

中药联合雷珠单抗注射液玻璃体腔内注射治疗黄斑水肿的疗效观察

王富成

栖霞市中医医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15382

[摘要] 目的：将中药联合雷珠单抗用于黄斑水肿 (ME) 治疗中，对其疗效进行观察。方法：选取 2023 年 9 月—2025 年 2 月本院收治的 90 例 ME 患者，随机分为对照组及观察组各 45 例，对照组行雷珠单抗治疗，观察组在此基础上加中药治疗，比较两组临床疗效、最佳矫正视力 (BCVA)、黄斑中心凹视网膜厚度 (CMT) 差异。结果：观察组总有效率为 95.56%，较对照组 82.22% 高 ($P < 0.05$)；治疗前，两组 BCVA 相比无显著差异 ($P > 0.05$)，治疗后，两组 BCVA 均有所升高，两组 BCVA 相比，观察组更高 ($P < 0.05$)；治疗前，两组 CMT 相比无显著差异 ($P > 0.05$)，治疗后，两组 CMT 均有所降低，两组 CMT 相比，观察组更低 ($P < 0.05$)。结论：对 ME 患者而言，应用中药联合雷珠单抗治疗可获得确切疗效，并改善患者视力，降低 CMT 厚度，具有推广价值。

[关键词] 雷珠单抗；中药；黄斑水肿；腔内注射

中图分类号：R774.5 文献标识码：A

Efficacy Observation of Drug Therapy Combined with Intravitreal Ranibizumab Injection for Macular Edema

Fucheng Wang

Qixia Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective To observe the efficacy of Chinese medicine combined with Leizumab in the treatment of macular edema (ME). Methods 90 patients with ME admitted to our hospital from September 2023 to February 2025 were randomly divided into control group and observation group, 45 cases in each group. The control group was treated with leizumab, and the observation group was treated with Chinese medicine on the basis of this, and the clinical efficacy, best corrected visual acuity (BCVA) and macular foveal retinal thickness (CMT) were compared between the two groups. Results The total effective rate of observation group was 95.56%, which was higher than that of control group 82.22% ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in BCVA between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, BCVA in both groups was increased, and BCVA in the observation group was higher than that in the two groups ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in CMT between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, CMT in both groups was decreased, and the CMT in the observation group was lower than that in the two groups ($P < 0.05$). Conclusion For ME patients, the use of traditional Chinese medicine combined with leizumab can obtain the exact effect, and improve the visual acuity of patients, reduce the thickness of CMT, has the value of popularization.

Keywords: Leizumab; Chinese medicine; Macular edema; Intracavitary injection

引言

黄斑水肿 (ME) 为眼底病变中常见的一种体征，指液体聚集于黄斑区视网膜而引发的视网膜增厚，可严重损害患者中心视力^[1]。导致 ME 的机制较为复杂，主要与血-视网膜屏障破坏、内界膜、玻璃体-黄斑界面牵引 3 种学说密切相关，传统治疗手段包括非甾体消炎药、口服蛋白激酶 C 等，但存在疗效不显著或全身毒副反应多等问题，一定程度限制

其临床应用^[2]。随着临床对于 ME 的研究不断深入，较多研究证实血管内皮生长因子 (VEGF) 在 ME 发病中扮演着重要角色，抗 VEGF 药物 (雷珠单抗等) 成为治疗 ME 的主流方式，虽然可取得一定疗效，但仍有部分患者治疗后视力无明显提高，甚至出现感染、复发等情况^[3]。近年来中西医结合治疗 ME 得到临床广泛关注，祖国医学并未关于 ME 的相关记载，但与古书记录的“暴盲”“视瞻有色”等病症较为

相似，中医认为本病发病病因主要与水湿内停、瘀滞结聚密切相关，治疗应以化痰利水、健脾利湿为主^[4]。基于此，本文将中药联合雷珠单抗用于 ME 治疗中，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 9 月—2025 年 2 月本院收治的 90 例 ME 患者，随机分组，各组 45 例。观察组男女分别 26/19 例，年龄 37~74 岁，平均 (55.69±8.15) 岁，病程 16~95d，平均 (49.36±6.24) d。对照组男女分别 27/18 例，年龄 37.5~75 岁，平均 (55.96±8.34) 岁，病程 18~97d，平均 (49.67±6.46) d。两组资料相比，无显著差异 (P>0.05)。患者均签订知情同意书，研究经医院伦理委员批准。

1.2 方法

对照组行雷珠单抗玻璃体内注射，术前 3d 开始予以左氧氟沙星眼药水滴眼，4 次/d，术前常规散瞳，行表面麻醉，在显微镜下以 4.5 号针头于颞下方距离角巩膜 4mm 处穿刺，垂直巩膜面进针 1cm，缓慢注入雷珠单抗 0.5mg，注射完毕后涂抹复方妥布霉素眼膏，并对术眼进行包扎。1 次/月，共注射 3 次。

观察组在上述基础上应用自拟化痰利水方治疗，配方：茯苓、泽泻、车前子各 15g，桃仁、赤芍、川芎、当归、法半夏、生地、白术各 10g，枳壳 6g，甘草 3g，将诸药以清水煎煮成药液取 400ml，1 日 1 剂，分早晚温服。持续治疗 3 个月。

1.3 观察组指标

(1) 比较两组疗效差异，显效：经治疗后 ME 症状基本消退，视力明显提高；有效：症状明显减轻，视力有所提高，无效：均未达到上述标准。

(2) 比较两组治疗前、治疗 1、2、3 个月后最佳矫正视力 (BCVA)，以国际标准视力表对两组 BCVA 进行检查。

(3) 比较两组治疗前、治疗 1、2、3 个月后的黄斑中心凹视网膜厚度 (CMT)，应用 OCT-4000 型 (德国 Zeiss) 线性扫描黄斑中心直径 1mm 区域内，对 CMT 厚度进行记录。

1.4 统计学方法

研究分析软件应用 SPSS 23.0，计数、计量资料分别用 χ^2 和 t 检验，以 % 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示，若 (P<0.05) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

观察组显效、有效、无效例数分别为 24 例、19 例、2 例，总有效率为 95.56% (43/45)，对照组依次为 15 例、22 例、8 例，总有效率为 82.22% (37/45)，两组总有效率相比，观察组更高 ($\chi^2=9.027$, P=0.003, P<0.05)。

2.2 两组 BCVA 比较

治疗前，两组 BCVA 相比无显著差异 (P>0.05)，治疗后，两组 BCVA 均有所升高，两组 BCVA 相比，观察组更高 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组 BCVA 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 2 个月	治疗 3 个月
观察组	45	0.45±0.08	0.86±0.19	0.89±0.21	0.99±0.26
对照组	45	0.46±0.09	0.61±0.15	0.64±0.17	0.68±0.19
t		0.238	2.553	2.307	6.458
P		0.813	0.014	0.026	0.000

2.3 两组 CMT 比较

治疗前，两组 CMT 相比无显著差异 (P>0.05)，治疗后，两组 CMT 均有所降低，两组 CMT 相比，观察组更低 (P<0.05)，见表 2。

表 2 两组 CMT 比较 ($\bar{x} \pm s$, μm)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 2 个月	治疗 3 个月
观察组	4	586.34±	315.89±	272.45±	261.45±
	5	86.37	37.48	24.78	20.61
对照组	4	585.12±	384.31±	321.67±	295.39±
	5	85.91	53.19	32.48	29.67
t		0.027	2.506	2.944	2.230
P		0.979	0.016	0.005	0.031

3 讨论

ME 在临床较为常见，为较多眼内病变所致的一种病理改变过程，可继发于白内障术后、糖尿病视网膜病变等疾病，可对患者中心视力造成较大威胁，也是导致患者视力减退的重要原因，临床应引起重视，积极采取科学治疗手段以改善患者生活质量。

近年来较多指南推荐将腔内注射抗 VEGF 药 (雷珠单抗等) 作为 ME 的首选治疗手段，其作用机制为可对眼内新生血管形成进行有效抑制，并减轻眼内炎症反应，促使血管通透性下降，从而恢复血-视网膜屏障功能，达到改善视力的目的^[5]。虽然抗 VEGF 药存在一定疗效，但其治疗后易反复发作，患者需多次注射容易增加治疗费用，甚至有部分患者治疗无明显效果，故临床应积极探究更加有效的治疗方案。

祖国医学并无关于 ME 的明确病名，根据其临床症状可归属于“视大为小”“视瞻昏渺”等范畴，认为其发病机制

为气血瘀滞运行不畅导致水湿内停可引发水肿,治疗原则应以益气活血、化瘀利水为主^[6]。基于此,本文自拟化瘀利水方对 ME 患者进行治疗,方中泽泻主治水肿胀满,有利水渗湿之效,车前子可利尿通淋、渗湿止泻,茯苓可补脾以助气血运化,还具有利水渗湿的功效,桃仁、川芎可活血祛瘀,赤芍可散瘀止痛,当归可补血活血,法半夏可燥湿化痰,生地可养阴生津,白术可健脾益气、燥湿利水,枳壳可理气宽中,诸药合用可共奏利水渗湿、活血化瘀之效,气阴得补,气血得以运化,内热得清^[7]。

现代药理亦证实,泽泻具有较强利尿作用,可促使血清胆固醇水平显著降低,茯苓可增强机体免疫力,减轻机体炎症反应,可通过促进肾脏尿液排泄减轻水肿,并发挥护肝、抗肿瘤等作用^[7]。车前子可发挥理想利尿作用,促进体内多余水分排出,在水肿中具有较好治疗效果,赤芍、桃仁等药物可发挥抗血小板聚集、改善循环等作用,诸药合用可有效改善血液高凝、高黏状态,促进水肿消退,从而改善患者视网膜功能^[9]。

本文结果显示,观察组总有效率、BCVA 较对照组高,CMT 较对照组低,提示中西医结合在 ME 治疗中可获得理想治疗结果。究其原因可能为玻璃体注射雷珠单抗可有效抑制眼内新生血管生成,减轻炎症反应,促使视网膜屏障功能更快恢复,而自拟化瘀利水方可发挥益气健脾、活血化瘀、利水渗湿之效,在促进局部水肿消退的同时可改善全身微环境,中西医结合应用可取长补短、标本兼治,增强协同作用,更好地促进水肿吸收,改善患者视力,降低 CMT 厚度^[10]。

综上所述,对 ME 患者而言,应用中药联合雷珠单抗治疗可获得确切疗效,并改善患者视力,降低 CMT 厚度,具有推广价值。

[参考文献]

[1]张璐.中药联合玻璃体腔注射雷珠单抗治疗糖尿病黄

斑水肿疗效观察[J].医学食疗与健康,2021,19(3):43-44.

[2]陈振娜,郝风芹.中药辨证联合 Lucentis 治疗糖尿病性黄斑水肿疗效观察[J].潍坊医学院学报,2023,45(5):359-361.

[3]俞捷心,刘艳莉,李兴钰.自拟健脾利水方联合雷珠单抗治疗视网膜静脉阻塞黄斑水肿的临床研究[J].中华全科医学,2024,22(9):1512-1517.

[4]朱彦青,丁银银,顾佩霞.自拟化瘀利水方联合雷珠单抗治疗继发性黄斑水肿临床疗效观察[J].四川中医,2022,40(10):188-191.

[5]朱成义,李冬,伊琼,等.黄斑消肿方联合雷珠单抗治疗气滞血瘀型视网膜分支静脉阻塞黄斑水肿的临床疗效[J].北京中医药,2022,41(7):786-790.

[6]秦瑜,李春霞,陆骏,等.中医分期联合雷珠单抗治疗视网膜静脉阻塞性黄斑水肿的观察研究[J].内蒙古中医药,2024,43(5):10-12.

[7]胡齐,刘志敏,蒲玟伶,等.丹黄明目汤联合雷珠单抗治疗糖尿病视网膜病变黄斑水肿临床观察[J].亚太传统医药,2022,18(4):99-104.

[8]张芮,庞龙.活血利水法联合抗 VEGF 治疗对 RVO-ME 患者血清 tPAI-C、FIB 和 CMT 的影响[J].西南民族大学学报(自然科学版),2022,48(2):166-171.

[9]史随随,周剑,罗越毅,等.四桑明目方联合抗新生血管药物治疗湿性年龄相关性黄斑变性的临床疗效及经济学价值[J].现代中西医结合杂志,2023,32(24):3394-3400.

[10]杨敏,沈娟,王振,等.温阳利水方联合抗 VEGF 药物治疗糖尿病视网膜病变黄斑水肿临床观察[J].山西中医,2023,39(11):33-35.

作者简介:

王富成(1974.11-),男,汉族,山东烟台人,本科,副主任中医师,研究方向为眼科。