

rive keratectomy in active-duty united states navy personnel. *Ophthalmology* 1996;1022-1035
7 程振英,褚仁远,周行涛. 准分子激光原位角膜磨镶术治疗近视后眼高阶像差变化的研究. *中华眼科杂志* 2006;42:772-776
8 Somani S, Tuan KA, Chernyak D. Corneal asphericity and retinal image quality: a case study and simulations. *J Refract Surg* 2004;20(5): S581-585
9 Koller T, Iseli HP, Hafezi F. Qfactor customized ablation profile for the correction of myopic astigmatism. *J Cataract Refract Surg* 2006;32(4): 584-589

10 胡凌飞,陶黎明,张青. 不同程度近视组间 Q 值调整非球面切削与标准切削 LASIK 术后疗效观察. *国际眼科杂志* 2009;9(2):315-317
11 黄国富,王铮,杨斌,等. 准分子激光原位角膜磨镶术前后角膜非球面分析. *中山大学学报(医学科学版)* 2007;28:225-229
12 Tuan KM, Chernyak D. Corneal asphericity and visual function after wavefront-guided LASIK. *Optom Vis Sci* 2006;83:605-610
13 徐艺,戴锦晖. 近视患者角膜非球面度及相关因素的分析. *中国眼耳鼻喉科杂志* 2007;7:292-295
14 雷鸣,欧艳昆,金淑芬. Q 值引导与波前引导的 LASIK 治疗近视的初步研究. *国际眼科杂志* 2008;8(5):966-968

· 短篇报道 ·

中西医结合治疗糖尿病视网膜膜出血 126 例

冯秀荣¹, 赵云鹤²

作者单位:¹(710068)中国陕西省西安市,陕西省交通医院内二科;²(719000)中国陕西省榆林市第二人民医院眼科
作者简介:冯秀荣,本科,副主任医师,研究方向:糖尿病。
通讯作者:冯秀荣. fengxiurong123@sina.com
收稿日期:2009-09-04 修回日期:2009-09-24

冯秀荣,赵云鹤. 中西医结合治疗糖尿病视网膜膜出血 126 例. *国际眼科杂志* 2009;9(10):1922

1 临床资料

2001/2008 年共观察糖尿病视网膜膜病变 126 例,男 70 例,女 56 例,病例来源于内科、眼科住院及门诊患者。1 型糖尿病 2 例,2 型糖尿病 124 例;糖尿病病程 10~21(平均 13.8)a,伴视网膜膜病变病程 5mo~17a,平均 8.5a。糖尿病诊断均符合 WHO 诊断标准^[1]。所有病例近期无严重并发症(酮症酸中毒、严重感染、结核、脑血管意外等),心肺功能基本正常。眼底出血全部经散瞳后裂隙灯、前置镜、双目间接眼底镜检查确诊。治疗方法:应用桃红四物汤加减,其组成为桃仁、红花、当归、川芎、白芍、熟地。根据眼底改变分早、中、晚期,随症选药。(1)出血早期:眼底出血在 1mo 内,外眼正常。视网膜出血,颜色鲜红,出血点数 20 个以内,视网膜或黄斑水肿,反光增强。治宜凉血、止血、化瘀兼淡渗利湿。方用:大、小蓟、藕节各 20g,桃仁、红花各 5g,当归、白芍各 10g,泽兰 15g,茯苓、车前子各 20g。(2)出血中期:出血开始吸收,视网膜上出现灰白色斑块,新旧出血灶并存,视网膜轻度水肿。治宜活血化瘀、淡渗利湿。方用:桃仁、红花、当归、川芎各 10g,泽兰、羌蔚子各 15g,茯苓、车前子各 20g。(3)恢复期:视网膜上有陈旧性出血斑块,甚至机化物增生等。治宜祛瘀、软坚散结。方用:桃仁、红花各 10g,当归、白芍、川芎各 12g,羌蔚子 15g,海藻、昆布各 30g,牡蛎 20g。西医治疗:执行糖尿病饮食。胰岛素常规治疗,(使用普通胰岛素、诺和灵系列、诺和锐系列、根据患者病情及经济情况拟定)肥胖者或食欲亢进者联用二甲双胍。上述药物剂量依据血糖监测值而定。缓慢降糖达空腹血糖 < 7.0mmol/L,餐

后 2h < 10.0mmol/L,老年患者就上线,合并心、肾脏病变、高血压、感染者给相应治疗。全部病例均于治疗前后分别进行视力检查及 100g/L 托品酰胺散瞳 3 次后裂隙灯、前置镜、双目间接眼底镜检查,并记录出血灶数量、范围、颜色变化情况。疗效评定标准:治愈:自觉症状明显好转,视力提高 3 行以上,视网膜出血全部吸收,水肿消失;显效:自觉症状减轻,视网膜出血大部分吸收,水肿消失视力提高 1~3 行;好转:自觉症状改善不明显,视网膜出血较前吸收;无效:自觉症状无改善或恶化,视力下降,眼底表现无改善或恶化。结果:治愈 56 例,显效 54 例,好转 11 例,无效 5 例,总有效率 96%。

2 讨论

视网膜出血,是糖尿病视网膜膜病变过程中最常见、最基本的病变之一,可出现在病变的每一期中,早期病变有毛细血管内皮细胞的基底膜增厚,毛细血管自动调节功能失代偿,随后内皮细胞屏障功能损害,血液成份渗出,毛细血管闭塞,由于广泛的视网膜缺血,引起视网膜水肿,微血管瘤和新生血管形成,微血管瘤和微血管以及新生血管的破裂出血。视网膜出血属中医“血证”范畴。阴虚、燥热为糖尿病主要发病机制,同时是视网膜出血的主要病因,阴虚火旺,迫血妄行;久病入络,使血脉瘀阻,血行不畅,血不循经而致出血。中医学认为“离经之血便是瘀”,瘀血阻滞,则血不循经引起新的出血。糖尿病视网膜出血的眼底改变符合这一病理过程。因此,瘀血既是导致出血的病因,又是出血的后果,故活血化瘀法贯穿于治疗全程。视网膜出血的同时伴有视网膜水肿的问题,单纯采用中药活血化瘀如同单纯依赖西药行局部血管扩管以改善血流量是不行的一样,因局部血管扩张有可能进一步加重水肿。如同时配合淡渗利湿中药,则既可活血化瘀,又不加重水肿,重用茯苓、车前子配伍泽兰即体现了这一点。现代医学研究:海藻中碘化物能促进病理产物的吸收,并使病态组织崩溃和溶解,其提取物藻酸双酯钠具有抗凝、降血黏稠度、降血脂及改善微循环作用。昆布成分与其相近^[2],共同作用,可促进机化遗留物的吸收。血糖水平控制不良与糖尿病视网膜膜病变的出现和严重程度相关^[3]。积极有效的降糖治疗是糖尿病视网膜出血的基础治疗。

参考文献

- 1 蒋国彦. 实用糖尿病学. 北京:人民卫生出版社 1992:94-110
- 2 颜正华. 中药学. 北京:人民卫生出版社 1991:6
- 3 刘艳,隋虹,罗志忠,等. 糖尿病性视网膜膜病变与糖尿病控制状态研究. *中国糖尿病杂志* 2002;10(1):36-39