

青海高原170例眼底出血的临床疗效观察

解放军325医院眼科 周朝晖

眼底出血是高原的常见眼病之一，严重影响视觉功能，目前尚无特效治疗方法，我们采用中西医结合治疗高原地区眼底出血170例，现将结果报告如下。

临床资料

一、一般资料：170例中，男性140例，女性30例。年龄最小10岁，最大60岁。移居高原者105例，世居高原者65例。单眼125例，双眼45例。视网膜静脉周围炎74例，视网膜静脉阻塞35例，外伤性眼底出血25例，黄斑出血13例，玻璃体积血13例，高血压动脉硬化性眼底出血7例，视神经炎并发眼底出血3例。

二、辨证分型：大致分为三型

1. 热证型：57例(64眼)。(1)实热型30例(30眼)：表现视网膜出血量多，视力下降明显，伴头晕、头痛、目眩口苦、耳鸣耳聋、心烦失眠，尿赤便秘，舌质红、苔黄，脉弦数。其中黄斑出血13例，视网膜静脉阻塞10例，高血压动脉硬化性眼底出血7例。(2)虚热型27例(34眼)：表现视网膜出血量少，色鲜红，视力轻度下降，伴心烦低热、口干咽燥、面颧潮红，舌红苔净，脉细数，眼底出血易复发。其中视网膜静脉周围炎24例，视神经炎并发眼底出血3例。

2. 虚证型：53例。(1)心脾两虚：28例(31眼)：表现视网膜出血量较多，视力下降，伴面色萎黄、心悸气短、纳呆乏力，舌质淡有齿痕，脉细弱。其中视网膜静脉周围炎15例，玻璃体积血13例。(2)气血两亏25例(25眼)：表现视网膜出血量较多，视力下降迁延日久，伴头晕眼花、心悸健忘、气短懒言、面白无华、口唇淡白，脉细缓。此型主要为外伤性眼底出血。

3. 瘀证型：60例(95眼)。表现为视网膜出血量多，出血斑较厚，颜色紫红，视力突降，视网膜静脉高度迂曲扩张，舌质紫暗或有瘀斑，脉细涩，全血粘度增高。其中视网膜静脉周围炎35例，视网膜静脉阻塞25例。

治疗方法

一、中药治疗：在发病初期，以止血祛瘀为主，选方桃红四物汤加味：熟地、白芍、当归各10g，川

芎、桃仁、红花各3g，茜草、小蓟、蒲黄、侧柏叶各10g。水煎服，每日1剂，10天为1疗程。自眼底出血停止后3周，治以活血化瘀法为主，选方血府逐瘀汤：鲜生地30g，赤芍、当归尾、桃仁、红花、牛膝各10g，川芎、柴胡、枳壳、桔梗、甘草各3g。水煎服，每日1剂，10天为1疗程。一般用3~5个疗程后进行疗效评定。此外，根据辨证分型，分别在以上两个方剂的基础上进行加减，实热型加山栀、黄芩、麦冬、陈皮各10g。虚热型加知母、山萸肉、丹皮各10g，石决明20g。心脾两虚型加党参、白术、陈皮各10g。气血两亏型加党参、白芍、白术、熟地各10g，瘀证型加三棱、莪术、黄芩各10g，生三七3g吞服。

二、西药治疗：早期用维生素C 200mg、路丁20mg口服，1日3次。后期用安妥碘肌肉注射，1日1次，10次为1疗程。一般用3~4个疗程后进行疗效评定。治疗前后做中心视力及眼底检查。

结 果

一、疗效标准：基本治愈：视力增加在0.5以上，眼底出血全部吸收。显效：视力增加2~4行，眼底出血大部分吸收。有效：视力提高不足以上标准者，眼底出血有所吸收。无效：视力无增进或下降，眼底出血无吸收或恶化，产生其它并发症或随访眼底出血复发。

二、结果：215只眼基本治愈35眼(16.3%)；显效46眼(21.4%)；有效51眼(23.7%)，无效83眼(38.6%)。总有效率为61.4%。其中实热型30眼中有效26眼(86.7%)，无效4眼(13.3%)；虚热型34眼中有效22眼(64.7%)，无效12眼(35.3%)；心脾两虚31眼中有效23眼(74.2%)，无效8眼(25.8%)；气血两亏25眼中有效21眼(84.0%)，无效4眼(16.0%)；瘀证型95眼中有效40眼(42.1%)，无效55眼(57.9%)。无效者包括随访眼底出血复发者45眼，其中以视网膜静脉周围炎复发者最多，共34眼。

讨 论

一、高原生活者在长期缺氧的情况下，血液比重及粘滞度增大，微循环发生障碍，这样不但可使血流缓慢，造成血液瘀滞、形成血栓，而且可引起视网膜

静脉炎症、破裂或渗漏。因此高原眼底出血一般出血量多，病程长，治疗效果差，容易复发。

二、根据高原眼底出血的病理特点，治疗上以活血化瘀为主，以期改善视网膜血流和缺氧，促进血栓溶解和炎症消除，加速眼底出血的吸收。另外根据分型选择用药，调节整体阴阳气血，使活血化瘀发挥更

好的效果。

三、本组治疗效果以热证型和虚证型较好，瘀证型效果较差。眼底出血复发以视网膜静脉周围炎最多。中西医结合治疗虽然使大部分患者的视力得到一定程度的提高，但尚有少数患者疗效不佳，这可能与高原缺氧、治疗不及时及治疗中断有关。

50例斑秃患者甲皱微循环观察

杭州市红十字会医院 葛正义 周东来

我们对50例斑秃患者在治疗同时进行了甲皱微循环观察，并与50例脂溢性脱发患者进行对照，报告如下。

临床资料 斑秃组50例，男、女各25例；年龄最大62岁，最小3岁；病程1天~5年(平均8个月)。脂溢性脱发组(脂脱组)50例，男46例，女4例；年龄最大54岁，最小23岁；病程1~10年(平均4年)。上述病例选择均无内科系统器质性病变者。

方法 采用锦州光学仪器厂生产的XQX-1A型微循环显微镜，在10~15℃的室温下对上述患者的左手无名指甲皱微循环进行观察，微循环障碍按照管袢细短、瘀张、血流缓慢、渗出、红细胞聚集及其它改变(包括管袢模糊、畸形、管袢数减少、白色血栓形成等)六个方面与临床症状、用药情况，在每次就诊的同时列表记录，加以统计。

结果 初诊(治疗前)斑秃组与脂脱组患者甲皱微循环功能障碍情况，见附表。

附表 两组甲皱微循环功能障碍比较

观察项目	斑秃组		脂脱组	
	例数	%	例数	%
血流缓慢	38	76	17	34
管袢细短	22	44	4	8
管袢瘀张	12	24	6	12
红细胞聚集	22	44	2	4
渗出	25	50	9	18
其它障碍	6	12	3	6

注：斑秃组有2例，脂脱组有26例，甲皱微循环功能正常
从表中可以看出斑秃组有48例(96%)存在不同程度

的微循环功能障碍，尤其表现在管袢细短、渗出、红细胞聚集及血流缓慢四个方面。而脂溢性脱发患者有24例(48%)存在微循环功能障碍，发生率低于斑秃患者，大都表现为血流缓慢。根据本院微循环室对杭州地区100名健康人(无器质性病变者)进行甲皱微循环观察结果统计，仅有个别人有血流缓慢及管袢瘀张外，均无其它微循环变化。本组病例随机分别用三种药物治疗：养血生发胶囊(熟地、天麻、何首乌、当归、川芎、木瓜等组成)，每次4粒，每日2次；斑秃丸(何首乌、熟地、生地、当归、白芍、紫丹参、五味子等组成)，每次1丸，每日2次；纹股蓝糖浆(单味纹股蓝)，每次50ml，每日2次。三种药物的疗程均为2个月。在治疗的同时，每2周复诊1次，同时复查甲皱微循环，并与临床情况同时记录。三种药物治疗在出现临床效果后，微循环均得到了不同程度的改善。50例斑秃患者中，47例临床有效，48例微循环得到不同程度改善，微循环的改善往往在临床效果出现之前或同时，具有明显的正相关性。

讨论 (1)斑秃的病因有各种不同学说，通过甲皱微循环观察，发现96%的患者存在不同程度的微循环功能障碍，提示微循环功能障碍造成局部毛囊缺血以致脱发是其共同病理基础。因此临床使用激素、扩张血管及活血化瘀中药能收效。(2)微循环功能改善往往先于临床疗效，所以通过甲皱微循环观察可以预测斑秃的疗效，并对是否需要调换药物提供一个参考指标。(3)通过三种不同的改善微循环功能的药物，都获得了较满意的疗效，说明凡具有活血化瘀、改善微循环功能的药物，都能有效地治疗斑秃。

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿