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、黃酒、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、橘紅、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。黃芪、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：各项指标来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≥95％。

显效：中医证候积分减少≥70％。

有效：中医证候积分减少≥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）÷疗前中医证候积分]×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）