

加味逐瘀明目汤联合羟苯磺酸钙治疗 糖尿病视网膜病变临床观察

宋慧玲

(河南省滑县人民医院眼科病房九楼, 河南 安阳 456400)

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2020) 06-0777-02

[摘要] 目的: 观察加味逐瘀明目汤联合羟苯磺酸钙治疗糖尿病视网膜病变(DR)的效果。方法: 94例随机分为两组各47例。两组予以羟苯磺酸钙, 研究组加用加味逐瘀明目汤治疗。结果: 总有效率研究组高于对照组($P < 0.05$), 研究组视物模糊、目睛干涩、口渴喜饮、五心烦热评分低于对照组($P < 0.05$), 研究组血清ICAM-1、VEGF水平低于对照组($P < 0.05$), 研究组视力水平、CLVQOL评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 加味逐瘀明目汤联合羟苯磺酸钙治疗DR疗效较好。

[关键词] 糖尿病视网膜病变; 加味逐瘀明目汤; 羟苯磺酸钙

调查显示, 我国糖尿病患者中糖尿病视网膜病变(Diabetic retinopathy, DR)患病率达44.0%~51.3%, 且随生活习惯、饮食结构改变呈明显上升态势^[1]。DR属中医“血灌瞳神”、“消渴目病”等范畴。气阴两虚、肝肾亏虚、目络阻滞是主要病机, 故治疗应从消瘀明目、补肾清肝入手^[2]。本研究用加味逐瘀明目汤联合羟苯磺酸钙治疗DR效果较好, 报道如下。

1 临床资料

共94例, 均为2018年1月至2019年3月我院收治的DR患者, 随机分为两组各47例。对照组男22例, 女25例; 年龄51~65岁, 平均(58.74±2.37)岁; 病程0.8~5.4年, 平均(3.42±0.63)年; 病变程度Ⅱ期26例, Ⅲ期21例。研究组男20例, 女27例; 年龄52~63岁, 平均(59.04±1.97)岁; 病程1.0~5.8年, 平均(3.38±0.67)年; 病变程度Ⅱ期28例, Ⅲ期19例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。研究经院医学伦理委员会批准。

诊断标准: ①西医符合《我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014年)》^[3]中DR诊断标准; ②中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中相关标准, 以视物模糊、目睛

干涩为主症, 以口渴喜饮、五心烦热为次症, 脉细沉或细涩, 舌质紫暗有瘀斑、瘀点。

纳入标准: 符合中、西医诊断标准, 经眼底检查、荧光造影等确诊为DR, 患者及家属知情并签署同意书。

排除标准: 既往有羟苯磺酸钙等药物过敏史, 玻璃体、晶状体严重混浊, 肝肾等重要脏器器质性病变, 合并青光眼、白内障、葡萄膜炎等眼病, 精神行为异常者。

2 治疗方法

两组均常规降糖治疗, 行饮食、运动宣教, 加强饮食管理, 控制日常生活中蛋白质、脂肪、糖摄入量。羟苯磺酸钙(宁夏康亚药业股份有限公司, 国药准字H20110031) 1g, 口服, 日3次, 连续治疗12周。

研究组加用加味逐瘀明目汤。药用柴胡3g, 川芎6g, 赤芍6g, 桂枝6g, 红花9g, 桃仁12g, 黄芪20g, 葛根30g, 土鳖虫3g, 甘草6g, 枳壳6g, 决明子6g, 牛膝9g, 当归9g。水煎取汁150mL, 分早晚温服, 连续治疗12周。

3 观察指标

空腹取3mL静脉血, 离心12min, 3000r/min, 分离血清, 以酶联免疫吸附法检测血清细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、血管内皮生长因子(VEGF)水平, 试剂盒

平滑肌且作用时间较长; 石膏具备解热功效, 在支气管平滑肌上发挥抗乙酰胆碱及组织胺功效, 可增强机体免疫力, 其含有的硫酸钙成分可抑制支气管神经与肌肉的兴奋性, 钙质可降低支气管通透性, 利于解除支气管痉挛; 苦杏仁及黄芩具有抗炎、抗过敏及止咳平喘作用^[4]; 桔梗皂苷为桔梗的重要成分, 具有祛痰功效, 可促进呼吸道黏蛋白释放, 提高祛痰效果; 枇杷叶具有止咳及抗炎作用。诸药合用, 能达到和胃降逆及化痰止咳作用, 与西药联合能发挥协同辅助作用, 缩短病程且改善临床症状, 具有较高安全性。

患病后TNF- α 及IL-8水平明显升高, 前者由单核巨噬细胞产生、有维持内环境稳定的作用, 后者在脂多糖刺激中性粒细胞的作用下产生、诱导机体发生吞噬效应、病理性损害相关组织, 通过两个指标可判断机体是否处于感染或创伤状态, 若TNF- α 及IL-8水平异常升高, 表示外界刺激机体产生积极的应答反应。

综上所述, 麻杏石甘汤辅治小儿支气管炎能提高疗效, 降低炎症反应, 改善症状。

[参考文献]

- [1] 钟蒙蒙, 李昌崇. 麻杏石甘汤联合西药治疗喘息性支气管炎临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(01): 56-59.
- [2] 宋莉. 慢性支气管炎急性发作采用麻杏石甘汤联合西药治疗的疗效评价[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(05): 747-748.
- [3] 康湘文. 麻杏石甘汤化痰治疗慢性支气管炎急性发作期临床研究[J]. 现代中医药, 2017, 37(04): 14-16.
- [4] 薛丽莉, 薛金. 麻杏石甘汤加减结合西药治疗咳嗽变异性哮喘40例临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(14): 83-84.

[收稿日期] 2019-12-06

购自南京卡米洛生物工程有限公司,严格按照试剂盒说明书操作。

以《中医病证诊断疗效标准》评估治疗前、治疗12周后中医证候(视物模糊、目睛干涩、口渴喜饮、五心烦热)积分,其中主症为0分(无)、2分(轻度)、4分(中度)、6分(重度),次症为0分(无)、1分(轻度)、2分(中度)、3分(重度)。

治疗前、治疗12周后血清ICAM-1、VEGF水平。

治疗前、治疗12周后视力恢复情况。

以低视力者生活质量量表(CLVQOL评分)从远视力、移动和光感、日常生活能力、读和精细动作、调节能力5个维度评估两组治疗前、治疗12周后生活质量,总分125分,得分与生活质量呈正相关。

用SPSS22.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示、用 t 检验,计数资料以(%)表示、用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》。显著缓解:水肿、出血等完全吸收,视力恢复大于2行,中医证候积分降低大于等于90.0%。进步:水肿、出血等有所控制,视力恢复1~2行,中医证候积分降低70.0%~90.0%。无效:未达到“进步”标准。

5 治疗结果

两组临床疗效比较。研究组显著缓解31例,进步14例,无效2例;对照组显著缓解25例,进步12例,无效10例。总有效率研究组95.74%,对照组78.72%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.114, P < 0.05$)。

两组治疗前后中医证候积分比较见表1。

表1 两组治疗前后中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例	视物模糊	目睛干涩	口渴喜饮	五心烦热
治疗前	研究组	47	3.08 ± 1.02	3.35 ± 0.82	2.38 ± 0.30	2.28 ± 0.26
	对照组	47	3.25 ± 1.10	3.46 ± 0.91	2.40 ± 0.27	2.30 ± 0.24
	t		0.777	0.616	0.340	0.388
	P		0.439	0.540	0.735	0.699
治疗后	研究组	47	1.20 ± 0.28	1.19 ± 0.33	0.76 ± 0.24	0.87 ± 0.30
	对照组	47	2.14 ± 0.53	2.13 ± 0.57	1.51 ± 0.43	1.46 ± 0.42
	t		10.751	9.784	10.441	7.837
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

两组治疗前后血清ICAM-1、VEGF水平比较见表2。

表2 两组治疗前后血清ICAM-1、VEGF水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例	ICAM-1 ($\mu\text{g/L}$)		VEGF (ng/L)	
		治疗前	治疗12周后	治疗前	治疗12周后
研究组	47	123.05 ± 4.76	72.97 ± 3.94	129.73 ± 4.67	75.48 ± 3.31
对照组	47	122.58 ± 5.19	95.79 ± 3.80	131.09 ± 4.92	105.23 ± 4.49
	t	0.458	28.580	1.375	36.563
	P	0.648	<0.001	0.173	<0.001

两组治疗前后视力水平、生活质量比较见表3。

表3 两组治疗前后视力水平、生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例	视力水平		CLVQOL评分(分)	
		治疗前	治疗12周后	治疗前	治疗12周后
研究组	47	0.49 ± 0.17	0.75 ± 0.28	74.38 ± 5.27	103.35 ± 7.82
对照组	47	0.53 ± 0.22	0.62 ± 0.16	73.96 ± 4.76	96.74 ± 8.24
	t	0.986	2.764	0.406	3.989
	P	0.327	0.007	0.686	<0.001

6 讨论

DR发病机制为微血管循环病变破坏局部血-视网膜屏障,牵拉视网膜,从而造成视网膜脱落、视力丧失^[5]。羟苯磺酸钙是临床治疗DR常用西药,能保护毛细血管功能结构,抑制血小板高凝聚,减少视网膜血液外渗。

中医认为,DR病机为肾精亏虚,肝血不足,精血未能上达于目,致目络失养;或气虚血行不畅,形成瘀血。治疗关键在于活血祛瘀、退翳明目、滋养肝肾。加味逐瘀明目汤方中红花、桃仁活血化瘀、通经止痛,赤芍、川芎为散瘀止痛、清热凉血,当归活血补血、调经镇痛,桂枝温阳化气、驱寒止痛,牛膝逐瘀通经、补益肝肾,决明子清肝明目,枳壳理气宽中,土鳖虫破血逐瘀,甘草补脾益气、调和诸药。诸药合用,有破血逐瘀、清肝明目功效。现代药理研究表明,决明子、红花有抗凝、止血作用,可调节视网膜毛细血管张力,增加视网膜血流灌注,减轻视网膜微血管循环障碍^[6]。

研究结果显示,研究组总有效率高于对照组,且视物模糊、目睛干涩、口渴喜饮、五心烦热评分较对照组低。提示中西药合用能增强治疗效果。此外,相关研究发现,ICAM-1、VEGF等细胞因子在DR发生、发展过程中具有重要作用,其中ICAM-1与老年DR患者微血管损伤存在一定相关性,能反映血管内皮损伤程度。VEGF是增殖性DR发生独立危险因素,且水平升高能增加血管通透性,促进黄斑水肿^[7-8]。研究表明,研究组血清ICAM-1、VEGF水平较对照组低。说明加味逐瘀明目汤联合羟苯磺酸钙治疗DR能明显减轻炎症反应,保护血管内皮功能。研究组治疗12周后视力水平、CLVQOL评分较对照组高。可见加味逐瘀明目汤联合羟苯磺酸钙治疗DR能促进视力恢复。

综上所述,加味逐瘀明目汤联合羟苯磺酸钙治疗DR疗效较好,能增强治疗效果,缓解症状,减轻炎症反应,保护血管内皮功能,促进视力恢复。

[参考文献]

- [1] 陆丽, 万俊.活血通络汤联合西药治疗糖尿病视网膜神经病变的临床观察[J].湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 262-265.
- [2] 陈梅, 才让, 祁蕙燕, 等.护网明目汤对糖尿病视网膜病变患者血流动力学及血清ICAM-1、ET-1变化的临床观察[J].北京中医药大学学报, 2018, 41(7): 599-604.
- [3] 中华医学会眼科学会眼底病学组.我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014年)[J].中华眼科杂志, 2014, 50(11): 851-865.
- [4] 国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社, 2017: 57.
- [5] 刘凤桐, 王晓莉.糖网明目汤联合羟苯磺酸钙片治疗糖尿病性视网膜病变临床研究[J].中医学报, 2018, 33(7): 1236-1240.
- [6] 王凤艳, 岳敏, 杨世琳, 等.加味逐瘀明目汤配合降糖药物治疗糖尿病视网膜病变的疗效观察[J].四川中医, 2018, 34(4): 153-156.
- [7] 何星光, 龚兰兰, 余才翰.老年糖尿病视网膜病变患者血清ICAM-1、VEGF水平与微血管损伤的相关性分析[J].海南医学院学报, 2018, 24(2): 235-237, 241.
- [8] 李丽, 易湘龙, 顾永欣, 等.新疆地区维吾尔族2型糖尿病视网膜病变与VEGF、ICAM-1 K469E、EPO及TCF7L2基因多态性的相关性研究[J].新疆医科大学学报, 2016, 39(10): 1267-1271.

[收稿日期] 2019-11-27