

· 临床研究 ·

葛根素联合弥可保对晚期青光眼术后增视疗效观察

郑松泉 陈洪 杨卫华 周方兴

【摘要】 目的 观察葛根素联合弥可保对晚期青光眼术后增视的疗效。**方法** 46例62眼患者随机分成单纯手术组和术后葛根素联合弥可保药物治疗组。**结果** 术后两组眼压控制率分别为96.6%和93.9%，与术前眼压相比差异显著 ($p < 0.05$)；术后视功能的改善情况两组之间具有显著差异 ($p < 0.05$)。**结论** 葛根素联合弥可保对晚期青光眼术后视功能的改善取得满意的效果，小梁切除术后葛根素联合弥可保可以提高晚期青光眼的增视效果。

【关键词】 晚期青光眼； 术后； 葛根素； 弥可保

青光眼目前是世界第二位的致盲眼病，如何挽救晚期青光眼患者残余视功能，是大家探讨的问题。我院采用葛根素联合弥可保对晚期青光眼术后治疗，取得良好的临床疗效，现报告如下：

资料与方法

对象：搜集2003年1月至2004年3月间住院青光眼患者46例62眼，其中男18例23眼，女28例39眼；年龄38岁~78岁，平均59岁，闭角型39眼，开角型23眼，3眼有过一次手术史。随机分成两组，第一组为单纯手术组，29眼；第二组为手术联合药物治疗组，33眼；两组患者年龄、眼压、青光眼类型等经统计学处理，无明显差异 ($p > 0.05$)。随访5m~11m，平均8m。

术前视力：指数~0.05，33眼；0.06~0.3，18眼；0.4~0.6，8眼。视野：OCTOPUS101自动视野检测 $< 10^\circ$ 者26眼， $10^\circ \sim 15^\circ$ 者19眼，颞侧视岛9眼，有8眼视力太差无法检查，眼压：采用非接触性眼压机测量。术前全部患者总平均眼压为 (45.15 ± 8.27) mmHg。

治疗方法：小梁切除术，结膜瓣以穹窿部为基底，做 $1/2 \sim 1/3$ 的巩膜厚度的边和 $4\text{mm} \times 5\text{mm}$ 大小梯形巩膜瓣，巩膜层间向前分离，直至清亮角膜区内1mm，做 $1.5\text{mm} \times 4\text{mm}$ 小梁切除，行虹膜根切，将巩膜瓣复位于其巩膜固定2~3针（10-0尼

龙缝线），固定结膜瓣2针，术毕地塞米松及庆大霉素结膜下注射。手术后联合药物组的患者，术后口服葛根素50mg每日3次，口服弥可保500ug，每日3次，时间30d为一疗程。对少数患者显效较慢，每个疗程之间间隔两周后，可行第二个疗程，观察疗效。

结 果

1. 眼压：眼压控制标准为治疗后眼压小于21mmHg。第一组29眼中28眼压控制（96.6%）；第二组33眼中31眼眼压控制（93.9%）。两者无差异 ($p > 0.05$)。全部患眼术后平均眼压为 16.76 ± 4.56 mmHg，与术前眼压相比差异显著 ($p < 0.05$)。

2. 视力：视力提高或下降标准为视力变化 > 3 行，第一组视力提高或不变有19眼（65.5%）。第二组30眼视力较高（90.9%），两组总有效率比较，差异有显著性 ($p < 0.05$)。

3. 视野：视野扩大或缩小标准为视野范围变化 $> 5^\circ$ ，视野扩大或不变第一组22眼（75.9%），第二组32眼（97.5%）差异显著 ($p < 0.05$)。

4. 术中及术后并发症：术中有1例少量出血，术后的主要并发症是浅前房，白内障加重。两组的发生率无明显差异 ($p > 0.05$)，口服葛根素和弥可保组未见一例不良反应。

讨 论

随着对青光眼的研究的深入，对晚期青光眼单用降眼压药物治疗不能达到目的。晚期青光眼术后

的眼压控制率明显低于术前,表明手术治疗可以更有效地降低眼压。由于晚期青光眼视网膜节细胞损伤中有重要作用,同时,视网膜微循环障碍和视神经轴浆流阻滞,谷氨酸的兴奋性毒作用,氧自由基,细胞内钙离子超载也参与青光眼节细胞的损害过程。睫状体受压水肿等,使手术并发症的发生率可能要高一些,因此,术前要尽可能降低眼压,麻醉选择球旁麻醉麻药中不加肾上腺素,防止虹膜晶状体前移。本组无一例发生手术并发症而导致失明。

王昌鹏^[1]中药川芎嗪,丹参及葛根素等能同时从改善微循环。抗氧自由基等几个不同的环节对青光眼视网膜节细胞损伤,显示出青光眼治疗方面的优越性。葛根素是中药葛根素的有效成份,是采用化学合成的方法,其药理作用降低血液粘滞度,抑制血小板聚集,改善微循环,同时,董丽萍^[2]将谷氨酸作用于神经细胞15分钟。乳酸脱氢酶漏出明显增加;而当细胞被谷氨酸损伤前一小时,同时和之后的24小时,加入葛根素,能明显减少乳酸脱氢酶漏出,其作用于谷氨酸拮抗剂相似,说明葛根素能抗谷氨酸的损伤,对神经细胞有保护作用。而弥可保是一种内源性的辅酶B12,参与一碳单位循环,在由同型半胱氨酸合成,蛋氨酸的转甲基反应过程起

重要作用。是一类对神经有高度亲和力,能促进神经再生的药物。它是一种辅酶型的维生素B12,带有一个显著性的生理活性的甲基。实验证明本品双氰钴胺易于进入神经元细胞器,参与脑细胞和脊椎神经元胸腺嘧啶核苷的合成,促进叶酸的利用和核酸代谢,且促进核酸和蛋白质合成作用较氰钴胺强。能促进轴突运输功能和轴突再生,同时,促进髓鞘的主要成分卵磷脂的合成,从而修复受损的神经纤维,弥可保有阻止青光眼性视野恶化和促进其视野改善的作用。本资料中,口服葛根素联合弥可保治疗晚期青光眼术后有协同作用,手术后视力及视野明显改善,分别为90.9%和97.5%,方法简单,无不良反应,安全可靠,临床可行性及可靠性较好,且服用方便。积极的手术降压后,配合药物治疗可以提高晚期青光眼的治疗效果,延缓患者的视功能损害。为一种有效的治疗晚期青光眼术后新方法,疗效确切,很值得在眼科临床推广应用。

参 考 文 献

- 1 王昌鹏综述,杨新光,王晓娟审校,几种中药对青光眼视网膜节细胞的保护作用,2004,22(3)164~166
- 2 董丽萍,王天佑,葛根素抗谷氨酸对小鼠神经细胞兴奋毒作用,中国药理学报,1998,(4)339~342

(收稿时间:2004-11)