

除风益损汤加味治疗小切口非超声乳化白内障摘除术后角膜水肿

黄光林¹, 彭清华²

作者单位:¹(425800)中国湖南省蓝山县中医院眼科;²(410007)中国湖南省长沙市,湖南中医药大学第一附属医院眼科学重点学科

作者简介:黄光林,男,副主任医师,主任,研究方向:白内障、眼底病。

通讯作者:彭清华,医学博士,教授,主任医师,博士生导师,先后获教育部科技进步二等奖等省部级科技成果二等奖7项、三等奖6项,主要从事眼底病、青光眼、眼表疾病的研究。pqhz_520@163.com

收稿日期:2010-01-04 修回日期:2010-01-13

Effect of chufengyisun decoction for corneal edema after small incision non-phacoemulsification cataract surgery

Guang-Lin Huang¹, Qing-Hua Peng²

¹Department of Ophthalmology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Lanshan County, Lanshan County 425800, Hunan Province, China; ²Key Discipline of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan Province, China

Correspondence to: Qing-Hua Peng. Department of Ophthalmology, the First Hospital Affiliated to Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan Province, China. pqhz_520@163.com

Received:2010-01-04 Accepted:2010-01-13

Abstract

• **AIM:** To study the clinical curative effect of chufengyisun decoction for corneal edema after small incision non-phacoemulsification cataract surgery.

• **METHODS:** Ninety patients (90 eyes) with corneal edema after small incision non-phacoemulsification cataract surgery were divided into two groups randomly. The treatment group included 45 patients (45 eyes) who were treated by chufengyisun decoction, combined conventional treatment; while the contrast group included 45 patients (45 eyes) who were only treated by wit conventional treatment. 1 week for all patients treated was 1 course of treatment. The difference of corrected vision and the recurrence rate were observed and compared after 2 courses of treatment.

• **RESULTS:** After treatment, corrected vision of the treatment group was 0.66 ± 0.26 , the contrast group was 0.54 ± 0.21 , the difference was statistically significant ($P < 0.05$), the corrected vision of treatment group was higher than that of control group; Total effective rate of the treatment group was 97.8%, the contrast group was

91.1%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$), the total effective rate of treatment group was better than that of control group.

• **CONCLUSION:** It is effective to treat corneal edema after small incision non-phacoemulsification cataract surgery by chufengyisun decoction adding more drugs, and worth promoting.

• **KEYWORDS:** chufengyisun decoction; corneal edema; treatment with traditional Chinese medicine

Huang GL, Peng QH. Effect of chufengyisun decoction for corneal edema after small incision non-phacoemulsification cataract surgery. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(3):588-589

摘要

目的:研究除风益损汤加味治疗小切口非超声乳化白内障摘除术后角膜水肿的临床疗效。

方法:将90例90眼行小切口非超声乳化老年性白内障摘除术后发生角膜水肿的患者随机分为治疗组和对照组,每组45例45眼,治疗组在对照组常规治疗基础上,另服用除风益损汤加味,对照组采用常规治疗,均治疗1wk为1疗程,2个疗程后观察两组的矫正视力、临床疗效。

结果:治疗组矫正视力为 0.66 ± 0.26 , 对照组为 0.54 ± 0.21 , 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组矫正视力高于对照组; 治疗组总有效率97.8%, 对照组91.1%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

结论:除风益损汤加味治疗小切口非超声乳化白内障摘除术后角膜水肿疗效确切,值得推广应用。

关键词:除风益损汤;角膜水肿;中医药治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.03.064

黄光林,彭清华.除风益损汤加味治疗小切口非超声乳化白内障摘除术后角膜水肿.国际眼科杂志 2010;10(3):588-589

0 引言

小切口非超声乳化白内障摘除手术因具有切口小,术后散光少,并发症少,视力恢复快和手术设备要求简单等优点而在国内许多基层医院被广泛开展,但其术后的并发症仍不容忽视,角膜水肿就是其中之一^[1]。白内障摘除手术后角膜水肿主要与年龄,晶体核硬度,眼部相关疾病有关,特别是术中晶体套圈多次进出前房挽核,损伤角膜内皮细胞有关^[2,3]。谢立信等^[4]报道:1级和2级角膜水肿可在1wk内消退,3级以上的角膜水肿角膜内皮细胞有失代偿而不能恢复透明的风险。2005-01/2009-11间在我院行小切口非超声乳化白内障摘除手术患者共605例,并发生明显角膜水肿(2级、3级角膜水肿)者90例(14.9%),对其中45例患者我们用除风益损汤加味配合常规基础治疗,疗效较好,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 诊断标准参照谢立信等^[2]的白内障术后角膜水肿临床分级标准。0级:角膜透明无水肿。1级:角膜局限性薄雾状水肿,角膜内皮面光滑,虹膜纹理尚清晰可见。2级:角膜浅灰色水肿,角膜内皮面粗糙,虹膜纹理模糊。3级:角膜弥漫性灰白色水肿,角膜内皮面呈龟裂状,虹膜纹理视不清。4级:角膜乳白色水肿,眼内结构不清。观察病例均为老年性白内障行小切口非超声乳化白内障摘除术,术后第1d角膜大部分或全部水肿、后弹力层皱襞明显的中重度(2,3级)角膜水肿患者,共90例90眼。随机分为2组,治疗组45例45眼,角膜水肿2级25例,3级20例,男26例,女19例,年龄54~86(平均67.54±13.43)岁,治疗前平均矫正视力为(0.25±0.15);对照组45例45眼,角膜水肿2级27例,3级18例,男24例,女21例,年龄54~86(平均65.38±12.78)岁,治疗前平均矫正视力为(0.27±0.13)。两组角膜水肿程度、性别、年龄、治疗前矫正视力等资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 对照组:局部采用复方妥布霉素滴眼液滴眼,每2h 1次;重组人表皮生长因子衍生物滴眼液滴眼,1次/h;40g/L氯化钠滴眼液滴眼,1次/h;全身给予维生素C 3.0g,地塞米松5mg,加生理盐水或50g/L葡萄糖液250mL中静滴,1次/d;如眼压超过21mmHg者,予以200g/L甘露醇250mL静滴,1次/d,30min内滴完,视眼压情况减量或停用。治疗组:在上述对照组治疗的基础上,加服除风益损汤加减。基本方:生地黄15g,归尾10g,赤芍10g,川芎6g,藜本10g,前胡10g,防风10g,黄芩10g,栀子10g,车前子10g(布包),泽泻10g,甘草6g。若大便秘结,加大黄10g(后下),眼胀痛明显者加郁金10g,乳香10g。水煎服,1剂/d,分2次内服。

统计学分析:运用SPSS 14.0统计软件。计量资料用“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较用成组 t 检验,若两组总体方差不齐,行 t' 检验;计数资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 疗效标准分为治愈、有效、无效三级。治愈:自觉视物较前清楚,畏光、流泪、眼胀痛等症状消失;裂隙灯检查:角膜透明,水肿完全消退。有效:自觉视物较前略清楚,畏光、流泪、眼胀痛等症状减轻;裂隙灯检查:角膜水肿减轻。无效:自觉视物等症状无改善;裂隙灯检查:角膜水肿无变化或加重或形成角膜白斑。两组病例治疗1wk为1疗程,治疗观察2个疗程后进行矫正视力检查、裂隙灯检查和疗效判定。

2.2 两组治疗后矫正视力比较 两组患者治疗后视力与各自治疗前比较,差异均有显著统计学意义($P < 0.01$);两组患者治疗后视力比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组矫正视力高于对照组(表1)。

2.3 两组临床疗效比较 治疗组总有效率97.8%,对照组91.1%,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组(表2)。

表1 两组治疗后矫正视力比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	45	0.25±0.15	0.66±0.26 ^{b,c}
对照组	45	0.27±0.13	0.54±0.21 ^b

t' 检验^b $P < 0.01$ vs 治疗前, $t' = -9.1628$, $t' = -7.3334$, t 检验,^c $P < 0.05$ vs 对照组, $t = 2.4086$ 。

表2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	37	7	1	97.78 ^a
对照组	45	28	13	4	91.11

秩和检验,^a $P < 0.05$ vs 对照组, $Z = -2.166$ 。

3 讨论

角膜水肿是小切口非超声乳化白内障摘除术后最常见的并发症。轻微水肿,通常在短时间内即可自行恢复,但是严重水肿损害可以是永久性的。水肿最常见的原因是手术中各种器械进入前房、反复前房冲洗或者娩核时晶体核与角膜内皮细胞的直接接触等损伤了角膜内皮,影响了内皮的泵功能,或功能失代偿,引起角膜水肿,甚至大泡性角膜病变。本病可归属祖国医学“黑睛疾病”、“真睛破损”等范畴。眼部手术本身是一个人为的眼球穿孔伤。目以血为本,眼部手术必然会使组织受损,气血受伤,从而因卫气衰惫,腠理失密,而致风热邪毒乘虚而入,气机不畅,脉络瘀阻,组织代谢障碍而导致角膜水肿。故治疗应表养血活血、祛风清热、利水消肿之法。故方用《原机启微》之除风益损汤,并增加以清热泻火、利水消肿之中药。生地黄、归尾、赤芍、川芎养血活血;藜本、前胡、防风通疗风邪,尤其防风乃祛风之要药,能“祛贼风,而引药上达”,且“性多动,能加速血循环,改善眼部血供,为目疾之要药”;黄芩、栀子清热泻火解毒;车前子、泽泻利水消肿。现代药理研究^[5]表明:生地黄、归尾、赤芍、川芎能改善微循环、抗血栓形成,起免疫调节等作用;防风、前胡、藜本有解热、镇痛及抗炎的作用;黄芩、栀子有广谱抗菌及抗炎作用;车前子、泽泻有显著利尿功能。故诸药合用,可以使脉络通畅,邪毒祛,水肿自消。临床随机对比研究也表明,除风益损汤加减配合常规基础治疗小切口非超声乳化白内障摘除术后角膜水肿,患者术后视力明显提高,生活质量得以真正改善,疗效优于采用常规基础治疗的对照组,此方法可以在临床治疗中得以推广应用。

参考文献

- 1 邹玉平. 白内障手术实用手册. 北京:北京科学技术出版社 2003:149
- 2 张齐钧,杨蕾蕾,张文敏. 白内障超声乳化术后角膜水肿240例. 国际眼科杂志 2005;5(2):345-347
- 3 李俊宁,周红星. 小切口白内障手术娩核与角膜内皮水肿的相关临床分析. 国际眼科杂志 2006;6(6):1419-1421
- 4 谢立信,姚瞻,黄钰,等. 超声乳化白内障吸除术后角膜内皮细胞损伤和修复的研究. 中华眼科杂志 2004;40(2):90-93
- 5 雷载权. 中药学. 上海:上海科学技术出版社 1995:33,36,56,60,89,92,134,138,198,229,300