

针刺联合西药治疗糖尿病眼底出血临床研究

聂坤¹, 李云晓¹, 魏忠祥², 张庆兰², 刘颖², 张明磊²

(1. 潍坊市中医院, 潍坊 261000; 2. 山东中医药大学, 济南 250000)

【摘要】 目的 观察针刺联合西药治疗糖尿病眼底出血的临床疗效。方法 108 例眼底出血患者(共 156 只患眼), 按随机数字表法随机分为对照组 52 例(76 只患眼)和治疗组 56 例(80 只患眼)。对照组采用单纯西药治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上采用针刺治疗。观察两组视力、眼底出血变化情况, 并比较两组临床疗效。结果 治疗组治疗后视力提高情况和眼底出血改善率优于对照组($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 87.5%, 对照组为 59.6%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针刺联合西药治疗可明显改善糖尿病眼底出血症状, 提高视力。

【关键词】 针药并用; 针刺疗法; 糖尿病并发症; 糖尿病视网膜病; 视力

【中图分类号】 R246.82 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2021.01.0064

Clinical Study of Acupuncture Combined with Western Medication for Diabetic Subhyaloid Hemorrhage NIE Kun¹, LI Yun-xiao¹, WEI Zhong-xiang², ZHANG Qing-lan², LIU Ying², ZHANG Ming-lei². 1.Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Weifang 261000, China; 2.Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250000, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture plus Western medication in treating diabetic subhyaloid hemorrhage. **Method** A total of 108 patients with subhyaloid hemorrhage (156 eyes in total) were randomized into a control group of 52 cases (76 eyes) and a treatment group of 56 cases (80 eyes) by the random number table method. The control group was intervened by Western medication alone, while the treatment group was intervened by acupuncture on the basis of the control group. Changes in visual acuity and subhyaloid hemorrhage were observed in the two groups, and the clinical efficacy was compared. **Result** The treatment group was superior to the control group comparing the improvement in visual acuity and the improvement rate of subhyaloid hemorrhage after intervention ($P < 0.05$). The total effective rate was 87.5% in the treatment group and 59.6% in the control group, and the between-group difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture plus Western medication can significantly improve the diabetic subhyaloid hemorrhage symptoms and elevate visual acuity.

[Key words] Acupuncture medication combined; Acupuncture therapy; Diabetic complications; Diabetic retinopathy; Visual acuity

糖尿病眼底出血是糖尿病微血管病变常见的并发症之一^[1], 以毛细血管和微血管为主要病变血管^[2-3], 病理变化则以出血、棉絮斑、微血管瘤、黄斑水肿为主^[4], 随着病程的发展临床表现为视力逐步下降、视物模糊, 严重影响患者生活质量, 如不及时给予有效的治疗, 常可导致失明, 使患者无法回归社会, 严重影响患

者的生活。该病病程较长且易反复发作, 目前, 西医治疗本病尚存在一定的局限性^[5], 笔者应用针刺联合西药的方法治疗糖尿病眼底出血患者 56 例(80 只患眼), 并与单纯常规西药治疗 52 例(76 只患眼)相比较, 现报道如下。

基金项目:潍坊市中医药科研立项项目(2018-4-031)

作者简介:聂坤(1982—), 男, 主治医师, 硕士, Email:Niekun27@163.com

1 临床研究

1.1 一般资料

本试验选取的病例来自 2018 年 2 月至 2019 年 8 月潍坊市中医院针灸科、眼科门诊及住院部,符合纳入标准的共 108 例眼底出血患者(共 156 只患眼),按随机数字表法随机分为对照组和治疗组。对照组 52 例(76 只患眼),其中男 28 例(16 例双眼,12 例单眼),女 24 例(8 例双眼,16 例单眼);年龄 38~69 岁,平均年龄为(54±6)岁;病程时间最短 5 年,最长 10 年,平均(5.75±1.25)年;依据散瞳后检眼镜检查,眼底出血分级诊断为 I 期 12 例、II 期 16 例、III 期 18 例、IV 期 4 例、V 期 2 例。治疗组 56 例(80 只患眼),其中男 32 例(16 例双眼,16 例单眼),女 24 例(8 例双眼,16 例单眼);年龄 38~72 岁,平均年龄在(55±6)岁;病程最短 4 年,最长 10 年,平均(6.03±1.17)年;眼底出血分级诊断为 I 期 10 例、II 期 15 例、III 期 22 例、IV 期 6 例、V 期 3 例。治疗组与对照组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

按照 2016 年 ADA 糖尿病诊断标准^[6],眼底出血诊断根据 2002 年国际临床分级标准依据散瞳后检眼镜检查^[7],分为 6 期。I 期,微血管瘤、小出血点;II 期,出现硬性渗出;III 期,出现棉絮状软性渗出;IV 期,新生血管形成,玻璃体积血;V 期,纤维血管增殖,玻璃体机化;VI 期,牵拉性视网膜脱落、失明。I~III 期为非增殖期视网膜病变(NPDR),IV~VI 期为增殖期视网膜病变(PDR)。

1.3 纳入标准

①符合糖尿病眼底出血诊断标准,且血糖控制良好者;②愿意配合治疗,完成检查,并按照要求签署知情同意书者。

1.4 排除标准

①合并其他系统严重疾病者;②合并有青光眼、白内障、葡萄膜炎、视网膜脱落等其他眼病患者;③严重精神疾病、智能低下和进行性神经系统疾病者;④惧针、晕针者;⑤对碘过敏患者;⑥妊娠或哺乳期女性患者;⑦糖尿病视网膜病变 VI 期患者。

2 治疗方法

2.1 对照组

患者采用单纯西药治疗方案,予基础治疗,抗氧

化、改善微循环类药物,活血化瘀中成药及对症治疗,以促进血液吸收、防止再次出血。

2.2 治疗组

在对照组基础治疗上,采用中医辨证针刺治疗。主穴取睛明、太阳、风池、攒竹、承泣。火热实邪加大椎、合谷;阴虚火旺加肾俞、太溪;气血瘀滞加太冲、血海;气不摄血加足三里、三阴交。针刺采用 0.30 mm×40 mm 一次性使用无菌针灸针,腧穴局部使用 75%乙醇棉球常规消毒,采用平补平泻法,针刺攒竹、太阳进针至腧穴一定深度后,均匀平和用力,边捻转、边提插,上提与下插、左转与右转的用力、幅度、频率相等,捻转角度为 90°~180°,以得气为度,留针 20~30 min,期间行针 3~5 次;针刺风池穴,针尖向鼻尖方向斜刺 0.8~1.2 寸,余方法同前。针刺睛明、承泣穴,均需嘱患者闭目,押手轻推眼球以固定,刺手缓慢进针,以避免刺伤眼球,沿眶缘直刺 0.5~1.0 寸,两穴均不捻转,不提插,留针 20~30 min。诸穴起针后注意按压针孔 2 min 左右,以防止出血。每日治疗 1 次,14 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程,疗程间休息 7 d。

3 治疗效果

3.1 观察指标

两组于治疗前、治疗后、3 个月随访采用国际标准视力表行标准视力检查,标准检眼镜检查分析眼底出血变化,观察和记录患者视力、眼底出血变化情况。

3.2 疗效标准^[8]

痊愈:眼底出血全被吸收,视力恢复 1.0 以上或者先前水平,观察 1 年以上无复发。

显效:眼底出血被吸收,视力测量提高≥4 行。

有效:眼底出血基本上被吸收或者改善,视力测量提高 2~3 行,但有复发。

无效:眼底出血吸收情况不明显或者出血未得到控制,视力未得到改善,甚至出现病情加重。

3.3 统计学方法

所得数据采用 SPSS22.0 统计软件进行统计学分析与处理。计数资料以率(%)表示,比较采用卡方检验;等级资料比较采用非参数检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗后视力提高情况比较

治疗后,两组视力提高情况比较,差异有统计学意

义($Z = -4.153, P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组治疗后视力提高情况比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | <2 行 | ≥2~3 行 | ≥4 行 |
|-----|----|----------|----------|----------|
| 对照组 | 52 | 19(36.5) | 20(38.5) | 13(25.0) |
| 治疗组 | 56 | 6(10.7) | 15(26.8) | 35(62.5) |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

3.4.2 两组眼底出血改善情况比较

两组治疗后和 3 个月随访眼底出血改善率比较, 差异有无统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

表 3 两组临床疗效比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/% |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|--------------------|
| 对照组 | 52 | 8(15.4) | 12(23.1) | 11(21.1) | 21(40.4) | 59.6 |
| 治疗组 | 56 | 19(33.9) | 22(39.3) | 8(14.3) | 7(12.5) | 87.5 ¹⁾ |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

4 讨论

糖尿病很早便引起了中医学的重视,称之为“消渴”,并且认识到长期“消渴”会引起视力减退甚至致盲^[9],糖尿病眼底出血属糖尿病视网膜病变(DR),有研究者称其为“消渴目病”“消渴内障”^[10-11],将其归属“暴盲”“视瞻昏渺”“云雾移睛”等范畴。其发病机制为脉络瘀阻,本虚标实,本虚多有气虚、阴虚、阳虚;标实多有瘀、热、痰、湿;病变脏腑多责之肝、脾、肾。因此在治疗上辨证论治尤为重要,黄云飞^[12]曾就糖尿病眼底出血进行中医辨证论治探讨,分四期进行辨证施治,取得良效。针刺作为中医治疗中的重要手段,在眼科疾病的治疗中已得到广泛认可^[13-14],崔田田等^[15]采用西北针王郑魁山教授的“喜鹊登梅”针法治疗糖尿病眼底出血 30 例,取得了较好的临床疗效。苏全德等^[16]运用针刺治疗 45 例糖尿病眼底出血患者,取睛明、太阳、风池、合谷、足三里、三阴交、太冲等,结果发现针刺可明显提高患者的视力。乔翔等^[17]应用郑氏“过眼热”针法针刺治疗 34 例糖尿病 NPDR 型眼底出血患者,取穴为风池、太阳、睛明、攒竹、三阴交、合谷,治疗后总有效率为 88.2%,结果也证实了针刺治疗糖尿病眼底出血疗效确切,且半年后随访疗效稳定。邢晓梅^[18]研究针药并用治疗非增殖期 DR 患者疗效,对照组 37 例口服羟苯磺酸钙,治疗组 49 例另加针药并用治疗。针刺两组腧穴为交替取穴,①睛明、攒竹、丝竹空、瞳子髎、上星,阴陵泉,肾俞,脾俞,视区;②四白、承泣,百会,太阳,阳陵泉,合谷、足三里,太溪,委中,视区;中药自拟消渴 3 号方,治疗 12 周后,治疗组总有

表 2 两组眼底出血改善情况比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 治疗后 | 3 个月随访 |
|-----|----|------------------------|------------------------|
| 对照组 | 52 | 31(59.6) ¹⁾ | 29(55.8) ¹⁾ |
| 治疗组 | 56 | 52(92.9) | 51(91.1) |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

3.4.3 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为 87.5%,对照组为 59.6%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 3。

效率为 91.8%,对照组为 75.7%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。本研究在当前研究基础上,结合笔者临床经验,采取辨证取穴的方法,进行治疗并观察治疗后 3 个月的疗效,以观察针刺联合西药治疗糖尿病眼底出血的近期和远期疗效。在主穴处方中,攒竹、睛明均为足太阳膀胱经穴,其位置位于眼区局部,可疏通眼部经络气血,使经气直达病所;太阳、风池、承泣,均有疏风散热、清利头目的作用,且风池穴具有温散作用,可以使针感快速传到眼睛周围的病变区域,促进眼周病变区域瘀血的消散及吸收。在辨证配穴中,火热实邪取大椎、合谷,大椎为督脉与足三阳经的交会穴,针刺可清泻实热,合谷主颜面诸窍之疾,有行气通经活络之效。阴虚火旺加肾俞、太溪,肾俞为足少阴肾的背俞穴,可滋阴降火,太溪为足少阴肾经原穴,两穴合用,可加强补肾滋阴降火之效。气血瘀滞应用太冲、血海,太冲穴为足厥阴肝经原穴,可养肝血以濡眼目,疏肝气,化瘀滞,血海可养血活血,通经活络。气不摄血加足三里、三阴交,足三里健脾益气,条畅气血;三阴交为足三阴经交会穴,可补肝脾肾三经气血。诸穴配伍,共奏活血通络、调畅气血之功。在本次研究中,2 个疗程治疗结束及 3 个月后的随访中,治疗组的总有效率、视力改善情况及眼底出血情况均优于对照组,且 3 个月随访时的评价结果与治疗后结果差异不大,表明针刺联合西药对糖尿病眼底出血患者的近期疗效及远期疗效均有较满意的效果。但是本研究尚存在不足之处①本实验的随访时间较短,还有待更长时间的随访证实以上结论。②糖尿病合并高血压、视网膜静脉阻塞等疾病也

可以导致视网膜病变, 引发眼底出血^[19-20], 本研究中未对此因素进行数据采集及分析。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1): 4-67.
- [2] 马健, 朱飞, 高利. 和血明目片辅助治疗糖尿病眼底出血患者的疗效及对血液流变学的影响 [J]. 世界中医药, 2017, 12(12): 3027-3030.
- [3] 龚晓英. 和血明目片治疗糖尿病性视网膜病变所致眼底出血的临床观察 [J]. 黑龙江医药, 2011, 24(6): 964-965.
- [4] 张娟. 止血愈消汤治疗糖尿病视网膜病变眼底出血 36 例 [J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(8): 474
- [5] 李英群. 中西医结合对 2 型糖尿病视网膜膜病的治疗效果观察 [J]. 健康医学, 2020, 6(7): 74-76.
- [6] American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2016 [J]. *Diabetes Care*, 2016, 39 (Suppl 1): S1-S112.
- [7] 滕卫平, 葛均波, 徐永健, 等. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 739.
- [8] 中华医学会眼科科学会眼底病学组. 我国糖尿病视网膜膜病变临床诊疗指南 (2014 版) [J]. 中国眼科杂志, 2014, 50(11): 851-865.
- [9] 赵长影. 糖尿病患者眼部并发症的发病情况及其特点分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(5): 172-173.。
- [10] 曾庆华. 中医眼科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 201.
- [11] 段俊国. 中医眼科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 219.
- [12] 黄云飞. 中医治疗眼底出血的辨证论治探析 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(6): 59.
- [13] 刘建勇. 针药并用治疗眼底出血 32 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(10): 605.
- [14] 杨玉平. 针刺治疗糖尿病眼底出血 45 例 [J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 394.
- [15] 崔田田, 秦晓光. 郑氏“喜鹊登梅”针法治疗糖尿病眼底出血 30 例临床观察 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(2): 67-70.
- [16] 苏全德, 武华清, 杨玉平等. 针刺治疗糖尿病眼底出血 45 例 [J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 394.
- [17] 乔翔, 杜小正, 刘雪等. 郑氏“过眼热”针法治疗糖尿病眼底出血临床观察 [J]. 中国针灸, 2019, 39(8): 849-852.
- [18] 邢晓梅. 针药结合治疗非增殖期糖尿病视网膜病变疗效观察 [J]. 北方药学, 2015, 12(8): 190-191.
- [19] 王召伦. 糖尿病合并高血压病中医治疗临床探析 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(20): 217-218
- [20] 甘露. 从肝、脾、肾三脏辨证论治年龄相关性黄斑变性的临床研究 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2015.

收稿日期 2020-05-16

《上海针灸杂志》投稿须知

- ★ 刊登范围: 针灸学和相关生命科学的文章
- ★ 栏目: 名医经验、临床研究、临床报道、思路与方法、动物实验、文献研究、专论与综述、新闻、学术动态、针灸名人、针灸器械、针灸教学等
- ★ 出版周期: 纸质版文章 6~12 个月; 录用定稿电子版网络首发文章 1~3 个月
- ★ 网址: www.acumoxj.com
- ★ 在线投稿网址: http://116.228.206.14:4999/journalx_zjzz/
- ★ 电话/传真: 021-64382181 电子邮箱: zhenjiush@126.com
- ★ 地址: 上海市徐汇区宛平南路 650 号 《上海针灸杂志》编辑部 邮编: 200030
- ★ 特别提醒: 本刊不收取任何形式的审稿费, 录用后仅通过邮局汇款至编辑部和转账至“上海市针灸经络研究所”账户方式收取发表费 (版面费), 绝不会由个人收取费用或转账至个人账户中。