

# 关于中药参与糖皮质激素治疗视神经炎的临床探讨

雷芳

(平凉市泾川县人民医院 甘肃 泾川 744300)

**【摘要】**目的:分析中药参与糖皮质激素(ICS)对于视神经炎的治疗效果。方法:选入2018年1月至2019年12月间入院的85例视神经炎患者。随机法分组,A组43例实行中药+ICS治疗,B组42例实行常规治疗。对比治疗效果。结果:A组的总有效率高于B组,对比差异显著( $P < 0.05$ )。A组的不良反应率低于B组,对比有差异( $P < 0.05$ )。结论:为视神经炎患者实行中药参与ICS治疗可以增强疗效,抑制ICS不良反应,具有较高的治疗效用。

**【关键词】**中药;糖皮质激素;视神经炎

**【中图分类号】**R25

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)16-0151-01

ICS是免疫性疾病的常用药物,可以改善炎症反应,临床应用率高。但ICS会降低抵抗力和组织修复能力,进而导致脂肪或蛋白质代谢异常。对于视神经炎而言,ICS是其基础药物,且用药时间较长,为保证临床治疗的安全效益,临床建议在ICS治疗的同时加用中药,实现减毒增效效用<sup>[1]</sup>。基于此,本研究选入85例视神经炎患者,用于分析中药参与ICS治疗的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选入2018年1月至2019年12月间入院的85例视神经炎患者。随机法分组,A组43例,男、女患者比例为25:18;年龄23~56岁,均值(35.12±0.75)岁;视神经乳头炎20例,球后视神经炎23例。B组42例,男、女患者比例为27:15;年龄22~58岁,均值(35.28±0.98)岁;视神经乳头炎21例,球后视神经炎21例。两组患者经假设检验并无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

B组采取常规治疗,选择地塞米松注射液(国药准字H51020723,成都天台山制药),剂量为10~15mg,予以静脉滴注治疗,每日滴注1次,连续5~7d后减量。行地塞米松注射液球后注射治疗,剂量为5mg,2日注射1次。联合神经营养类药物,如维生素B12/B11;能量合剂与扩张血管药物,如维脑路通和烟酸治疗。A组基于B组,加用中药治疗,视神经乳头炎的药方为明目汤一号方:生地(15g)、龙胆草(12g)、当归(15g)、夏枯草(12g)、木通(10g)、柴胡(12g)、决明子(10g)、栀子(10g)、泽泻(12g)、生甘草(10g)、车前子(12g)、黄芩(12g)、桃仁(12g)、菊花(12g)、蔓荆子(12g)。球后视神经炎的药方为明目汤二号方:柴胡(12g)、川芎(15g)、红花(12g)、桃仁(12g)、白术(12g)、石决明(10g)、生地(12g)、茯苓(12g)、炙甘草(10g)、薄荷(12g)、白芍(10g)。以上药方均是每日1剂,用水煎服,早晚分次服用,1个疗程为20d,连续4至5个疗程。

### 1.3 观察指标

观察消化道症状、高血压、低血钾、痤疮等不良反应。

### 1.4 疗效评价标准

基本治愈:视力提升超4行,视力水平超1.0,视网膜和视乳头检查无异常;显著疗效:视力提升3~4行,视野检查无异常,暗点明显缩小,视网膜和视乳头检查无异常;初见疗效:视力提升1至3行,视野呈向心性缩小或有暗点,视乳头检查可见边界模糊或色淡;未见疗效:视力不变或下降,视野与眼底检查无改善<sup>[2]</sup>。

### 1.5 统计学分析

数据处理经SPSS21.0软件完成,计数数据经 $\chi^2$ 值对比与检验,假设检验有意义则 $P$ 值不足0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的总有效率比较

A组患者的总有效率高于B组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者的总有效率比较[n/%]

分组	例数	基本治愈	显著疗效	初见疗效	未见疗效	总有效
A组	43	24 (55.81)	10 (23.26)	8 (18.60)	1 (2.33)	97.67 (42/43)
B组	42	22 (52.38)	8 (19.05)	5 (11.90)	7 (16.67)	83.33 (35/42)
$\chi^2$						5.125
$P$						0.024

### 2.2 两组的不良反应率比较

A组患者的不良反应率低于B组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组的不良反应率比较[n/%]

分组	例数	消化道症状	高血压	低血钾	痤疮	发生率
A组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	0	6.98 (3/43)
B组	42	4 (9.52)	2 (4.76)	3 (7.14)	1 (2.38)	23.81 (10/42)
$\chi^2$						4.647
$P$						0.031

## 3 讨论

视神经炎对于视神经的传导功能具有阻滞作用,会导致视功能改变,而非单纯的视神经病变<sup>[3]</sup>。其疾病特点为视野缺损或是视力异常,是临床眼科的主要病型。根据病位将该病分为视神经乳头炎以及球后视神经炎,前者的病变范围在球内段和附近组织,后者的病变范围在球后段。其发病机制相对复杂,且疾病发展快,会严重损伤视力水平。若患者治疗不当或者延误会导致视神经萎缩,严重者可失明。视神经炎的复发率高,治疗难度较大。早期治疗原则是抢救视力水平,而晚期治疗原则是保护视野和挽救视力。ICS是其常用西药,可以通过静脉滴注和球后注射等给药途径恢复视神经结构,缓解水肿表现,进而改善视力水平。但是ICS长时间使用会导致消化道症状或是高血压等副作用,需要寻求更为安全的疗法<sup>[4]</sup>。

中医学将视神经炎纳入“目系暴盲”范畴,其病因是肝火旺盛上达目系,或情志失调导致肝失条达,视野受限。中医对于该病的治疗机制是调节眼底微循环,抑制炎症性水肿表现,恢复视神经血供,使视神经炎性渗出物尽快消散。此外,中药参与ICS治疗可以改善眼底细胞的营养状态,恢复其代谢能力,加快受损视神经纤维的修复过程,抑制视细胞受损<sup>[5]</sup>。本研究针对视神经炎的病型采用差异化中药方,可以实现辩证治疗,从根源上根治疾病。结果中A组的总有效率更高,不良反应率更低,说明中药参与ICS治疗可以尽快改善病情,实现辩证论治,且能尽量减少ICS用量,所以有减毒作用,可降低不良反应率。此外,中药参与ICS治疗的中药药效较为持久,用药方法较为简单,用药适应症广泛,无需使用特殊的治疗设备,可以在基层医院大力推广,实用性较强。

综上,可为视神经炎患者首选中药参与ICS治疗,能够加快病情康复,备受临床医学青睐。

### 参考文献

- [1] 石磊,王爱平,孙海波.前庭神经炎中西医综合治疗的临床研究[J].中医耳鼻喉杂志,2018,8(2):67-71.
- [2] 宋艳.中西医结合治疗对急性球后视神经炎患者视力水平的影响[J].云南中医中药杂志,2018,39(7):54-55.
- [3] 袁园,林玉惠,过伟峰.益气养血,化痰祛瘀通络法治疗多发性神经炎麻木的临床研究[J].河北中医,2017,39(7):1024-1026,1030.
- [4] 韦企平,谷新怡,孙艳红,等.以视神经炎为主的视神经脊髓炎谱系疾病17例临床分析[J].中国中医眼科杂志,2017,27(5):305-308.
- [5] 罗玉彬,胥莉莉.中药调配临方炮制对疗效产生的影响分析[J].双足与保健,2017,26(14):182-183.