

银杏叶提取物治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的临床疗效分析

谢威义

福州东南眼科医院(金山新院)神经眼科,福建福州 350009

[摘要] 目的 研讨银杏叶提取物治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的治疗效果。方法 选择我院2014年1月~2016年1月收治的非动脉炎性前部缺血性视神经病变患者100例,根据数字法随机将100例患者分为两组,分别予以不同方式治疗,采用丹参液治疗的50例(51眼)分为对照组,采用银杏叶提取物治疗的50例(52眼)分为研究组,比较两组临床效果。结果 研究组治疗后视力与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),而对照组视力较治疗前差异无统计学意义($P>0.05$);研究组治疗后视野有所提高,但较治疗前差异无统计学意义($P>0.05$),而对照组有不明降低,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组有效率与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 银杏叶提取物治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变可使疗效得到显著提升,促进患者视力改善,值得推广。

[关键词] 非动脉炎性前部缺血性视神经病变;银杏叶提取物;丹参液;视力;低灌注

[中图分类号] R774.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2018)09-0073-03

Analysis on the clinical efficacy of ginkgo biloba extract in the treatment of non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy

XIE Weiyi

Department of Neurological Ophthalmology, Fuzhou Southeast Eye Hospital(Jinshan Hospital), Fuzhou 350009, China

[Abstract] Objective To study the therapeutic effect of ginkgo biloba extract in the treatment of non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy. **Methods** 100 cases of non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy were selected. The patients were admitted to our hospital from January 2014 to January 2016. According to the digital method, 100 patients were randomly divided into two groups, and were given different treatment. 50 cases(51 eyes) who were treated with salvia miltiorrhiza were divided into control group, and 50 cases (52 eyes) who were treated with ginkgo biloba extract were divided into study group. The clinical effects were compared between the two groups. **Results** The visual acuity in the study group after treatment was statistically significantly different from that before treatment($P<0.05$), but there was no statistically significant difference in visual acuity in the control group compared with that before the treatment($P>0.05$); the visual field in the study group after treatment was improved, but the difference was not statistically significant compared with that before treatment($P>0.05$). The visual field was not significantly reduced in the control group, and the difference was not statistically significant($P>0.05$); the effective rate in the study group was statistically significant compared with that in the control group($P<0.05$). **Conclusion** Ginkgo biloba extract in the treatment of non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy can significantly improve the therapeutic effect, and improve the visual acuity of patients, which is worthy of promotion.

[Key words] Non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy; Ginkgo biloba extract; Salvia miltiorrhiza; Visual acuity; Hypoperfusion

非动脉炎性前部缺血性视神经病变是睫状后短动脉供血的视神经头部缺血性损伤,多发于50岁以上人群,是该类人群发生急性视神经病变的最主要原因,该病发病急,可在短时期内造成不可逆的视神经损害,因此有效治疗十分关键^[1,2]。而目前对于非动脉炎性前部缺血性视神经病变尚无特效治疗药物,临床有许多中药制剂可用于该病治疗,不过各类药剂疗效不一,故而探索一种更有效的治疗药物具有重要意义^[3,4]。近年来研究显示,银杏叶提取物在非动脉炎性前部缺

血性视神经病变的治疗中效果确切,银杏叶提取物具有抗氧化、神经保护、改善循环、降低血液黏度等作用,不过在该病的治疗上相关报道较少,还需进一步证实^[5]。本研究就此展开分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2014年1月~2016年1月收治的非动脉炎性前部缺血性视神经病变患者100例,根据数字

法随机将 100 例患者分为两组,包括对照组 50 例(51 眼)和研究组 50 例(52 眼),患者均为水肿期,即发病 3 个月内和(或)视盘水肿完全消退之前。本次研究经院伦理学委员会批准后展开,患者均符合《眼科学》中相关诊断标准,并自愿参与本次研究。研究组中男 24 例,女 26 例;平均年龄(55.2±4.6)岁;平均病程(57.4±12.6)d。对照组中男 23 例,女 27 例;平均年龄(54.8±4.9)岁;平均病程(56.9±11.8)d。两组基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合相关诊断标准;②自愿参与并签署知情同意书;③连续住院治疗 2 周以上,并能够积极配合。排除标准:①因其他严重疾病接受激光或手术等治疗;②发病 1 周内或正接受糖皮质激素冲击治疗;③对本研究药物禁忌者;④伴有其他影响观察的眼部疾病。

1.3 方法

对照组给予患者泼尼松龙片(生产单位:北京紫竹药业有限公司;批准文号:国药准字 H11020374;规格:5 mg)口服,60 mg/次,1 次/d,晨顿服,连续服用 5 d;予丹参注射液(生产单位:必康制药江苏有限公司;批准文号:国药准字 Z32020678;规格:每支装 10 mL)20 mL 加入 5%葡萄糖注射液 500 mL 中稀释后静脉滴注,1 次/d;予复方樟柳碱注射液(生产单位:北京紫竹药业有限公司;批准文号:国药准字 H20000495;规格:2 mL)2 mL 颞侧皮下注射,1 次/d。研究组则给予患者泼尼松龙片口服,60 mg/次,1 次/d,晨顿服,连续服用 5 d;予银杏叶提取物注射液(生产单位:悦康药业集团有限公司;批准文号:国药准字 H20070226;规格:5 mL:17.5 mg)20 mL 加入 5%葡萄糖注射液 500 mL 中稀释后静脉滴注,1 次/d;予复方樟柳碱注射液 2 mL 颞侧皮下注射,1 次/d。两组患者疗程均为 2 周。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗后视力改善情况,通过在入院时完善最佳矫正视力、视觉诱发电位、光学相干断层扫描等检查,在治疗期间对视力、眼底进行每日检查,疗程结束后对最佳矫正视力进行复查,以此作为疗效评价标准。

1.5 评价标准

视力评分采用国际标准视力表,1 周内两次检查的视力相符,无光感至有光感计 2 行,光感、手动、指数、0.02、0.04、0.06、0.08、0.10 间隔计 1 行,治疗后视力增长 ≤ 1 行计 0 分, ≥ 2 行计 1 分。视野评分采用 OCTOPUS 101 视野计,改善超过 15%计 1 分,15%及以下计 0 分,记录平均光敏感度(mean sensitivity, MS)

值。对每眼进行视力评分和视野评分,然后对总分进行计算,总分 >1 分为有效, ≤ 1 分为无效。

1.6 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布采用 t 检验,不符合正态分布采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组视力变化比较

治疗前两组视力比较无明显差异($P>0.05$),治疗后研究组较治疗前视力显著提高($P<0.05$),而对照组视力较治疗前未得到明显改善($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组视力变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
研究组	52	3.62±0.86	3.96±0.73	2.1735	0.0321
对照组	51	3.71±0.97	3.82±0.71	0.6535	0.5149
t 值		0.4985	0.9864		
P 值		0.6192	0.3263		

2.2 两组视野变化比较

治疗前两组视野对比差异不明显($P>0.05$),治疗后研究组较治疗前视野有所提高,但无统计学意义($P>0.05$),而对照组视野较治疗前有不明显降低($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后视野变化比较($\bar{x}\pm s$, dB)

组别	眼数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
研究组	52	12.17±3.16	12.46±3.52	0.4236	0.6727
对照组	51	12.21±2.94	11.22±3.21	1.6242	0.1075
t 值		0.0664	1.8670		
P 值		0.9471	0.0648		

2.3 两组治疗有效率比较

研究组患者中治疗有效 36 只眼,有效率为 69.23% (36/52),对照组中治疗有效 24 只眼,有效率为 47.06% (24/51),研究组有效率比对照组显著更高($\chi^2=10.0981$, $P=0.0014$)。

3 讨论

非动脉炎性前部缺血性视神经病变的发病与多种因素相关,包括全身因素、血液流变学改变、眼压等,其发病机制在以往有许多争论,目前大多认为多因素导致视神经头部急性缺血是由睫状后动脉对其供血减少引起,也就是与睫状后动脉对视神经前部的血灌相关^[6,7]。供应视盘的睫状后短动脉低灌注,导致

视神经轴突缺氧缺血反应,加之视盘拥挤等危险因素作用,造成原发病灶恶化扩大^[8]。根据该病的发病机制,临床提出多种治疗方案,包括①采用阿司匹林和其他抗血小板药物针对血栓进行治疗;②采用血管扩张剂、收缩剂针对血管进行治疗;③采用全身和局部激素治疗方式消除视盘水肿;④采用左旋多巴等药物保护视神经^[9,10]。上述治疗方式包括其他一些治疗方式的效果均不理想,一些方式已经被证实无效,甚至具有一定伤害性。

银杏叶在各类疾病的治疗上已经有几百年历史,临床学者对该药物的研究也未曾懈怠,在标准银杏叶提取物制剂研制成功之后,其具体的作用机制也逐渐被临床学者揭开,研究发现银杏叶提取物对机体作用具有多个方面,如抗氧化作用,能够保护低氧培养条件下的视网膜色素上皮;抗血小板、改善眼部血液循环作用;视神经保护作用,可保护视网膜神经节细胞及其轴突等^[11-13]。通过上述作用可看出,银杏叶提取物对非动脉炎性前部缺血性视神经病变的治疗机制十分符合,尤其是视神经保护作用,对于继发性神经病变发展的疾病可起到显著防治作用^[14]。银杏叶提取物含多种黄酮苷和萜内酯,具有扩张心脑血管、抑制血小板聚集、清除自由基、调节血脂、降低脂质过氧化反应等作用,其可通过对内皮细胞 ROS 的产生进行抑制,对内皮细胞进行保护,使其避免受到氧化应激性的损伤,抑制内皮细胞凋亡并改善内皮细胞功能,发挥血管保护作用;其可通过对 GFAP 生成进行抑制,使促凋亡基因 bax 的表达减少,减轻脑缺血再灌注损伤,进而达到保护脑神经的作用^[15,16]。

本次研究通过分组作对照研究,从结果可以看出研究组治疗视力较治疗前显著改善,而对照组治疗后较治疗前无显著变化,由此可见银杏叶提取物对患者视力改善更具优势;两组在视野的改善上均未见明显变化,对照组甚至有所降低,该结果有可能会受到患者病情程度影响,患者视力可从无光感改善至 1.0,视野 MS 也可从 0 dB 改善至基本正常,视功能指标的组内波动大则可能会对治疗前后的变化造成掩盖;最后在有效率方面比较,研究组显著高于对照组,说明银杏叶提取物可显著提升临床效果,充分体现了其确切优势,印证上述结论。

综上所述,临床采用银杏叶提取物治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变可使疗效得到显著提升,促进患者视力改善,值得推广。

[参考文献]

- [1] 黄创新,封亮旗,于强,等.脑栓通胶囊治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的效果[J].广东医学,2016,37(11):1707-1709.
- [2] 李爽,田梦,王艳玲,等.非动脉炎性前部缺血性视神经病变与颈内动脉弹性功能参数相关性研究[J].中国医药导报,2016,13(33):103-106.
- [3] 王伟.非动脉炎性前部缺血性视神经病变的临床治疗现状[J].中华实验眼科杂志,2013,31(12):1187-1192.
- [4] 李艳,郑日忠.非动脉炎性前部缺血性视神经病变诊治分析[J].中国实用眼科杂志,2017,35(3):322-325.
- [5] 王小东,王彤,张红兵,等.银杏叶提取物治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的疗效观察[J].陕西医学杂志,2012,41(10):1382-1383.
- [6] 陈婷,马瑾,钟勇,等.非动脉炎性前部缺血性视神经病变危险因素的研究进展[J].中华眼科杂志,2013,49(11):1049-1051.
- [7] 巩鸿霞,庞雅菊,王兰惠,等.非动脉炎性前部缺血性视神经病变图形视觉诱发电位与视力相关性研究[J].中国实用眼科杂志,2016,34(1):12-15.
- [8] 周洁,周希媛.非动脉炎性前部缺血性视神经病变的发病机制及危险因素[J].国际眼科纵览,2016,40(5):310-315.
- [9] 李坤.注射用鼠神经生长因子治疗缺血性视神经病变的疗效观察[J].中国生化药物杂志,2014,21(6):130-132.
- [10] 王化峰.非动脉炎性前部缺血性视神经病变发病相关因素研究进展[J].国外医学:眼科学分册,2002,(5):303-306.
- [11] 刘晔,李静.银杏叶提取物治疗急性缺血性视神经病变疗效观察[J].医学信息,2015,18(37):265-265.
- [12] 杨晖,赵秀娟,于强,等.银杏叶提取物制剂对非动脉炎性前部缺血性视神经病变视功能恢复的影响[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2015,15(3):178-180.
- [13] 张国亮,吴烈,康玮,等.中西医结合治疗前部缺血性视神经病变的临床观察[J].中国中医眼科杂志,2013,23(3):192-194.
- [14] 曾果,罗莉丽,钟捷,等.银杏叶提取物对非动脉炎性前部缺血性视神经病变患者闪光视网膜电图的影响[J].海南医学院学报,2015,21(1):53-55,58.
- [15] 赵娣.活血通络方加减辨治前部缺血性视神经病变临床研究[J].河南中医,2017,37(6):1049-1051.
- [16] 杜倩,田秋霞,付莉萍,等.银杏叶提取物对糖尿病大鼠视网膜病变的作用[J].中国病理生理杂志,2016,32(7):1323-1326.

(收稿日期:2017-12-11)