

丹参注射液电离子导入治疗玻璃体积血的疗效观察

郝静¹, 崔广伟²

作者单位:¹(066500) 中国河北省青龙满族自治县医院眼科;

²(066500) 中国河北省青龙满族自治县疾病预防控制中心

作者简介: 郝静, 毕业于承德医学院, 本科, 主治医师, 研究方向: 眼科临床。

通讯作者: 郝静. qjk2006@163.com

收稿日期: 2013-07-19 修回日期: 2013-09-24

Efficacy observation of danshen injection iontophoresis treatment for vitreous hemorrhage

Jing Hao¹, Guang-Wei Cui²

¹Department of Ophthalmology, Qinglong Man Autonomous County Hospital, Qinglong County 066500, Hebei Province, China; ²Disease Control Center of Qinglong Man Autonomous County, Qinglong County 066500, Hebei Province, China

Correspondence to: Jing Hao. Department of Ophthalmology, Qinglong Man Autonomous County Hospital, Qinglong County 066500, Hebei Province, China. qjk2006@163.com

Received: 2013-07-19 Accepted: 2013-09-24

Abstract

• **AIM:** To probe into the clinical value of danshen injection iontophoresis in treatment of vitreous hemorrhage.

• **METHODS:** Eighty-eight vitreous hemorrhage patients (88 eyes) were selected from June 2012 to June 2013 in our hospital. The patients were divided into observation group and control group randomly, with 44 cases (44 eyes) in each group. The patients in control group were treated with xueshuantong clinical drug treatment. The patients in observation group were treated with danshen injection iontophoresis clinical drug treatment. The clinical treatment and visual recovery situations of the patients in two groups were compared and analyzed.

• **RESULTS:** The cure rate and total effective rate of observation group were 75% and 95%. The cure rate and total effective rate of control group were 59% and 77%. There were statistically significant differences ($P < 0.05$). Compared with control group, the rate of patients in observation group with visual acuity between 0.6 to 0.9 was improved significantly, rate of visual acuity less 0.2 was reduced significantly, and the whole blood viscosity, plasma viscosity, hematocrit and fibrinogen

were improved significantly, there were statistical significance ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** Danshen injection iontophoresis therapy has positive role in improving clinical outcomes and promoting visual function for patients with vitreous hemorrhage.

• **KEYWORDS:** danshen injection; iontophoresis; vitreous hemorrhage

Citation: Hao J, Cui GW. Efficacy observation of danshen injection iontophoresis treatment for vitreous hemorrhage. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(11):2281-2283

摘要

目的: 探讨丹参注射液电离子导入疗法在玻璃体积血患者中的临床应用价值。

方法: 选取 2012-06/2013-06 我院收治的玻璃体积血患者 88 例 88 眼, 随机将患者分为观察组和对照组, 每组 44 例 44 眼。对照组患者采用血栓通的临床药物治疗方案, 而观察组患者则在此基础上加用丹参注射液电离子导入的临床药物治疗方案, 并分别对两组患者的临床治疗情况和视力恢复情况进行深入细致的比较和分析。

结果: 观察组患者治愈率和总有效率分别为 75% 和 95%, 均显著高于对照组患者的 59% 和 77%, 差别均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组患者相比, 观察组患者视力处于 0.6 ~ 0.9 之间的比率明显提高, 而处于 0.2 以下的比率则显著降低, 同时观察组患者的全血比黏度、血浆比黏度、红细胞压积、纤维蛋白原等相关指标均明显改善, 差别均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 丹参注射液电离子导入疗法对于玻璃体积血患者临床治疗效果的提升以及视力功能的改善均具有积极的促进作用。

关键词: 丹参注射液; 电离子导入; 玻璃体积血

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.11.34

引用: 郝静, 崔广伟. 丹参注射液电离子导入治疗玻璃体积血的疗效观察. *国际眼科杂志* 2013;13(11):2281-2283

0 引言

玻璃体积血是眼科临床上最为常见和多发的玻璃体病变之一, 同时也是多种眼科疾病所导致的致盲性眼科疾病^[1]。由于玻璃体积血具有病程相对较长, 且难于治疗的特点, 故临床并发症和后遗症极为严重, 从而使患者的视功能和生活质量均受到不同程度的影响^[2]。因此,

表1 两组临床疗效的比较 例(%)

组别	眼数	治愈	好转	未愈	总有效率
观察组	44	33(75)	9(20)	2(5)	42(95)
对照组	44	26(59)	8(18)	10(23)	34(77)

表2 两组视力恢复情况的比较 例(%)

组别	眼数	≤0.2	0.3~0.5	0.6~0.9	≥1.0
观察组	44	3(7)	11(25)	23(52)	7(16)
对照组	44	17(39)	9(20)	14(32)	4(9)

表3 两组临床指标改善情况的比较

$\bar{x} \pm s$

组别	眼数	全血比黏度(mPa·s)	血浆比黏度(mPa·s)	红细胞压积(%)	纤维蛋白原(g/L)
观察组	44	9.87±1.14	1.83±0.57	47.90±2.66	2.07±0.21
对照组	44	7.28±0.62	1.60±0.05	45.42±1.51	3.18±0.40

本研究为深入探讨丹参注射液电离子导入疗法在玻璃体积血患者中的临床应用价值,从筛选和确定最佳治疗药物以及改进给药方法的层面最大限度提高玻璃体积血患者的临床治疗水平。我们对2012-06/2013-06我院收治的玻璃体积血患者进行了丹参注射液的电离子导入治疗,并取得了较为显著的临床治疗效果,现将研究结果详细报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究经我院伦理委员会批准,选取2012-06/2013-06我院收治的玻璃体积血患者88例88眼作为本次临床研究对象,其中男52例,女36例,年龄20~77(平均54.73±8.16)岁。所有入选研究对象均与玻璃体积血的临床诊断标准相符合,依据患者玻璃体混浊程度分为轻度、中度和重度,同时依据患者视力下降程度及玻璃体积血时间分为早期、中期及晚期^[3],排除轻度积血(积血能够自行吸收)和晚期积血(发病时间≥45d,且需手术治疗)患者。并通过入院后的相关检查结果和个人病史调查,选择中度、重度及早期、中期积血患者纳入研究对象,并彻底排除心、肺、肝、肾等重要脏器功能不全,恶性肿瘤以及其他全身系统性疾病患者,并且无本次临床研究中所用药物的相关过敏史及其禁忌证。所有患者引起视网膜玻璃体出血的病因主要包括视网膜静脉阻塞、糖尿病视网膜病变、视网膜静脉炎以及眼外伤等。采用随机数字编号法将入选研究对象分为观察组和对照组,每组44例44眼。两组研究对象在性别、年龄以及临床表现等一般资料方面比较,其差别均不具有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者经明确诊断后均采用血栓通的药物治疗方案,具体给药方法和剂量包括:将0.5g血栓通注射液加入到500mL浓度为100g/L的葡萄糖注射液中行静脉滴注,每天给药1次,静脉给药2wk后改口服血栓通胶囊0.36g,每天给药3次,4wk为一个疗程。而观察组患者则在此基础上加用丹参注射液电离子导入的临床药物治疗方案,具体给药方法和剂量包括:丹参注射液2mL,选用Szs-31型闪烁增视仪进行电离子导入,导入方

法为眼-枕导入法,导入极为正极,导入时间为每天1次,每次15min,4wk为一个疗程。主管医生应根据患者的耐受程度和实际病情的变化,对给药剂量和疗程以及通电强度进行适时适度的调整。

统计学分析:本研究数据均采用SPSS 16.0软件进行统计学分析,其中计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价标准 分别对两组玻璃体积血患者的临床治疗情况、视力恢复情况、临床指标改善情况进行深入细致的比较和分析。其中临床治疗情况的评定标准为:(1)治愈:经治疗后患者玻璃体积血完全吸收,无条索残留,视力恢复至病前水平或提高≥5行;(2)好转:经治疗后患者玻璃体积血基本吸收,无牵引条索,能窥见眼底,遗留的机化物局限,视力提高3行以上;(3)未愈:经治疗后患者玻璃体积血吸收欠佳并形成机化膜及条索,眼底不能窥见,出现增生性玻璃体视网膜病变,视力无提高。总有效率为治愈率和好转率之和。

2.2 两组临床疗效的比较 两组经不同药物干预后,其临床治疗情况均得到不同程度的改善。观察组患者治愈率和总有效率分别为75%和95%,均显著高于对照组患者的59%和77%,并且两组间比较差别均具有统计学意义($P<0.05$,表1)。

2.3 两组视力恢复情况的比较 两组在临床治疗情况显著改善的同时,其视力恢复情况也明显好转。与对照组患者相比,观察组患者视力处于0.6~0.9的比率明显提高,而处于0.2以下的比率则显著降低,并且两组间比较差异均具有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.4 两组临床指标改善情况的比较 与对照组患者相比,观察组患者的全血比黏度、血浆比黏度、红细胞压积、纤维蛋白原等相关指标均明显改善,并且差别均具有统计学意义($P<0.05$,表3)。

3 讨论

玻璃体积血是由于邻近组织病变或外伤、手术等原因而使血液进入玻璃体所引发的一种眼科疾病^[4]。又由于

玻璃体自身不存在血管,故有大量玻璃体积血发生时则吸收极为困难,也正是受到玻璃体积血长期不吸收等因素的影响,进而引发纤维增殖、机化,继发生性玻璃体视网膜病变、视网膜脱离等相关并发症的发生,从而严重损害患者的视力功能,甚至可能导致失明现象的发生^[5]。因此,如何筛选一种疗效确切,效果显著的治疗方法已成为玻璃体积血患者临床治愈的重中之重。

我国传统医学将玻璃体积血归属于“暴盲、云雾移睛、目衄、血灌瞳神”等范畴^[6]。历代医家认为“离经之血便是瘀”,其积血和混浊均为有形物质,主要是由于气血郁滞所致,故中医对治疗玻璃体积血往往以活血化瘀为治则^[7]。而丹参注射液则具有扩张血管、加速血流、改善微循环、增强组织新陈代谢的作用,同时能够化解积血块,使聚集的血细胞发生解聚,有效促进纤维蛋白溶解,是中药治疗血瘀证的首选药物^[8]。丹参注射液具有较好的电解性,采用离子导入的给药方法可将丹参以离子形式直接导入患者眼部,能够使药物在眼部各组织达到较高的浓度,并有效调整维持时间,从而达到使玻璃体积血加速吸收的治疗目的^[9]。

本研究特对我院收治的玻璃体积血患者进行了丹参注射液的电离子导入治疗,其结果显示,采用丹参注射液电离子导入治疗的患者治愈率和总有效率均显著提高,视力处于0.6~0.9的比率明显提高,而处于0.2以下的比

率则显著降低,说明电离子导入丹参注射液治疗方案具有操作简单,疗效显著的特点。同时全血比黏度、血浆比黏度、红细胞压积、纤维蛋白原等相关临床指标均明显改善,说明通过电离子导入药物,能够在眼部形成较强的离子堆,促进丹参注射液更好地发挥活血祛瘀的疗效。

由此可见,丹参注射液电离子导入疗法对于玻璃体积血患者临床治疗效果的提升以及视功能的改善均具有积极的促进作用。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 北京: 人民卫生出版社 2005;2256
- 2 韦丽娇, 谢祥勇, 钟润芬, 等. 加用中药离子导入治疗玻璃体积血的疗效观察. 广西中医药 2012;35(2):19-20
- 3 Chawda MN, Hildebrand F, Pape HC, *et al.* Predicting outcome after multiple trauma: which scoring system. *Care Injured* 2004;35: 347-358
- 4 许红霞, 梅妍. 伴玻璃体积血的视网膜裂孔的激光治疗. 中国现代医学杂志 2010;20(20):3138-3139
- 5 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学. 北京: 人民卫生出版社 2003;410
- 6 罗文玲, 叶舒. 血塞通联合银杏叶治疗玻璃体积血疗效观察. 中国当代医药 2012;19(5):108-109
- 7 余海, 李慧丽, 李小丹, 等. 中药红花注射液穴位离子导入治疗外伤性玻璃体积血. 国际眼科杂志 2012;12(11):2160-2162
- 8 韦丽娇, 谢祥勇, 唐勇华, 等. 丹参注射液离子导入治疗玻璃体积血疗效观察. 实用中西医结合临床 2012;12(6):9-10
- 9 王燕, 黎周, 吴媛媛. 活血化瘀中药眼部直流电离子导入治疗玻璃体积血的实验研究. 中国中医眼科杂志 2007;17(4):224-226