

衡,发挥成骨作用;增加 IGF-1 释放;降低晚期 AG-ES,抑制破骨细胞形成,减少骨吸收,保护骨组织。胰岛素组和对照组同时应用二甲双胍片降糖,在减轻胰岛素抵抗同时,能减少 AGES。应用胰岛素降糖同时补充钙和维生素 D,能增加骨密度,降低骨折风险,改善生活质量,是治疗糖尿病性骨质疏松根本。综上所述,骨质疏松症目前认为是由遗传与环境因素共同决定的,已成为影响人类健康的重要问题^[16]。应用胰岛素干预老年 2 型糖尿病性骨质疏松症是目前最理想的治疗方法。

参考文献

1 母义明,陆菊明,潘长玉,主编. 临床内分泌代谢病学[M]. 北京:人民军医出版社,2014:324.

2 王吉耀,廖二元,黄从新,等,主编. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:1028-1029.

3 沈雅舟,吴松华,邵福源,等. 糖尿病慢性并发症[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:306.

4 Schwartz AV, Sellmeyer DE, Stromeyer ES, et al. Diabetes and bone loss at the hip in older black and white adults[J]. J Bone Miner Res, 2005,20(4):596-603.

5 李桂英. 2 型糖尿病与骨质疏松症相关因素分析[J]. 中国骨质疏松杂志,2010,5:344-346.

6 纪立农,翁建平,中华医学会糖尿病学分会主编. 中国 2 型糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2014:5.

7 王吉耀,廖二元,黄从新,等主编. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:1078-1079.

8 单光宇,等. 糖尿病骨质疏松大鼠 AGEs 的表达及其与 TGF-β2 的相关性[J]. 中国老年学杂志,2012,22(11):2344-2345.

9 牛银铃,邵小英. 糖尿病性骨质疏松[J]. 中国骨质疏松杂志,2007,13(2):138-140.

10 余玲玲,吴 鸿. 老年男性 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗与骨质疏松关系的研究[J]. 中国骨质疏松杂志,2012,18(5):401-419.

11 牛 翔,章 秋. 糖尿病性骨质疏松及其影响因素[J]. 实用糖尿病杂志,2006,2(4):628.

12 Jehle PM, Jehle DR, Monan S. Serum levels of insulin-like growth factor system. Components and relationship to bone metabolism in type 1 and type 2 diabetes mellitus patients[J]. J Endocrinol, 1998,159(2):297-306.

13 Takagi M, Kasayama S, Yamamo T, et al. Advanced glycation end-products stimulate interleukin-6 production by human bone-derived cells[J]. Bone Miner Res,2003,12:439.

14 户 松,王成剑,黄荣曦. 2 型糖尿病患者骨密度改变及其影响因素探讨[J]. 重庆医学,2008,37(11):1200-1202.

15 Patel S, Hyers, Tweed K, et al. Risk factors for fractures and falls in older women with type 2 diabetes mellitus[J]. Calcif Tissue Int, 2008,82(1):87-91.

16 李富林,黄 宇,尹 东. 骨质疏松症与维生素 D 受体基因 FOK I Bsm I Apa I Taq I 多态性的研究进展[J]. 中国临床新医学,2015,8(9):894-897.

[收稿日期 2015-12-23][本文编辑 杨光和]

学术交流

中西医结合治疗孔源性视网膜脱离的效果观察

沙亚飞, 龙心光, 李忠平

作者单位: 529000 广东,江门市五邑中医院眼科
作者简介: 沙亚飞(1983-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:眼科疾病的诊治。E-mail: gxy520131488@163.com

[摘要] 目的 探究中西医结合治疗孔源性视网膜脱离患者的临床疗效。方法 将该院 2012-09 ~ 2015-03 收治的 80 例孔源性视网膜脱离患者作为研究对象,按治疗方式不同将其分为对照组和治疗组,对照组 35 例给予常规西医治疗,治疗组 45 例给予中西医结合治疗,观察两组患者疗效以及术后视网膜下积液吸收时间。结果 随访半年后治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组术后视网膜下积液 24 h 内吸收 20 例,对照组术后视网膜下积液 24 h 内吸收 3 例,治疗组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 应用中西医结合治疗孔源性视网膜脱离患者,可帮助患者快速恢复视力,且疗效显著,值得临床应用推广。

[关键词] 孔源性视网膜脱离; 中西医结合; 临床疗效

[中图分类号] R 77 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2016)11-1015-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.18

The efficacy of traditional Chinese medicine combined with western medicine for the treatment of rhegmatogenous retinal detachment SHA Ya-fei, LONG Xin-guang, LI Zhong-ping. *Traditional Chinese Medicine Hospital of Wuyi, Jiangmen 529000, China*

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy of traditional Chinese medicine(TCM) in combination with western medicine(WM) for the patients with rhegmatogenous retinal detachment. **Methods** Eighty patients with rhegmatogenous retinal detachment from September 2012 to March 2015 were selected as the research subjects, and divided into the control group($n=35$) and the treatment group($n=45$) according to the different therapeutic methods. The control group was treated with conventional western medicine treatment, and the treatment group was treated with the therapy of TCM combined with WM. The efficacy and the absorption time for postoperative subretinal effusion were observed. **Results** The efficacy of the treatment group after a follow-up of six months was better than that of the control group($P<0.05$); The postoperative subretinal effusion occurred in 20 and 3 patients and lasted for 24 hours in the treatment group and the control group respectively, with a significant difference between the two groups($P<0.05$). **Conclusion** TCM combined with WM is effective in the treatment of rhegmatogenous retinal detachment.

[Key words] Rhegmatogenous retinal detachment; Traditional Chinese medicine combined with western medicine; Clinical efficacy

孔源性视网膜脱离发生在视网膜裂孔的基础上,患者液化玻璃体通过裂孔而进入视网膜色素上皮层与神经上皮层间,从而使得视网膜发生脱离,在临床眼科中十分常见,也是一种十分严重致盲性眼病。在祖国医学中孔源性视网膜脱离属于“莹星满目”、“神光自现”、“视瞻昏渺”等范畴^[1]。本研究采用中西医结合治疗孔源性视网膜脱离 45 例,取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2012-09 ~ 2015-03 收治的 80 例孔源性视网膜脱离患者作为研究对象,按治疗方法不同将其分为对照组和治疗组,对照组 35 例中男 25 例,女 10 例,年龄 20 ~ 60 (34.64 ± 2.65) 岁;病程 3 ~ 110 (23.14 ± 1.64) d。治疗组 45 例中男 30 例,女 15 例,年龄 21 ~ 59 (35.25 ± 2.36) 岁;病程 2 ~ 115 (23.04 ± 1.34) d。两组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。全部患者均确诊为孔源性视网膜脱离;年龄 > 18 岁,自愿参与本次研究并签署知情同意书;排除渗出性视网膜脱离以及牵拉性视网膜脱离者。

表 1 两组基线资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (d)
		男	女		
对照组	35	25	10	34.64 ± 2.65	23.14 ± 1.64
治疗组	45	30	15	35.25 ± 2.36	23.04 ± 1.34
χ^2/t	-	0.020		1.080	0.300
P	-	0.886		0.281	0.765

1.2 诊断标准 参考《现代眼科治疗学》^[2]中相关

诊断标准;其临床症状表现为视物遮挡感、飞蚊症、视力下降、眼前闪光感等;经相关检查发现视网膜脱离,视网膜裂孔。

1.3 治疗方法 两组均给予静脉注射抗感染,应用泰利必妥滴眼液、阿托品滴眼液等局部点滴治疗。对照组给予西医治疗;在间接检眼镜下实施视网膜冷凝,冷凝斑将裂孔周围包围 1 圈,检眼镜下有瓷白色作为冷凝程度控制标准,勿过度地冷凝,最后在角膜缘与裂孔后缘水平放置硅胶实施做外加压,在间接检眼镜下对裂孔位于加压嵴上给予确认;术后检查患者都有光感视力,则完成手术;手术过程中未给予放液。治疗组在对照组的基础上再给予中药口服,药用组成:茯苓、大腹皮、猪苓、白术各 10 g,泽泻、丹参、茺蔚子各 15 g,五加皮 20 g,车前子 30 g,桂枝 5 g。共服用 10 d,1 剂/d。

1.4 临床疗效判断标准^[3] (1)痊愈:治疗后视网膜复位,且视力增加 2 级别或以上,裂孔封闭。(2)有效:治疗后视网膜大多数复位,裂孔封闭,视力较之前明显改善或无变化。(3)无效:治疗后视网膜脱离无变化,裂孔依旧未封闭^[4]。

1.5 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件处理数据,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组随访半年临床疗效比较 治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组随访半年临床疗效比较(n)

组 别	例数	痊愈	有效	无效
对照组	35	11	17	7
治疗组	45	25	18	2

注: $Z=2.552, P=0.012$

2.2 两组术后视网膜下积液吸收时间比较 治疗组术后视网膜下积液 24 h 内吸收 20 例, 对照组术后视网膜下积液 24 h 内吸收 3 例, 治疗组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表3 两组术后视网膜下积液吸收时间比较(n)

组 别	例数	24 h	25 ~ 72 h	3 ~ 9 d	9 ~ 12 d
对照组	35	3	7	12	13
治疗组	45	20	10	7	8

注: 两组比较, $\chi^2=14.579, P=0.002$

3 讨论

3.1 孔源性视网膜脱离是由于液化玻璃体通过裂孔而进入患者视网膜色素上皮与神经上皮间, 致使其分离, 导致患者视力降低或者失明。该病症多见于中老年人, 20 岁以下人群患病率较低, 并以男性患者居多, 常为双眼先后发病, 多数患有近视性屈光不正。随着我国老龄化社会到来, 孔源性视网膜脱离的发病率呈上升趋势。孔源性视网膜脱离临床治疗主要以裂孔冷凝、巩膜外加压与不放液手术治疗^[4,5]。通过裂孔冷凝将视网膜发生炎症粘连, 再应用巩膜外加压让液化玻璃体无法经裂孔进入视网膜下, 而不放液手术不仅能够使患者避免视网膜嵌顿、低眼压、脉络膜出血、眼内感染、玻璃体脱出, 而且还可使眼内纤维化减少^[6~8]。

3.2 在祖国医学中视网膜脱离归属于“暴盲”的范畴, 在手术结束裂孔封闭之后少数积液依旧在视网膜神经上皮层与色素上皮层之间滞留, 其证属于水湿潴留、浊气上犯、清窍闭塞^[9,10]。据李林英^[11]报道, 孔源性视网膜脱离的临床症状表现为食欲不振、怠倦、胸闷、脉滑、苔白腻且舌质淡红。本次研究中应用白术、茯苓健脾渗湿, 桂枝温通阳气, 五加皮、车前子、泽泻、大腹皮、猪苓利水渗湿, 并加茺蔚子与丹参化瘀活血, 诸药共用利水消肿。通过手术将裂孔封闭, 再应用中药健脾益肾、利水消肿促进患者视网膜下积液的吸收与视力的恢复。

3.3 Dell'Omo 等^[12]经过研究证实, 采用中西医结合的方式治疗孔源性视网膜脱离可明显提升其治

疗效果并能使手术后患者视网膜下积液在 24 h 内吸收的速度变快; 而本次研究也通过应用中西医结合的方式治疗孔源性视网膜脱离, 结果显示, 治疗组半年后随访临床疗效优于对照组($P<0.05$), 说明了中西医结合治疗, 疗效显著。且本研究中, 治疗组术后视网膜下积液 24 h 内吸收 20 例, 对照组术后视网膜下积液 24 h 内吸收 3 例, 治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。本研究结果与 Dell'Omo 等学者研究结果基本一致。

综上所述, 应用中西医结合治疗孔源性视网膜脱离患者, 可帮助患者快速恢复视力, 且疗效显著, 值得临床应用推广。

参考文献

1 孙则红, 韩 玲. 视网膜脱离的术前术后护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(18): 2317 - 2318.

2 彭广华, 李志杰, 李 辰. 现代眼科治疗学[M]. 广州: 广东科技出版社, 2001: 189.

3 宋柏林, 王 帆, Christian Ohrloff, 等. 华氏巨球蛋白血症伴发视网膜脱离的中西医结合治疗[J]. 中医药学报, 2010, 38(5): 114 - 115.

4 陈宇秀, 魏开建, 陈碧贞, 等. 视网膜脱离患者围手术期中医护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(20): 2579 - 2580.

5 关 健, 刘 蕊, 万 超, 等. 玻璃体切割联合 C3F8 气体填充术治疗孔源性视网膜脱离的疗效分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(8): 909 - 912.

6 刘 涛, 陆 艳, 王作先, 等. 玻璃体积血继发视网膜脱离 45 例临床分析[J]. 实用中西医结合临床, 2006, 6(3): 67 - 68.

7 杨 宇, 袁敏而, 于珊珊, 等. 家族性渗出性玻璃体视网膜病变相关的孔源性视网膜脱离患者对侧眼临床特征[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2015, 36(2): 313 - 316.

8 蓝倩倩, 李 敏, 赵 昕, 等. 重硅油眼内填充治疗未见裂孔的视网膜脱离临床疗效评价[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(12): 1123 - 1126.

9 Kuo SC, Chen YT, Lee YT, et al. Association between recent use of fluoroquinolones and rhegmatogenous retinal detachment: a population-based cohort study[J]. Clin Infect Dis, 2014, 58(2): 197 - 203.

10 Wei Y, Wang N, Chen F, et al. Vitrectomy combined with periocular/intravitreal injection of steroids for rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment[J]. Retina, 2014, 34(1): 136 - 141.

11 李林英. 益气活血方配合手术治疗原发性孔源性视网膜脱离 82 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(5): 564 - 565.

12 Dell'Omo R, Mura M, Lesnik Oberstein SY, et al. Early simultaneous fundus autofluorescence and optical coherence tomography features after pars plana vitrectomy for primary rhegmatogenous retinal detachment[J]. Retina, 2012, 32(4): 719 - 728.