176.

[3] 唐群. 真武汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(19): 284-285.

[4] 么娇子. 真逐饮治疗慢性心力衰竭的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2018(5).

[5] 李勇. 温心饮治疗慢性心力衰竭 36 例临床观察 [J]. 天津中医药, 2012, 29(4): 404-404.

（上接第 122 页）

Glaucoma [J]. Current Medical Imaging Reviews, 2017, 13(1): -.

[4] Kim D G, Kim J L. A Case of Optic Nerve Head Swelling in a Patient with Primary Open-angle Glaucoma [J]. Journal of the Korean Ophthalmological Society, 2017, 58(12): 1425.

[5] 韩秀清, 郑雅娟, 牛灵芝, 等. 对比 HRT-TCA 技术与 Humphrey-GPA 技术在监测正常眼压性青光眼病情进展中的作用

[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(10): 1792-1794.

[6] 赵丽萍, 杨静雯. 六味地黄汤加减方对 SLT 术后眼压已控制的开角型青光眼患者视神经保护作用研究 [J]. 吉林中医药, 2018, v. 38(5): 72-75.

[7] 李秀贵. 不同切口超声乳化术联合小梁切除术治疗白内障合并青光眼疗效研究 [J]. 中国实用眼科杂志, 2017, 35(4): 411-414.