

复方樟柳碱 II 号联合苦碟子注射液治疗 AION 的临床研究

易笃友, 黄海涛, 赵永旺, 高文胜, 余钦其

作者单位:(425006) 中国湖南省永州市, 永州职业技术学院附属医院眼科

作者简介:易笃友,男,副主任医师,研究方向:眼底病。

通讯作者:黄海涛. hht605333@sina. com

收稿日期:2011-05-06 修回日期:2011-07-12

Clinical study of complex anisodine II combined with ixeris sonchifolia in treating anterior ischemic optic neuropathy

Du-You Yi, Hai-Tao Huang, Yong-Wang Zhao, Wen-Sheng Gao, Qin-Qi Yu

Department of Ophthalmology, the Affiliated Hospital of Yongzhou Vocational College, Yongzhou 425006, Hunan Province, China

Correspondence to: Hai-Tao Huang. Department of Ophthalmology, the Affiliated Hospital of Yongzhou Vocational College, Yongzhou 425006, Hunan Province, China. hht605333@sina. com

Received:2011-05-06 Accepted:2011-07-12

Abstract

• **AIM:** To explore the clinical application of complex anisodine II combined with ixeris sonchifolia in treating anterior ischemic optic neuropathy (AION) (non-temporal arteritis type).

• **METHODS:** Thirty-eight patients (38 eyes) who were clinically diagnosed as AION (non-temporal arteritis type) were randomized into two groups. Group A used routine treatment, including hyperbaric oxygen; orally taken acetazolamide, vitamin B₁, vitamin B₁₂, compound salvia miltiorrhiza tablet; intravenous taken salvia miltiorrhiza injection 20mL. Group B used the routine treatment plus complex anisodine II subcutaneous injection beside the affected side arteriae temporalis superficialis combined with intravenous ixeris sonchifoila 20mL. The period of treatment was 10 days for the both groups. Visual acuity and fundus oculi were examined every day. Preoperative and postoperative visual field and FFA were compared.

• **RESULTS:** Compared with group A, group B had quick and better improvement of visual acuity ($P < 0.05$). And the group B had better results of visual field and FFA test, when compared with group A ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** The use of complex anisodine II combined with ixeris sonchifolia in treating AION (non-temporal arteritis type) is safe and efficient.

• **KEYWORDS:** complex anisodine II; ixeris sonchifolia; anterior ischemic optic neuropathy

Yi DY, Huang HT, Zhao YW, *et al.* Clinical study of complex anisodine II combined with ixeris sonchifolia in treating anterior ischemic optic neuropathy. *Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(8):1430-1431

摘要

目的:观察复方樟柳碱 II 号联合苦碟子注射液治疗前部缺血性视神经病变(AION,非颞动脉炎型)的临床效果。

方法:临床确诊为 AION(非颞动脉炎型)的患者 38 例 38 眼,随机将其分为 A 组(常规用药组):采用高压氧;口服醋氮酰胺片、维生素 B₁、B₁₂、复方丹参片;静脉滴注丹参注射液 20mL。B 组为(复方樟柳碱 II 号联合苦碟子组):除高压氧;口服醋氮酰胺片、维生素 B₁、B₁₂、复方丹参片,另加用复方樟柳碱 II 号,在患侧颞浅动脉旁皮下注射联合静脉滴注苦碟子注射液 20mL。均以 10d 为一疗程。每天观察视力,眼底情况,治疗前后予以视野、FFA 检查对比。

结果:B 组视力提高程度、时间均明显优于 A 组,两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。B 组视力视野、FFA 检查均明显优于 A 组,两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:复方樟柳碱 II 号联合苦碟子注射液治疗 AION(非颞动脉炎型)是一种安全、高效的治疗组合。

关键词:复方樟柳碱 II 号;苦碟子;前部缺血性视神经病变

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.08.037

易笃友,黄海涛,赵永旺,等.复方樟柳碱 II 号联合苦碟子注射液治疗 AION 的临床研究.国际眼科杂志 2011;11(8):1430-1431

0 引言

缺血性视神经病变系视神经的营养血管发生急性循环障碍所致。临床上分前部缺血性视神经病变(AION)和后部缺血性视神经病变(PION),前者更为多见。它又分为颞动脉炎型和非颞动脉炎型。在我国以 AION(非颞动脉炎型)最为常见,临床特点为:视力突然下降,可具体说明发病时间;典型视野改变;视盘水肿及水肿消失后遗留不同程度的视神经萎缩和永久的视野缺损。本病发病突然,进展快,治疗尚无特效方法。近 3a 来我科应用复方樟柳碱 II 号联合苦碟子注射液治疗一组 AION(非颞动脉炎型),效果较好,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 于 2007-03/2010-03 在我科就诊的 AION(非颞动脉炎型)患者 38 例 38 眼。病例纳入标准,参考三步诊断:以发病突然,视力损伤不等,视野缺损呈扇形,象限,视野损伤区与生理盲点相连;眼底检查视盘相应损伤区缺血水肿,边界模糊,FFA 早期可见视盘区域性低荧光或充盈迟缓,晚期病变区荧光素渗漏等为诊断依据;排除颞动脉

炎型(颞动脉变粗压痛、颞侧头痛、血沉加快等);排除其他眼科疾病,排除明确诊断的糖尿病、脱髓鞘疾病以及颅内病变等。对患者进行常规专科和全身检查,明确诊断后,按就诊顺序依次将 38 例患者随机分入 A, B 两组。其中 A 组 19 例 19 眼,年龄 45 ~ 65 (平均 51) 岁; B 组 19 例 19 眼,年龄 47 ~ 63 (平均 53) 岁;发病时间 2d ~ 2mo。治疗前进行视力、视野(视力 < 0. 1, 采用低视力视野检查模块)、FFA 等检查。治疗前视力、视野比较见表 1。两组患者在治疗前视力和视野损害情况比较差异无统计学意义。

1.2 方法 A 组(常规用药组):采用高压氧, 1 次/d, 30min/次;口服醋氮酰胺片, 250mg, 2 次/d, 服用 7d 即停用;维生素 B₁片, 10mg, 3 次/d;维生素 B₁₂片, 10mg, 3 次/d;复方丹参片, 2 片/次, 3 次/d;静脉滴注丹参注射液 20mL 溶入生理盐水 250mL, 1 次/d。B 组(复方樟柳碱 II 号联合苦碟子组):除 A 组处理外。另加用复方樟柳碱 II 号(含 0. 5g/L 樟柳碱 0. 5mL + 维生素 B₁₂ + 普鲁卡因 0. 3mL)在患侧颞浅动脉旁皮下注射, 1 次/d, 静脉滴注苦碟子注射液 20mL 溶入 250mL 生理盐水, 1 次/d。均以 10d 为 1 疗程。每天观察视力, 眼底情况, 治疗结束后予以视野、FFA 检查对比。

统计学分析:应用 SPSS 13. 0 统计软件, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0. 05$ 判断差异有显著性。

2 结果

2.1 疗效判断标准 采用王淑莉等^[1]和冯桂平等^[2]应用的标准, 根据视力、视野、眼底变化, 分为治愈、显效、有效、无效 4 级。(1) 治愈: 视力增加 > 4 行, 或者视力从无光感、光感不确定增加到 > 0. 1, 或从数指/眼前增加 > 0. 2, 视野缺损范围减少 > 40%; 眼底 FFA 基本正常。(2) 显效: 视力增加 3 行, 或者视力从无光感、光感不确定增加到 0. 05, 或从数指/眼前增加 0. 1, 视野缺损范围减少 15% ~ 40%; 眼底视盘水肿、缺血基本恢复。(3) 有效: 视力增加 1 ~ 2 行, 或者视力以光感、手动、数指和 0. 02, 0. 04, 0. 06, 0. 08 为级差, 视力增加 2 级, 视野缺损范围减少 < 15%; 眼底视盘水肿、缺血灶局限。(4) 无效: 视力、视野、眼底无变化或恶化。

2.2 治疗效果 两组两疗程后疗效见表 2。表明两组经过两疗程后疗效的差异有统计学意义 ($P < 0. 05$), B 组优于 A 组。

3 讨论

前部缺血性视神经病变(AION)对视力、视野均有严重的损害。本病多发生在老年人, 国内发病年龄较国外低, 平均为 49 岁。高血压、动脉硬化、心血管疾病为常见原因^[3]。临床将 AION 分动脉炎型(主要是颞动脉炎), 在我国少见而多见于国外; 另外就是非颞动脉炎型(又称特发型), 是我国最常见类型。有报道表明此型血液流变学特征为高黏滞血症范畴。血液黏度高导致血流阻力增加, 血流缓慢, 使血液处于高凝状态, 致使供应前部视神经的睫状后动脉灌注不足, 甚至阻塞, 造成局部循环障碍, 使视神经缺血、缺氧, 终致视功能受损^[4]。另有报道后睫状动脉硬化所致血管狭窄或梗阻也是该病的常见原因^[5]。值得注意的是 AION 动脉炎型(主要是颞动脉炎)和非颞动脉炎型(又称特发型)在治疗原则上国内外眼科学者有不同观点。国内学者认为凡不是颞动脉炎引起的 AION 不赞成用激素, 而是提倡用复方樟柳碱^[6]。本组研究首先要判断清楚 AION 类型, 再纳入研究范围。

表 1 两组治疗前视力及视野比较 (n = 19, 眼)

组别	视力			视野缺损(象限)		
	>0. 3	0. 1 ~ 0. 3	<0. 1	>2	1 ~ 2	<1
A 组	5	12	2	3	8	8
B 组	6	11	2	4	8	7
χ^2	0. 1279	0. 110	0	0. 1751	0	0. 1101
P	>0. 05	>0. 05	>0. 05	>0. 05	>0. 05	>0. 05

表 2 两组两疗程后疗效比较 眼

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效数
A 组	19	1	2	6	10	9
B 组	19	6	8	4	1	18
χ^2		4. 377	4. 380	0. 542	10. 36	10. 36
P		<0. 05	<0. 05	>0. 05	<0. 05	<0. 05

苦碟子又名满天星, 为菊科植物抱茎苦蕒菜的全草^[7]。苦碟子注射液是以前为原料提取精制而成的静脉注射液, 经化学分析其主要成分为腺苷和黄酮类物质, 有去纤、降脂、降血液黏度的作用, 可以减少血小板聚集, 增加纤溶酶活性, 降低血管阻力, 改善血液微循环作用。临床观察, 苦碟子注射液对缺血性心脑血管疾病, 血管神经性头痛症状的改善有较好的疗效; 通过实验发现, 苦碟子可使视机能得以恢复和增加, 对中心性浆液性脉络膜视网膜病变有确切的疗效, 并未发现毒副作用^[8]。

复方樟柳碱 II 号(含 0. 5g/L 樟柳碱 0. 5mL + 维生素 B₁₂ + 普鲁卡因 0. 3mL)。临床研究证实^[9], 本品可以加速眼缺血区血管活性物质的恢复; 降低血液黏度; 通过调节眼部植物神经末梢活性, 反射解除血管痉挛, 使眼部血管恢复正常的舒缩功能和血管壁的正常通透性, 增加血流量, 全面改善眼的微循环, 促进缺血组织的迅速恢复; 还可以抑制炎症, 抑制纤维增生, 促进水肿、渗出、机化的吸收; 从而使视功能得以改善。在患侧颞浅动脉旁皮下注射, 由于颞浅动脉通过脑膜中动脉与眶内动脉相连, 此处注射剂量小而作用迅速, 效果明显。

本研究观察表明: B 组(复方樟柳碱 II 号联合苦碟子组)在 AION(非颞动脉炎型)治疗中对视功能的改善明显, 总有效率达 95%, 明显高于对照的 A 组(常规用药组)。表明采用复方樟柳碱 II 号联合苦碟子注射液在治疗 AION(非颞动脉炎型)疗效显著, 在治疗期间未见明显的毒副反应, 是一种安全, 有效的治疗方案, 值得推广应用。

参考文献

- 王淑莉, 葛雪琴, 施孝琴, 等. 复方樟柳碱联合丁咯地尔注射液治疗眼部缺血性病变. 医学信息 2005; 18(3): 262-263
- 冯桂平, 吴萍. 复方樟柳碱联合葛根素注射液治疗眼部缺血性眼病. 中国中医眼科杂志 2002; 12(4): 224-225
- 葛坚. 眼科学. 北京: 人民卫生出版社 2005; 330, 331
- 李帆, 柳林. 缺血性眼部病变的诊断及治疗. 国际眼科杂志 2008; 8(6): 1226-1229
- 黄叔仁, 张晓峰. 眼底病诊断与治疗. 北京: 人民卫生出版社 2003; 214-216
- 宋琛. 用复方樟柳碱治疗缺血性视神经病变. 中国实用眼科杂志 1985; 3(5): 269-270
- 衷丁, 刘磊, 黄小玲. 苦碟子研究进展. 实用药物与临床 2004; 7(4): 103
- 张宏文, 程芳, 晁青山. 苦碟子治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 39 例. 中国疗养医学 2001; 10(1): 21-22