

白内障术后并发症的中西医治疗进展

★ 许建人 (江西中医学院附属医院眼科 南昌 330006)

关键词:白内障;术后并发症;综述

中图分类号:R 779.66 文献标识码:A

白内障在全世界致盲眼病中居首位,目前也已成为我国居第一位的致盲眼病。本病早期虽可试行药物治疗,但疗效多不满意,目前最有效最彻底的治疗方法仍然是手术治疗,但由于手术的操作、器械的影响和术眼对手术的反应等因素,术后常常发生并发症。随着患者对生活质量要求的提高和自我保护意识的增加,对术后并发症的重视程度也不断增加。现将近年来有关本病的中西医治疗综述如下。

1 西医治疗

1.1 角膜病变 张晓融等^[1]认为术后大部分患者均有不同程度的角膜水肿,一般持续1~3 d者,无需特殊治疗能自动消失,少数严重患者则持续1周或更长时间,其间须配合药物治疗症状才能消失,极少数患者则会发生角膜失代偿,最后发生大泡性角膜病变,严重影响视力。李静霞等^[2]也认为术后发生角膜水肿一般于1周内消退,应用细胞营养剂有助于内皮细胞的修复和功能恢复。蒋炜等^[3]采用抗炎、角膜营养及对症治疗本病10例,其中9例治愈,1例无好转。吴玲玲^[4]将白内障术后有角膜并发症者60例(62眼)随机分为用药组和对照组两组,均以信利妥地塞米松眼液点眼,用药组在此基础上加用素高捷疗眼膏早晚各一次治疗,结果明显较对照组好。角膜伤口处小泡:用药组6 d消失而对照组12 d消失;角膜后弹力层皱折:用药组9 d消失,对照组用了3~7周才消失;角膜异物感干燥感:用药组2~3 d消失,对照组持续2个月以上。付海英等^[5]给予低流量角膜用氧治疗术后角膜严重水肿者3例,此3例角膜均恢复透明。简立^[6]采用中医药治疗已经发生大泡性角膜病变者3例,经治疗后2例取得满意效果,但有1例病情未能控制。

1.2 葡萄膜炎 林华^[7]采用激素、消炎、扩瞳等治疗白内障术后虹膜睫状体炎5例,均取得了良好的疗效。马翠萍等^[8]把80例(120例)白内障术后葡萄膜炎患者分为2组,其中40例(61眼)用糖皮质激素点眼液滴眼,根据炎症程度选择滴眼频率,每次

1滴;另40例(59眼)用糖皮质激素球结膜下注射,并根据炎症的程度每日一次或隔日一次注射,每组均用药至炎症消退,同时使用非甾体类消炎滴眼液滴眼。结果:糖皮质激素滴眼液组及球结膜下注射组治疗3周后炎症全部消退,没有显著性差异,而结膜下注射组有明显的球结膜充血、结膜下出血、水肿、疼痛等副作用。陈建峰等^[9]采用除风益损汤治疗白内障术后葡萄膜炎100例(100眼)随机分为观察组和对照组,两组均用激素及散瞳滴眼液点眼,观察组加用除风益损汤150 ml,每天2次;对照组于手术当天起服用消炎痛片50 mg,每天3次。结果示:观察组50眼中:显效29眼,有效20眼,无效1眼,总有效率98%;对照组50眼中:显效18眼,有效25眼,无效7眼,总有效率86%;观察组临床疗效明显优于对照组。喻京生等^[10]将156例白内障术后虹膜睫状体炎患者随机分为治疗组(78例78只眼),对照组(78例78只眼)。两组均口服抗生素,眼部点用激素、抗生素及短效扩瞳滴眼液,治疗组在此基础上加服用中药祛风活血汤;对照组加口服消炎痛片25 mg,每天3次,共观察3个疗程(15 d)。结果显示:治疗组疗效明显优于对照组,而且治疗起效时间治疗组少于对照组。

1.3 眼内炎 白内障术后感染性眼内炎是最凶险的术后并发症之一,大多数患者预后差,早期的诊断和有效的治疗对于视力的预后至关重要。邢小丽等^[11]采用全身静脉滴注或口服抗生素,局部治疗包括球旁注射,抗菌素滴眼,并可根据眼部炎症情况选择前房和玻璃体腔注入抗生素,炎症以前部为主者可行前房冲洗和注药,玻璃体反应重者可采用玻璃体腔注药的治疗方法,共治疗本病患者11例,结果:5眼脱盲,6眼功能成功,4眼解剖成功,1眼失败。曹书芹等^[12]采用手术治疗本病19例,手术方式:19例中15例行玻璃体切割联合玻璃体注药术,3例行前房冲洗和玻璃体注药术,1例行眼内容剜除术。14/15患眼炎症控制,1例眼球萎缩外,16例保住眼

球,最终视力 >0.05 者 9 例。张晓融等^[13]通过治疗成功抢救了 5 例本病患者,均有效的保住了眼球,且视力有不同程度的提高。

1.4 前房出血 赵春杰^[14]采用包扎双眼,半卧位休息,不散瞳不缩瞳;全身应用 10% 葡萄糖 250 ml + 酚磺乙胺 3.0 g + 维生素 C 3.0 g,静滴,1 次/日,同时适当应用抗生素及激素预防眼内感染的方法治疗前房积血者 7 例,均取得良好疗效,所有病例前房积血均完全吸收,视力明显提高。周建新等^[15]认为前房出血者大多数病人不需特殊治疗,可自行吸收,如前房出血时间长,且前房出血量大于 1/2 前房,易引起高眼压、角膜内皮功能异常、角膜血染等,若发生高眼压,最好应用房水生成抑制药,β 受体阻滞剂,甚至高渗剂,如果眼压升高持续不降有发生角膜血染的可能,应作前房冲洗,积极的休息和必要的制动也是积极有效的治疗方法。

1.5 瞳孔异常 王飞等^[16]应用 Nd:YAG 激光对 17 例白内障术后瞳孔畸形者行瞳孔成形术。结果:术后瞳孔恢复圆形;视力比治疗前增加 0.22 ± 0.14 ,眼压高的 1 例在治疗后 2 天眼压恢复正常,1 例人工晶状体遗留局限性击射斑,无其他并发症。黄家璜^[17]对于 33 例瞳孔上移患者做了分析,对于轻度瞳孔上移,不影响视力者,则不作处理,对于重度上移,对视力造成影响时,就用小剪刀将 6 点处瞳孔处剪开或作激光虹膜切开术。并观察了手术出现瞳孔阻滞者 17 例,对于这种并发症的处理,黄氏一般给予充分散瞳解除阻滞掏通前后房,局部点可的松眼药水或球结膜下注射强的松龙,以控制虹膜睫状体炎症。在上述治疗无效的情况下,则采取手术治疗,一般采用虹膜全切术,效果良好。

1.6 其他 张秀萍等^[18]采用 Nd:YAG 激光治疗术后发生囊袋阻滞综合征者 3 例,均恢复了较好视力。赵华锋等^[19]随机选择两组超声乳化白内障术后患者,A 组(74 只眼)术后给予 rhEGF 眼液;B 组(87 只眼)术后给予赋形剂。术后第 7 d 两组患者的干眼症状、BUT、泪液分泌量及角膜荧光素着色均有好转,但两组间差异无显著性;而术后第 15、30 d A 组各项检查结果均有反复,与术后第 1 天比较差异无显著性,而 B 组各项检查结果反复较小,与术后第 1 天比较,差异有显著性。由此得出 rhEGF 滴眼液对超声乳化白内障术后泪膜的修复有促进作用的结论。

2 中医治疗

2.1 基本方加减治疗 胡氏^[20]以清肝泻火、活血凉血,辅以益气养血为治则,以龙胆泻肝汤为主方加

味:随症加减;其治疗后总有效率为 96%,明显高于对照术后视力(含矫正视力)恢复治疗组明显高于对照组,IgA、IgG、E 玫瑰花结及淋巴细胞转化率较治疗前显著减低,故认为龙胆泻肝汤加减具有免疫抑制剂样作用。魏南珠^[21]用晶珠明汤(生地黄 20 g,熟地黄 20 g,枸杞子 10 g,石决明 12 g,麦冬 15 g,党参 10 g,丹参 10 g,薏苡仁 12 g,甘草 5 g)防治白内障超声乳化吸除术后并发症 111 例,并与常规氯霉素点眼及激素治疗 85 例做对照,患者术后的并发症发生率治疗组为 8.8%,对照组 30.8%,差异有非常显著性意义。王伟等^[22]随机分为两组,治疗组 40 例,予活血消肿汤(当归 5 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,生地黄 10 g,茯苓 15 g,猪苓 10 g,泽泻 10 g,白术 10 g,柴胡 10 g,夏枯草 10 g,黄芩 10 g,甘草 5 g),同时眼局部滴用抗生素、激素眼液,与对照组 40 例,术眼局部滴药及口服抗生素、激素治疗。结果:术后角膜水肿消退时间观察组平均为 2.85 d,对照组平均为 4.30 d;术后球结膜充血消退时间观察组平均为 3.77 d,对照组平均为 5.65 d;术后眼底清晰可见的时间观察组平均为 4.12 d,对照组平均为 5.37 d。韩红波^[23]用中西医结合方法治疗 14 例人工晶体前膜患者,中药以龙胆泻肝汤加减,配合全身用激素,眼局部用抗生素、激素滴眼,对照组 14 例全身用激素,眼局部用抗生素、激素滴眼。结果:虽然两组均全部临床治愈,但治疗组平均治愈天数为 4 d,对照组为 7.5 d,两组疗程差异有非常显著性意义。谢恩^[24]予桂枝茯苓汤(桂枝 9 g,茯苓 9 g,牡丹皮 9 g,赤芍 9 g,泽兰 9 g)辅助治疗老年性白内障术后黄斑囊样水肿 38 例,配合眼局部滴用抗生素、激素眼液,有效率达 87.5%。杨芬等^[25]用中西医结合治疗超声乳化白内障摘除术后角膜水肿 27 例,中药以五苓散加芍药补血汤(茯苓 30 g,猪苓 30 g,白术 15 g,桂枝 10 g,川芎 10 g,白芍 10 g,防风 10 g,当归 10 g,牛膝 10 g,甘草 6 g)加减,并与对照组 25 例相对照,两组患者均在术后口服抗生素、激素,结膜下注射激素,结果:两组分别治愈 24、18 例,好转 3、5 例,无效 0、2 例。张笑吟等^[26]将本病 45 例(65 眼)随机分为治疗组 35 眼和对照组 30 眼,对照组:糖皮质激素和双氯芬酸钠眼药水点眼;用药 6~8 周,若见效则减量,用药 3~5 个月,若无明显好转,加口服醋酸酞胺或口服糖皮质激素,联合后 Tenon 囊下注射糖皮质激素。治疗组:采用上述方法,同时口服中药,以补气化痰利水为主,方为生黄芪 60 g、赤芍 10 g、川芎 10 g、当归 10 g、桃仁 12 g、红花 10 g、茯苓 12 g、泽泻 10 g,随证加减,每日 1 剂,水煎分 2 次温服,疗程为

2~3个月。结果示:两组临床疗效比较差异有显著性,治疗组明显优于对照组;而两组治疗前差异无显著性,治疗后治疗组疗效明显优于对照组。

2.2 专方、成药治疗 罗维骁^[27]采用术后抗炎片(黄芪、白术、枸杞子等11味中药组成)观察治疗53眼,并与术后常规抗炎治疗(西药)组53眼对照,在防治人工晶体植入术后并发症(如角膜水肿、球结膜充血、前房闪辉、人工晶体前表面渗出物等)方面,观察组与对照组相比,两组具有显著性差异。李翔等^[28]观察眼伤宁口服液治疗老年性白内障术后炎性反应的疗效。设眼伤宁组、消炎痛组及对照组各40例(40眼)。结果显示,眼伤宁组总有效率(97.50%)疗效优于消炎痛组(83%)和未治疗组(60%);术后视力恢复:眼伤宁组>消炎痛组>对照组;此外,从治疗前后免疫功能的测定可知,眼伤宁口服液抑制体液免疫及细胞免疫,从而推测眼伤宁口服液可能有免疫抑制剂样作用。龙巧燕等^[29]用复方丹参片治疗白内障术后炎性反应50例,与口服消炎痛组50例,以及对照组(不服药)50例作比较,三组均局部滴复方妥布霉素眼液、快速扩瞳剂。结果:复方丹参片组总有效率98%,消炎痛组总有效率86%,对照组总有效率为64%。

3 问题及展望

目前,我国因白内障致盲患者约有400余万人,该病已被列为我国三项康复对象之首,白内障摘除加人工晶体植入手术能使致盲者复明,但此术也存在诸多并发症,若治疗不及时,往往影响患者的视力,后果严重。

西医常规使用激素、消炎治疗,激素治疗是目前必要且有用的措施,能有效地防治多种白内障术后并发症;但局部长期应用激素后可诱发感染、创伤延迟愈合、皮质类固醇性青光眼等,全身应用也有诸多并发症,如诱发消化性溃疡、皮质类固醇性糖尿病,停药后发生急性重症肾上腺功能不全等。

中医药治疗能够从整体防治,且不良反应小,而且药理研究表明,中药具有抗炎、调节免疫功能和改善血液循环等作用,白内障术后能够配合中药辨证论治可以有效地治疗术后炎症反应,促进术后视功能的恢复,缩短病程,并且能避免西药的不良反应,改善患者的生活质量,是较为理想的治疗方法。然而,中医治疗亦有不足之处,大多数以内治为主,外治及有效的外用药较少,有待于今后进一步研究与探索。

参考文献

- [1] 张晓融,宋秀君.白内障超声乳化术后并发症的临床观察[J].中国综合临床,2004,20(13):61.
- [2] 李静霞,金丽文.白内障超声乳化术后并发症分析[J].辽宁医学

杂志,2007,21(3):244.

- [3] 蒋炜,韩非,吴艳,等.白内障术后大泡性角膜炎的处理[J].西南国防医药,2007,17(3):284.
- [4] 吴玲玲.素高捷疗眼膏治疗白内障术后并发症的临床体会[J].江西医药,1999,34:242-243.
- [5] 付海英,胡怀彬.眼部用氧治疗白内障术后角膜水肿[J].中国中医眼科杂志,2005,15(4):244.
- [6] 简立,吴烈,唐由之.中医药治疗白内障术后并发大泡性角膜病变3例[J].中国中医眼科杂志,2005,15(4):229.
- [7] 林华.白内障超声乳化摘除术后迟发性虹膜睫状体炎5例[J].临床眼科杂志,2004,12(2):101.
- [8] 马翠萍,陈咏冲,陈雪梅,等.白内障术后反应性葡萄膜炎的治疗[J].中山大学学报论丛,2006,26(12):202-203.
- [9] 陈建峰,冯燕敏,高和香,等.除风益损汤治疗白内障术后葡萄膜炎疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2007,17(4):248.
- [10] 喻京生,彭清华,罗萍,等.祛风活血汤治疗白内障术后虹膜睫状体炎临床观察[J].辽宁中医杂志,2005,32(2):93-94.
- [11] 邢小丽,张红,李筱荣.白内障术后感染性眼内炎治疗11例[J].眼科新进展,2007,27(4):285-287.
- [12] 曹书芹,张军,王广慧等.白内障术后眼内炎的治疗分析[J].临床眼科杂志,2007,15(4):352-353.
- [13] 张晓融,宋秀君.白内障超声乳化术后并发症的临床观察[J].中国综合临床,2004,20(13):61.
- [14] 赵春杰.白内障术后非手术因素所致前房积血的药物治疗[J].中国煤炭工业医学杂志,2007,10(4):431.
- [15] 周建新,李敏.白内障术后前房出血原因分析[J].广西医学,2006,28(2):257-258.
- [16] 王飞,朱承华,刘庆淮.Nd:YAG激光解除白内障术后瞳孔畸形[J].国际眼科杂志,2004,4(5):861-862.
- [17] 黄家璜.白内障术后并发症分析及处理[J].镇江医学院学报,1999,9(4):549-550.
- [18] 张秀萍,郭春溪,邵铁军.白内障术后囊袋阻滞综合征临床分析[J].中国实用眼科杂志,2006,24(10):1090-1091.
- [19] 赵华锋,周小玲,白俊英.重组人类表皮生长因子在超声乳化白内障摘除术后的应用[J].山西医药杂志,2004,33(3):198-200.
- [20] 胡翠月.中药治疗老年性白内障术后炎症反应疗效[J].实用中医药杂志,2001,17(7):3-4.
- [21] 魏南珠.晶珠明汤防治白内障超声乳化吸除术后并发症的临床观察[J].安徽医科大学学报,2000,35(4):309-310.
- [22] 王伟,陈国孝.活血消肿汤在白内障术后的反应观察[J].中国中医药信息杂志,2002,9(4):61.
- [23] 韩红波.中西医结合治疗人工晶体前膜14例[J].湖北中医杂志,2000,22(10):20.
- [24] 谢恩.桂枝茯苓汤辅助治疗老年性白内障术后黄斑囊样水肿38例[J].中国中西医结合杂志,2002,22(12):942-943.
- [25] 杨芬,杨昆彤.超声乳化白内障摘除术后角膜水肿中西医结合治疗观察[J].云南中医学院学报,2002,25(3):53.
- [26] 张笑吟,王志敏.白内障术后黄斑水肿的中西医结合疗法[J].实用医学杂志,2005,21(21):24-49.
- [27] 罗维骁.术后抗炎片防治人工晶体植入术后并发症疗效观察[J].湖南中医药导报,2001,7(6):324-325.
- [28] 李翔,黄秀蓉,张玲.眼伤宁口服液治疗老年性白内障术后炎性反应的疗效观察[J].中国中医眼科杂志,2000,10(2):70.
- [29] 龙巧燕,王蓉.复方丹参片治疗老年性白内障术后炎症反应50例[J].中国民间疗法,2003,11(5):44.

(收稿日期:2008-08-05)