

视网膜分支动脉阻塞中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

参照“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材《眼科学》(赵堪兴、杨培增主编,人民卫生出版社,2013年出版)。

1. 患眼突发性视野缺损或出现视力骤然下降。
2. 瞳孔可能散大,直接对光反应迟钝或消失。
3. 眼底检查:视网膜分支动脉阻塞时,阻塞动脉变细,甚则如白线状,静脉亦变细,所支配区域视网膜水肿混浊。
4. 可有高血压、糖尿病、心血管疾病史。
5. 眼底荧光血管造影:显示臂-视网膜循环时间或静脉充盈时间迟缓。

(二) 证候诊断

参照全国中医药行业规划教材《中医眼科学》(彭清华主编,中国中医药出版社,2016年出版)。

1. 气血瘀阻证:外眼端好,骤然盲无所见,眼底表现同眼部检查;兼情志抑郁,胸胁胀满,头痛眼胀,或病发于暴怒之后;舌有瘀点,脉弦或涩。
2. 痰热上壅证:眼部症状及检查同前,视力骤降;形体多较胖,头眩而重,胸闷烦躁,食少恶心,口苦痰稠;舌苔黄腻,脉弦滑。
3. 肝阳上亢证:眼部症状及眼底检查同前,目干涩;头痛眼胀或眩晕时作,急躁易怒,面赤烘热,口苦咽干;舌淡红,脉弦细或数。
4. 气虚血瘀证:发病日久,视物昏朦,眼底见视盘色淡白,动脉细而色淡红或呈白色线条状,视网膜水肿;或伴短气乏力,面色萎黄,倦怠懒言;舌质淡有瘀斑,脉涩或结代。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 气血瘀阻证

治法:行气活血,通窍明目

推荐方药:通窍活血汤加减。赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱、红枣、黄酒、麝香、路路通、石菖蒲等。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

2. 痰热上壅证

治法:涤痰通络,活血开窍

推荐方药:涤痰汤加减。法半夏、胆南星、橘红、枳实、茯苓、党参、石菖

蒲、竹茹、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

3. 肝阳上亢证

治法：滋阴潜阳，活血通络

推荐方药：镇肝熄风汤加减。怀牛膝、白芍、生龙骨、生牡蛎、生龟板、玄参、天冬、生赭石、生麦芽、川楝子、绵茵陈、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

4. 气虚血瘀证

治法：补气养血，化瘀通络

推荐方药：补阳还五汤加减。黄芪、党参、五爪龙、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）其他中医特色疗法

1. 针灸治疗

（1）主穴组 1：睛明、风池、球后；配穴选外关、合谷、光明。

（2）主穴组 2：风池、大椎、攒竹；配穴选合谷、阳白、内关。

（3）主穴组 3：鱼腰、攒竹、球后；配穴选合谷、太冲、翳风。

各组穴位可轮流交替使用，每天 1 次，平补平泻，留针 20~30min，远端配穴左右交替。经紧急处理后可使用针灸治疗，可坚持 1~3 个月。

2. 耳穴丸压

取肝、胆、脾、肾、心、耳尖、目 1、目 2、眼、脑干、神门等穴，使用王不留行籽等籽实类物质按压刺激，2 天 1 次。

3. 穴位注射

可选用具有行气活血作用的中成药注射液 2ml 球周注射，或双侧颞浅动脉旁皮下注射。

（三）西医治疗

参照“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材《眼科学》（赵堪兴、杨培增主编，人民卫生出版社，2013 年出版）。

1. 急救治疗：本病为眼科急重症，抢救应尽早、尽快，一般认为最佳抢救时机在发病后 2h 内，抢救手段以扩张血管和降低眼压为主。

（1）亚硝酸异戊酯 0.2mL 吸入，每隔 1~2h 再吸 1 次，连用 2~3 次。舌下含化三硝酸甘油酯片，每次 0.3~0.6mg，每日 2~3 次。

（2）球后注射妥拉苏林 12.5mg 或硫酸阿托品 1mg。

（3）间歇性按摩眼球、前房穿刺、口服乙酰唑胺以降低眼压。

（4）吸入 95%氧及 5%二氧化碳混合气体。

2. 激光治疗：对于视网膜动脉分支阻塞时间较长而不缓解者，若出现动静脉

同时有瘀阻表现，FFA 发现视网膜无灌注区面积大于 10 个视盘面积者，为避免出现新生血管性青光眼等严重并发症，应对阻塞动脉所支配的视网膜区域行激光光凝术，黄斑区可行格栅样光凝。

（四）护理调摄要点

1. 饮食调理：宜清淡，忌肥甘油腻之品及烟酒刺激之物。

2. 情志调理

（1）注意休息，避免劳累。

（2）平素应保持心情愉快，避免恼怒、紧张及烦躁暴怒，有高血压等心血管疾病者应及时治疗。

（3）参加力所能及的体育活动，促使血液流畅。

（4）应密切注意对侧眼的情况，如一旦发现视力骤降时，应及时去医院诊治，以免延误病情。

三、疗效评价

参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》（ZY/T001.5-94）拟定。

（一）西医疗效判定标准

治愈：矫正视力进步 ≥ 6 行，或矫正视力 ≥ 1.0 。眼底改变显示阻塞动脉所支配区域的视网膜水肿混浊基本消退。眼底荧光血管造影显示臂-视网膜循环时间、静脉充盈时间恢复正常。

好转：矫正视力进步 ≥ 2 行。眼底改变显示阻塞动脉所支配区域的视网膜水肿混浊有所消退，但仍显灰白色。眼底荧光血管造影显示臂-视网膜循环时间、静脉充盈时间较治疗前缩短。

未愈：各项指标未达到上述有效标准者。

恶化：视力退步 ≥ 2 行。眼底改变显示视盘苍白，视神经萎缩。出现新生血管性青光眼等严重并发症。

注：

1. 在患者进入路径当天以及出院当天进行相关指标检查，前后对比，按照疾病疗效评定标准进行评价。

2. 视力检查采用国际标准视力表，不及 0.1 者，以 0.04 的间隔为 1 行，指数/30cm、指数/10cm、手动/30cm、手动/10cm、光感分别算作 1 行。

3. 疗效评定时，视力、眼底照相及荧光造影 3 项中须具备 2 项。

（二）中医症状评分标准

表 1 中医症状评分标准

症状	症状评价	记分
视物模糊	视物清晰	0 分

	视物模糊好转	2分
	视物模糊无明显改善	4分
视物暗影	视物如常	0分
	视物某象限灰色暗影	2分
	视物某象限完全视野缺损	4分
情志抑郁	无	0分
	间或表情淡漠，少言寡语或喃喃自语	1分
	经常淡漠，少言寡语，胸胁胀满，哭笑无常	2分
	精神失常，神识痴呆，语无伦次	3分
五心烦热	无	0分
	间或手足心轻微发热，偶有心胸烦热	1分
	手足心发热，时而心胸烦热	2分
	手足心热盛，欲近冷物则舒，心胸烦热	3分
头痛眼胀	无	0分
	偶尔出现头痛伴眼胀症状	1分
	有头痛眼胀症状，痛甚汗出	2分
	头痛眼胀或眩晕时作，急躁易怒，眼胀欲脱	3分
头眩而重	无	0分
	间或头晕目眩	1分
	常常头晕目眩，头重如裹	2分
	头晕目眩，头重如裹，身重如缠，恶心欲吐	3分
胸闷烦躁	无	0分
	间或胸胁满闷，心烦易怒	1分
	时常胸胁满闷，心烦易怒	2分
	心情烦躁，胸闷易怒，长吁短叹。	3分
气短乏力	无神疲乏力	0分
	精神不振，可坚持体力劳动	1分
	精神疲乏，勉强能坚持日常劳动	2分
	精神极度疲乏，不能坚持日常劳动	3分

舌脉象详细记录，不记分。

1. 中医症状疗效标准（表1）

临床痊愈：中医证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效：中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效：中医证候积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效：中医证候积分减少不足30%。

注：计算公式[（疗前中医证候积分-疗后中医证候积分） \div 疗前中医证候积分] $\times 100\%$ 。

2. 单项症状疗效评价标准（表1）

消失：疗前患有的症状消失，积分为零。

好转：疗前患有的症状减轻，积分降低，但不为零。

无效：疗前患有的症状未减轻或加重，积分未降低。

(三) 评价方法

1. 中医症状评价：按照中医症状积分量表进行评价。
2. 西医疗效评价：按照西医疗效评价标准进行评价。

牵头分会：中华中医药学会眼科分会

牵头人：彭清华（湖南中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

彭清华（湖南中医药大学第一附属医院）

陈向东（湖南中医药大学第一附属医院）

姚小磊（湖南中医药大学第一附属医院）