

针药并用治疗视神经萎缩1例报告

李 鸣¹, 梁凤鸣², 黎红梅²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 视神经萎缩; 针刺疗法; 中药; 病例报告

[中图分类号] R276.746+.3

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.042

视神经萎缩(optic atrophy)是一种由各种病因引起视神经纤维传导功能障碍的视神经退行性病变, 临床表现以视力减退、视乳头呈灰白或苍白色为特征, 患者视神经纤维层可出现明显变薄, 或伴有不同程度的视野缺损。该病可通过现代医学明确诊断并能对比前后的治疗效果, 但治疗方面尚无理想的药物及技术。本病属中医学“青盲”范畴, 采用中药与针刺相结合的治疗方法, 可改善患者视力、视野, 现将针药并用治疗视神经萎缩的1个病例报告如下。

1 病案资料

患者, 女, 12岁。因“双眼视力下降半年余”就诊于外院, 完善相关检查, 黄斑区 OCT(2017年3月6日): 双眼未见异常。眼底造影(2017年3月9日): 提示左眼视神经病变。视神经 OCT(2017年3月6日): 提示左眼视盘视神经萎缩, 右眼未见异常(见图1)。视野: 左眼大部分视野缺损, 右眼未见异常(见图2)。视神经 OCT(2017年5月8日): 双眼视盘视神经纤维层明显弥漫性变薄(见图3)。诊断为“视神经萎缩 OU、屈光不正 OU”, 予口服银杏叶片, 1片/次, 3次/d; 甲钴胺分散片 1片/次, 3次/d, 疗效不佳。患者为进一步治疗, 于2017年5月16日以同诊断收入天津中医药大学第一附属医院眼科治疗。入院专科检查: 右眼: 视力 1.0(自镜), 眼前节未见异常; 眼底: 视盘边界清、色可, C/D 约为 0.2~0.3, 动脉细、反光强, 静脉迂曲充盈, 黄斑中心凹反光存, 后极部网膜未见渗出、出血; 眼压: 15mmHg。左眼: 视力 0.25(自镜), 眼前节未见异常; 眼底: 视乳头色苍白, 边界清, C/D 约为 0.6~0.7, 动脉细、反光强, 静脉迂曲充盈, 黄斑中心凹反光存, 后极部网膜未见渗出、出血; 眼压: 15mmHg。查体: 患者神清, 精神可, 面色欠润, 语言清晰流利, 纳寐可, 舌暗红、苔薄白, 脉弦涩。治疗上, 予中医药治疗为主, 中医辨证为青盲之气虚血瘀证, 治以益气活血, 祛瘀通络。方药如下: 党参 15g, 黄芪 15g, 炒白术 10g, 茯苓 10g, 炙甘草 6g, 枸杞子 10g, 茺蔚子 10g, 楮实子 10g, 丹参 10g, 牛膝 10g, 伸筋草 15g, 木瓜 15g, 柴胡 10g。针刺取上睛明、瞳子髎、攒竹、丝竹空、球后、承泣作为主穴, 远端配穴取合谷、太冲、光明、足三里、太溪。予以捻转补泻, 得气后留

针 30min, 治以扶正祛瘀。予静脉滴注神经节苷脂钠以营养神经、血栓通以活血化瘀, 肌内注射鼠神经生长因子, 口服甲钴胺片以营养神经, 辅以雾化、直流电等特色治疗。于 2017 年 6 月 2 日出院, 出院时: 右眼视力 1.2(自镜), 左眼视力 0.8(自镜), 双眼前节未见异常, 眼底情况同入院。出院时复查视神经 OCT(2017 年 6 月 14 日, 见图 4)。复查视野(2017 年 6 月 1 日, 见图 5): 左眼视野缺损范围较前明显缩小。

患者为巩固治疗, 于 2018 年 1 月 24 日再次以“视神经萎缩 OU”收入院。入院时完善视神经 OCT(2018 年 1 月 24 日, 见图 6)、视野(2018 年 1 月 24 日, 见图 7)等检查, 专科检查: 右眼视力 1.0(自镜), 眼前节未见异常; 眼底: 视盘边界清、色可, C/D 约为 0.2~0.3, 动脉细、反光强, 静脉迂曲充盈, 黄斑中心凹反光存, 后极部网膜未见渗出、出血; 眼压: 16mmHg。左眼视力 0.25(自镜), 眼前节未见异常; 眼底: 视乳头色苍白, 边界清, C/D 约为 0.6~0.7, 动脉细、反光强, 静脉迂曲充盈, 黄斑中心凹反光存, 后极部网膜未见渗出、出血; 眼压: 15mmHg。治疗基本同前。出院情况: 右眼视力: 1.2(自镜), 左眼视力: 0.5(自镜), 双眼前节未见异常, 眼底情况同入院。出院时(2018 年 2 月 9 日)复查视神经 OCT(见图 8), 复查视野(见图 9), 对比入院前: 左眼视野缺损范围较前明显缩小。

通过对比治疗前后视神经 OCT、视野、视力, 发现视神经纤维层变薄速度放缓, 视野缺损范围缩小, 视力在维持原有的基础上稳定提高, 提示针药并用在眼科临床实践中是值得广泛应用的。(见表 1)

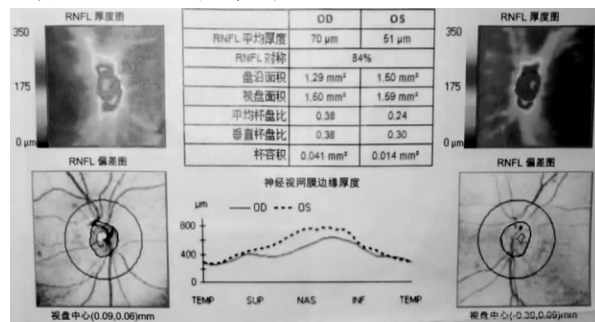
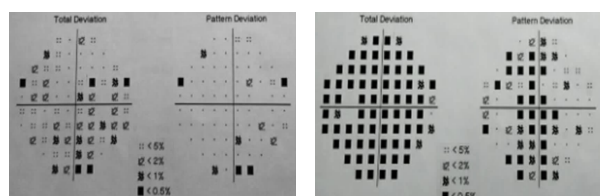


图1 视神经 OCT(2017年3月6日)

第一作者: 李鸣, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗眼底病

通讯作者: 梁凤鸣, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药及针灸治疗眼科常见病, E-mail: liangfm66@163.com



OD

OS

图2 双眼视野(2017年3月6日)

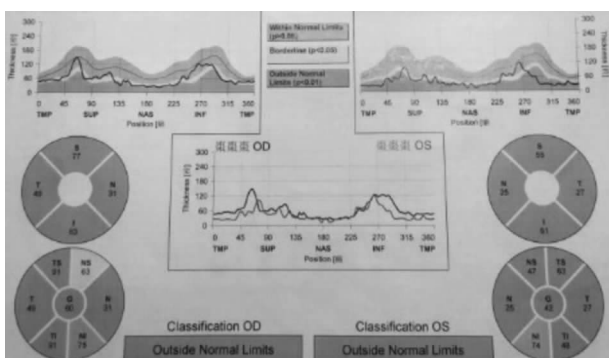


图3 视神经 OCT(2017年5月8日)

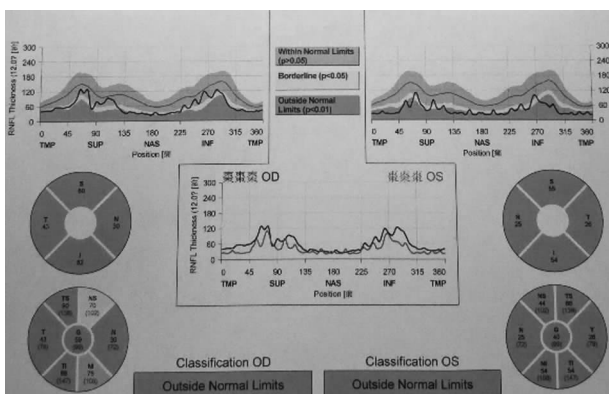
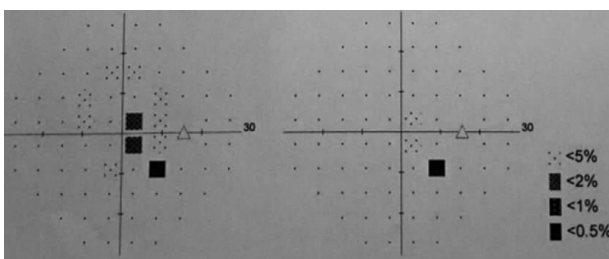


图4 视神经 OCT(2017年6月14日)



OD

OS

图5 双眼视野(2017年6月1日)

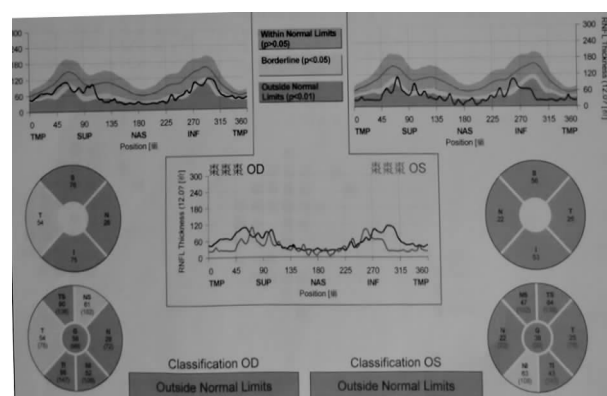
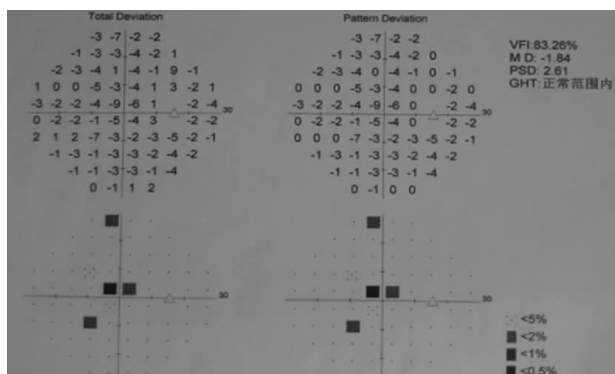


图6 视神经 OCT(2018年1月24日)



OD

OS

图7 双眼视野(2018年1月24日)

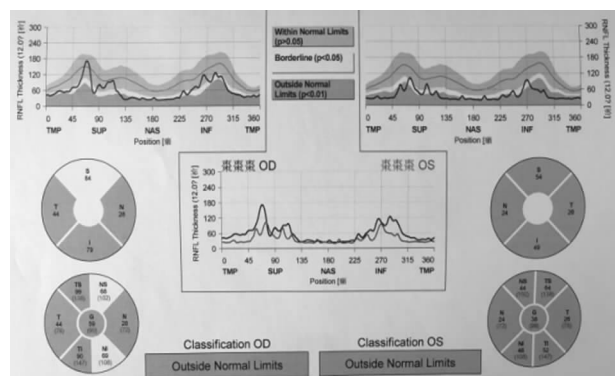
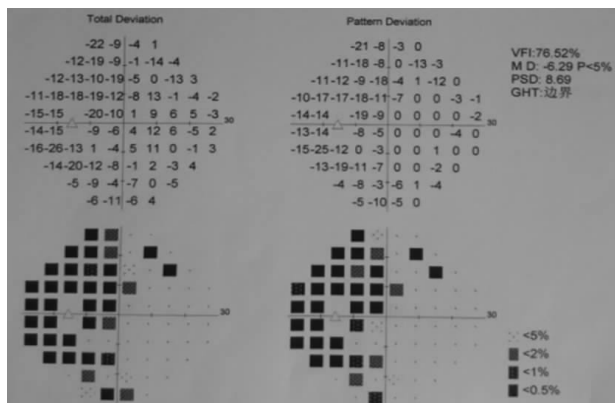


图8 视神经 OCT(2018年2月9日)

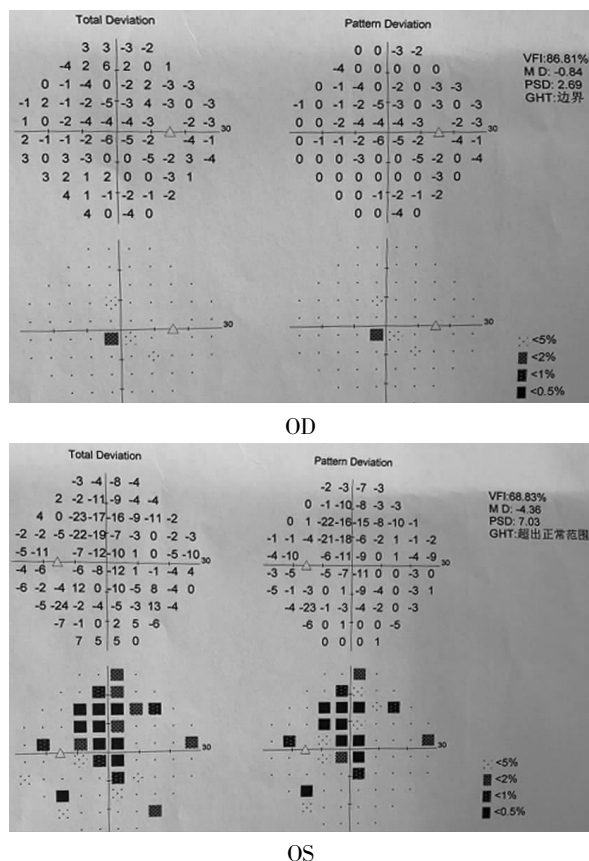


图9 双眼视野(2018年2月9日)

表1 治疗前后视神经纤维层 OCT 对比(μm)

	2017年 3月6日	2017年 5月8日	2017年 6月14日	2018年 1月24日	2018年 2月9日
右眼	70	60	59	58	59
左眼	51	42	40	39	38

2 讨论

视神经萎缩是指在各种不同原因影响下,视网膜神经节细胞及其轴突受到广泛损害,神经纤维丧失、神经胶质增生所引起的视神经传导障碍。本例患者左眼出现视力下降,视盘边界清晰、色淡,瞳孔对光反射迟钝,出现视野缺损,VEP:P100波峰时值均延迟,左眼为著,FFA 动脉期视盘充盈不良,晚期左眼视盘充盈不良,故诊断为视神经萎缩 OS。临床上分为先天性、遗传性、原发性、继发性4种。但本例患者发病原因不明确,从以下几个方面进行鉴别诊断:既往左眼视功能正常,排除先天性视神经萎缩;考虑 Leber 遗传性视神经萎缩,查 Leber 遗传性视神经萎缩 mtDNA 检测:3460(G>A)阴性,11778(G>A)阴性,14484(T>C)阴性,且患者未出现色觉障碍,故排除;压迫性视神经萎缩,颅内或眶尖肿瘤可直接压迫或因高频压间接压迫视神经,造成视神经萎缩,但查脑 CT 未见异常;血管性视神经萎缩继发于视网膜血管病变或全身性血液循环障碍,患者既往体健,故排除;变性

视神经萎缩继发于视网膜色素变性,视盘一般呈蜡黄色,属遗传性疾病,患者无该病家族史,眼底视盘色苍白,故排除;中毒性视神经萎缩继发于长期接触或短期内大剂量接触可能引起视神经中毒的物质,如烟、酒、药物、化学制剂等,患者否认该类诱因,故排除;炎症性视神经萎缩,发生于视神经炎者,查 MRI:左侧视神经各段略细及右侧视神经眶内段信号增高,不排除该患者属于炎症性视神经萎缩;青光眼性视神经萎缩,视盘凹陷进行性增大、变深,盘沿面积缩小,眼压正常或偏高,该患者眼压正常,且眼底杯盘比为0.6~0.7,故不排除正常眼压性青光眼。目前,西医对原发性、先天性、遗传性视神经萎缩缺乏有效的治疗方法,对于继发性视神经萎缩患者,去除病因是最重要的治疗手段。而中医治疗以辨证论治思想为指导,准确地辨病与辨证是该病疗效是否显著的关键。

本病在中医学属“青盲”范畴,首见于《神农本草经》。隋·巢元方云:“脏腑气血不荣于睛,故外状不异,只不见物而已”;金元四大家朱丹溪认为该病“属血少、神劳、肾虚也”;明代医家张景岳曾记载该病“悉由水亏血少而然”。结合现代医学临床,本病多因先天禀赋不足、肝肾亏损、精血虚乏、目窍萎闭、神光不得发越于外,或目系受损、脉络瘀阻,精血不能上荣于目所致,其病机特点为郁、瘀、虚^[1]。本方中,党参、黄芪、炒白术、茯苓、炙甘草以益气健脾,枸杞子、茺蔚子、楮实子以补益肝肾明目,丹参、牛膝以活血祛瘀,伸筋草、木瓜以疏经通络,柴胡以疏肝解郁。针灸取上睛明、瞳子髎、攒竹、丝竹空、球后、承泣作为主穴,可通调眼周气血,化瘀通络,疏通目窍;远端配穴取穴合谷、太冲、光明、足三里、太溪,肝开窍于目,太冲属足厥阴肝经,为本经脉气所注,既是原穴又为输穴,光明属足少阳胆经,太冲配光明取原络相配之意,滋养肝血,明目通络;合谷配太冲乃开四关,重在理气通血,两穴一气一血、一阴一阳、一手一足,调整上下阴阳,使经脉畅通。“五脏六腑之精皆上注于目”,肾为先天之本,脾为后天之本,太溪为肾经原穴,以资先天,足三里为足阳明胃经合穴,以补益后天,精气充盈则养目窍。

综上所述,现代医学对视神经萎缩通常予以营养神经等辅助治疗,并无特效治疗方法,中医学认为,辨证为气虚血瘀,当治以益气活血,祛瘀通络,针刺以疏经通络,调整阴阳,针药配合增强疗效。临床实践证明,对于视神经萎缩,中西医结合治疗可以缩小患者视野缺损范围,提高并维持患者视力。

参考文献

- [1] 刘莉,苏晓庆,燕振国. 视神经的中医药治疗概况[J]. 国际眼科杂志,2012,12(4):679-680. (收稿日期:2018-04-11)