

中西医结合治疗 难治型视网膜中央动脉阻塞1例报告

高俊俊, 梁凤鸣, 黎红梅

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 难治型视网膜中央动脉阻塞; 中西医结合疗法; 病例报告

[中图分类号] R276.741 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.046

视网膜中央动脉阻塞(central retinal artery occlusion, CRAO)是一种严重的眼科急症,多为单眼发病,通常导致严重的视力丧失和永久性的视觉残疾,不足30%的患者会显示出视力的自发改善^[1]。部分患者未能及时治疗,延误病情,错过了最佳治疗时机而造成严重的后果。笔者临床跟师(梁凤鸣)运用中西医结合治疗难治型CRAO患者1例,取得较好疗效,现报告如下。

1 病案资料

患者,女,61岁。患者4d前无明显诱因突然出现左眼视物不见,就诊于某医院。查头颅CT示:左侧基底节区软化(见图1);眼底彩照示:左眼黄斑区水肿,提示左眼视网膜中央动脉阻塞(见图2);双眼黄斑区OCT示:左眼黄斑区水肿,右眼未见明显异常(见图3);视神经OCT示:左眼上方视神经纤维层变薄,右眼未见明显异常(见图4),诊断为“视网膜中央动脉阻塞,OS”。建议患者入院接受治疗,患者拒绝,其后患者症状无好转,遂来我院就诊。右眼视力:0.05,瞳孔直径约2mm,对光反射迟钝,晶状体混浊;眼底:视乳头色淡红,界清,C/D约0.3,黄斑中心凹反光消失,后极部网膜呈豹纹状,未见渗出、出血;眼压:16mmHg。左眼视力:眼前手动,瞳孔直径约2mm,对光反射迟钝,晶状体混浊;眼底:视乳头色淡红,界清,C/D约0.3,黄斑中心凹反光消失,黄斑区水肿,后极部网膜呈豹纹状,未见渗出、出血;眼压:17mmHg。既往无高血压病、糖尿病病史,无眼部外伤史,既往脑梗死病史1年余,未遗留后遗症,病情控制尚可。入院后查双眼FFA示:左眼视网膜中央动脉阻塞(见图5);双眼视野示:左眼颞侧偏盲,右眼鼻侧偏盲(见图6)。症见:神清,面色欠润,语言清晰流利,纳寐可,二便调,舌暗淡、苔薄白,脉沉涩。西医诊断:视网膜中央动脉阻塞OS、黄斑前膜OD、老年性白内障OU、高度近视OU、脑梗死;中医诊断:暴盲,辨证属于气虚血瘀证。予舌下含服硝酸甘油,球后注射盐酸消旋山莨菪碱以解除血管痉挛,盐酸卡替洛尔滴眼液以降低眼压。同时予中医药治疗,针刺以疏经通络、活血化

瘀为法,结合中药以益气活血、化瘀明目为则。针刺眼周诸穴:上睛明、攒竹、瞳子髎、球后、承泣、鱼腰等;远端取穴:风池、合谷、外关、光明、太冲、足三里、三阴交等;平补平泻,留针30min。中药处方:黄芪30g,当归12g,赤芍10g,地龙10g,川芎10g,红花6g,桃仁12g,北柴胡12g,酸枣仁15g,粉葛15g,枸杞15g,丹参15g,楮实子15g,菟蔚子10g,桔梗12g,茯苓15g,随症加减。西医予静脉滴注丹参川芎嗪注射液、注射用血栓通粉针剂以活血化瘀,促进微循环。住院系统治疗18d后,眼部情况较前好转。出院时行专科检查。右眼视力:0.05,左眼视力:指数/50cm,眼底情况基本同前。眼压:右眼:15mmHg,左眼:16mmHg。复查双眼视野示:右眼视野未见明显异常,左眼颞侧偏盲(见图7)。

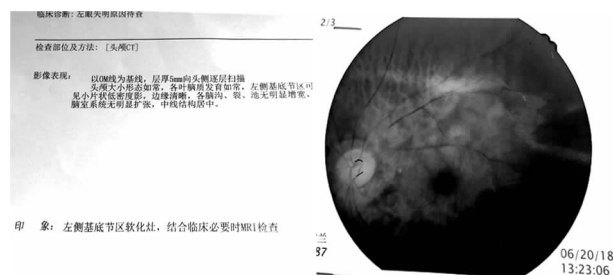


图1 入院前头颅CT图

图2 入院前眼底彩照图

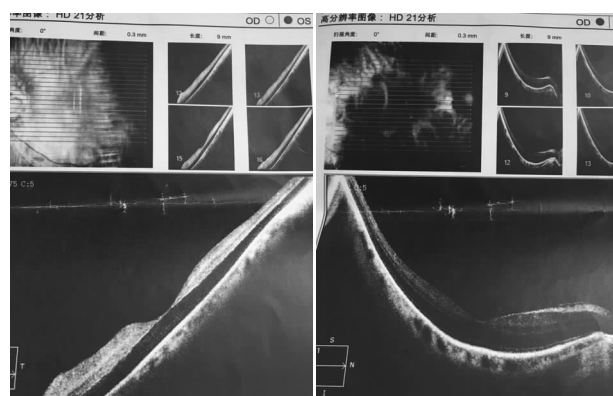


图3 入院前双眼黄斑区OCT图

第一作者:高俊俊,女,2016级硕士研究生,研究方向:中西医结合眼底病学

通讯作者:梁凤鸣,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合眼底病学,E-mail:liangfm@163.com

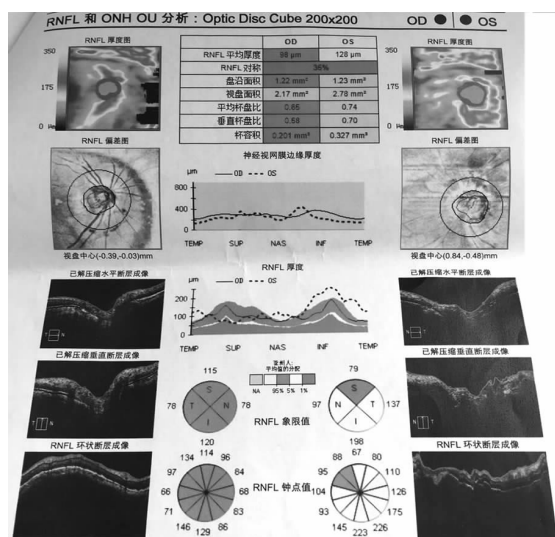


图 4 入院前视神经 OCT 图

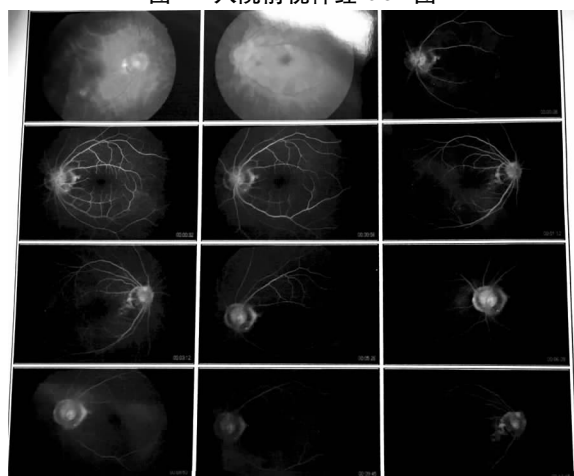


图 5 入院后双眼 FFA 图

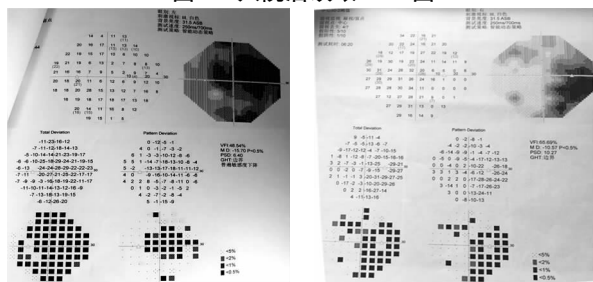


图 6 入院后双眼视野图

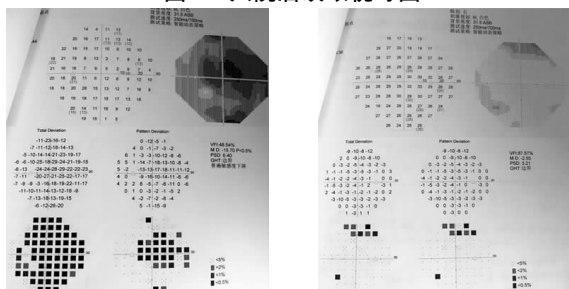


图 7 治疗后双眼视野图

2 讨 论

CRAO 的发病机制与动脉硬化、血栓形成以及炎性血管病变有关,其颈动脉 B 超显示同侧颈动脉病变的比例高达 34.5%^[2]。视网膜中央动脉是视网膜层营养的唯一来源,属于终末动脉,阻塞后造成视网膜内层血供中断,引起急性缺血,使视功能产生障碍。因此,临床上一旦确诊,应积极给予硝酸甘油舌下含服、盐酸消旋山莨菪碱球后注射、降低眼压,以及全身应用扩张血管、改善微循环、营养神经的药物等治疗。

本病属中医学“暴盲”范畴,首见于《证治准绳·杂病·七窍门》,曰:“暴盲,平日素无他病,外不伤轮廓,内不损瞳神,倏然盲而不见也”,多因情志失调,肝郁气滞,以致玄府闭塞,脉道不通,气血不能上荣于目,致视力丧失。本例患者以补阳还五汤为主方,方中黄芪大补脾胃之元气,气旺血行,瘀去络通不伤正;当归尾长于活血化瘀;桃仁、地龙、红花、赤芍、川芎活血祛瘀通络;枸杞、楮实子、菟蔚子养肝明目;北柴胡、粉葛、桔梗、茯苓疏肝理气、利水化瘀。诸药相伍,共奏益气活血、通络明目之功,能有效改善眼部微循环,恢复视网膜功能。针刺取上睛明、攒竹、球后、承泣等穴位为主穴以疏通眼周经络,使瘀阻得以疏通,气血上达于目,远端取风池、合谷、外关、光明、太冲、足三里、三阴交等穴。合谷为手阳明经之原穴,与三阴交相配,可调和肝、脾、肾三经之气血。太冲与光明配穴,两穴相配为原络配穴,可起到养肝明目的功效。

视网膜中央动脉阻塞一般预后较差,患者发病后越早接受治疗则疗效越好,反之疗效越差。急性 CRAO 应在出现视力损害后 24h 内就诊,该患者在发病 4d 后才接受治疗,故治疗效果欠佳,视力恢复不明显。对于 CRAO 患者,不论阻塞时间多长,都应该尽最大努力进行抢救,积极制定合理的个性化治疗方案,以提高视力、改善视功能。中西医结合治疗方法相辅相成,取长补短,能够达到较好的治疗目的,取得较好的疗效。

参考文献

- [1] Hayreh SS, Zimmerman MB. Central retinal artery occlusion; visual outcome[J]. Digest of the World Core Medical Journals, 2006, 2 (1): 3.
- [2] 田国红,贾楠,王莹,等. 急性缺血性视网膜病与缺血性视神经病血管危险因素比较研究[J]. 中华眼科杂志, 2011, 47 (12): 1076 - 1079. (收稿日期: 2018 - 10 - 29)