

视网膜色素变性 56 例的疗效观察

湖南桃源县中医院眼科 苏宜春

1975年12月~1985年12月,我科用中医辨证论治为主治疗视网膜色素变性56例,获得较好的效果,总结如下。

临床资料

本组 56 例,男 47 例,女 9 例。年龄 8~44 岁,平均 28 岁。病程 2~25 年,平均 12 年。诊断标准:按全国统编教材《眼科学》诊断标准。其中 2 例女性视网膜全无色素,5 例 10 眼并发白内障,2 例 3 眼继发青光眼。

治疗方法

一、中医辨证结合眼底改变分四型治疗

1. 肾阳不足型(15 例):证见夜盲重,视力下降,视野缩小,眼睑浮肿,面色晄白,形寒肢冷,夜间尿多;舌体胖,苔薄白;脉沉细无力。眼底检查见视乳头黄白色,边界微显模糊,血管狭窄,网膜色素沉着,呈污浊或略带灰白色。治宜温补肾阳。方用肾气丸加减:熟附子、肉苁蓉、干地黄、淮山药、补骨脂、枸杞子、丹参、杜仲、当归、山萸肉、菟丝子各 10g,肉桂 6g,甘草 5g。水煎服,每日 1 剂,分二次服。以下服药方法同。

2. 肝肾两亏型(21 例):证见夜盲,视力下降,视野缩小,眼内干涩,腰膝酸软,失眠多梦,耳鸣耳聋,头晕目眩;舌红少苔,脉弦细或细数。眼底见视乳头苍白,中央血管极窄,视网膜色素沉着密集,呈青石板色或墨黑色。治宜滋补肝肾。方用杞菊地黄汤加减:枸杞、菊花、山萸肉、当归、淮山药各 15g,熟地、白芍、何首乌、夜明砂、丹参、桑椹、楮实各 10g,甘草 5g。

3. 脾胃虚弱型(12 例):证见夜盲,劳累后加重,视力下降,视野缩小,眼睑难睁,食少纳呆,面黄肌瘦,身倦乏力,少气懒言,便溏;舌淡,苔白,脉濡弱。眼底见视乳头蜡黄或黄白色,血管变细,网膜色素沉着中央密集。治宜补脾益气。方用补中益气汤加减:党参 20g,黄芪、柴胡、丹参各 15g,白术、当归、云苓、砂仁、薏苡仁、蔓荆子、龙眼肉各 10g,升麻 6g,甘草 5g。

4. 脉络瘀阻型(8 例):体质尚壮实,夜盲,视

力下降,视野缩小;眼底见视乳头淡红或蜡黄色,血管粗细不均,动静脉比例明显失调,网膜色素沉着,呈散在堆块;舌黯,有瘀斑,脉滞涩。治宜活血通络。方用桃红四物汤加味:当归 15g,桃仁、生地各 12g,川芎、白芍、丹参、夜明砂、地龙、法半夏、陈皮、炙甘草各 10g,红花 6g,细辛 3g。

以上均以 3 个月为 1 疗程,治疗两疗程后评定疗效。一般治疗 2 个月后症状开始改善,但色素沉着未见明显改变。

二、其他治疗:维生素 A 2.5 万 u、B₁ 100mg、烟酸 100mg 或地巴唑 20mg 口服,每日 3 次。部分患者短期内用胎盘组织液,在肝、肾俞穴注射,每次每穴 2 ml。7 例施行猫脑垂体风池穴埋藏治疗。并发白内障者,用“治障宁”滴眼。继发青光眼者,用西药或手术方法降眼压。

疗效分析

一、疗效标准:显效:视力提高 0.3 以上,视野扩大 30 度以上,暗适应明显改善;进步:视力提高 0.2,视野扩大 20 度,暗适应改善;好转:视力提高,视野扩大,暗适应稍改善;无效:上述各项指标无改善或加重者。

二、结果:56 例 112 眼中,显效 22 眼(19.6%);进步 21 眼(18.8%);好转 45 眼(40.2%);无效 24 眼(21.4%)。总有效率为 78.6%。

三、辨证各型的疗效:56 例中,肾阳不足型 15 例,有效 12 例(80%);肝肾两亏型 21 例,有效 16 例(76.2%);脾胃虚弱型 12 例,有效 9 例(75%);脉络瘀阻型 8 例,有效 7 例(87.5%)。

四、治疗前后视力、视野变化:(1)视力:矫正视力 0.1 以下者,治疗前、后分别为 48、20 眼;0.1~0.3 分别为 40、43 眼;0.4~0.6 分别为 15、25 眼;0.7~0.9 分别为 9、14 眼;1.0~1.5 分别为 0、10 眼。治疗前后总视力对比,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。(2)视野:视野为上下鼻颞四条径线总和 40 度以下者,治疗前、后分别为 43、22 眼;40~60 度分别为 57、45 眼;70~90 度分别为 12、25 眼;100 度以上分别为 0、20 眼。治疗前后总视野对比,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

五、病程与疗效的关系：病程5年内治疗的8例，治疗后均有效；5~10年的20例，有效16例(80%)；10年以上的28例，有效20例(71.43%)。表明接受治疗时间越早，效果越好。

讨 论

视网膜色素变性，中医称为高风雀目，又称高风内障。其病因病机与肝、脾、肾、气、血、精关系较密切。若肾阳不足，脾失温煦；肝肾亏损，精血不足；脾胃虚弱，清阳不升或气血瘀滞，运行障碍，均

可导致目失濡养而发病。

在治疗中，除按症状辨证外，还应根据眼底改变、并发症及兼证加减药物：眼底血管极窄、色素密集者，重用丹参、夜明砂；继发青光眼者，加法半夏、车前子、槟榔等；并发白内障者，加磁石、珍珠母、石决明；潮热盗汗、虚火上炎者加知母、黄柏、鸡子黄；食少纳呆者去熟地，加鸡内金；大便干结者加火麻仁或顿服蜂蜜。总之，治疗本病需辨病与辨证相结合，脉证合参，虚者补之，寒者通之，使气血盛，阴阳调，脉络通，视觉功能改善。

冠心病患者对“时心灵”时辰敏感性的临床研究

山东省烟台毓璜顶医院 田 文 李彦杰 王 征

山东省烟台医学情报所 张祥和

本文依据机体对药物具有时辰敏感性的原理，探索中药“时心灵”治疗冠心病的最佳投药方案。

资料和方法 9例冠心病患者(其中3例各参加二次试验)，均符合WHO临床命名标准化拟定的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”。服“时心灵”前停用各种药物一周以上。采用日产AG-413D心电图机，以左心室收缩时相(STI)为指标，测左心室射血时间(LVET)、射血前期(PEP)、等容收缩时间(ICT)和左心室射血时间比例(ICT/LVET)及PEP/LVET比值。PEP和LVET按Weisser氏回归方程式计算左心室收缩时相的指数值。随机取九个不同时辰即9:30、7:30、3:30、19:30、15:30、13:30、10:40、17:30及5:30。按顺序首取9:30服药，每日1剂，连服3剂。间隔一日后取7:30服药，依次进行。每次服药前及服药后60、90及150分钟各检测心功能一次。最后取机体对药物敏感的两个时辰作重复观察。“时心灵”由人参、丹参、麦冬、川芎及附子等组成。药理研究表明，该方剂具有补气活血强心的作用。

结果与体会 各服药时辰中，患者服药前后心功能变化出现三种类型：(1)5:30、7:30及17:30，服药后PEPI/LVETI分别为0.281、0.277、0.299，较服药前分别下降了0.041、0.037、0.028；服药前后比较，P值分别为<0.05、<0.01、<0.05。PEPI分别为120.87、119.50、126.27(ms)，较服药前减少了18.16、14.23、

9.05(ms)；服药前后比较，P值分别为<0.01、<0.01、<0.05。均有显著性差异，示心功能获得不同程度改善。(2)9:30、3:30及15:30，服药后PEPI/LVETI分别为0.335、0.339、0.342，较服药前分别增加了0.025、0.019、0.025，服药前后比较，P值分别为<0.05、<0.01、>0.05，前两个时辰有显著性差异；PEPI分别为140.39、145.75、142.92(ms)，较服药前增加了9.79、6.35、9.22(ms)，服药前后比较，P值分别为>0.05、<0.01、<0.05，后两个时辰有显著性差异。示心功能呈降低趋势。(3)10:40、13:30及19:30，服药后PEPI/LVETI分别为0.324、0.312、0.315，其变化分别为减少了0.015，增加了0.009，下降了0.006；PEPI分别为136.92、130.35、134.72(ms)，其变化分别为下降了5.58，增加了4.35，下降了3.07(ms)。均无统计学意义，说明此时服药对心功能无明显影响。

将各服药时辰测得值作方差分析，结果显示：7:30与15:30两个时辰服药后其心功能变化尤为显著(PEPI/LVETI的差值为0.04，P<0.01)。该两个时辰经重复观察，其结果仍具有非常显著的统计学意义，从而阐明冠心病患者对“时心灵”的最敏感时间是7:30。研究中还发现，本方剂择时投药治疗冠心病可纠正其病理性心功能昼夜节律。总之，采用机体对“时心灵”敏感时辰投药，可达到标本兼治之目的。