血府逐瘀汤联合雷珠单抗用于糖尿病视网膜病变Ⅳ期治疗的效果分析

石彩霞

长沙市第四医院（长沙市中西医结合医院） 湖南 长沙 410006

【摘　要】：目的：分析血府逐瘀汤联合雷珠单抗用于糖尿病视网膜病变Ⅳ期治疗的效果。方法：研究样本选自（2025.1-2026.4）院内收治的糖尿病视网膜病变Ⅳ期患者，共有76例。按照抽签法随机分组，参比组（n=38）实行雷珠单抗治疗，观察组（n=38）实行血府逐瘀汤联合雷珠单抗治疗。比较两组的中医症状评分、最佳矫正视力、黄斑中心凹厚度、临床疗效。结果：两组治疗后的中医症状评分均较治疗前得到改善，且观察组低于参比组（P＜0.05）。两组治疗后的最佳矫正视力、黄斑中心凹厚度均较治疗前得到改善，且观察组优于参比组（P＜0.05）。治疗后，观察组的临床疗效高于参比组（P＜0.05）。结论：糖尿病视网膜病变Ⅳ期患者给予血府逐瘀汤联合雷珠单抗治疗，可帮助患者减轻中医症状，改善最佳矫正视力与黄斑中心凹厚度，提高临床疗效。

【关键词】：糖尿病视网膜病变；Ⅳ期；血府逐瘀汤；雷珠单抗；临床疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.009

糖尿病视网膜病变是指糖尿病导致的视网膜微血管损害疾病，主要表现为视力下降、飞蚊症等症状，若未规范治疗，随病程延长可引起眼底出血、黄斑区增厚，严重时可发生失明，危害患者的眼健康[1-2]。当前，该病治疗以药物治疗为主，西医方面通过注射雷珠单抗来抑制新生血管形成，减轻黄斑水肿程度，但患者眼底出血吸收较慢，疾病容易复发，且长期用药可出现副作用[3]。在中医领域，糖尿病视网膜病变属于“消渴目病”范畴，多由气阴两虚、目络瘀阻所致[4]。血府逐瘀汤是一种中医经典方剂，具有活血化瘀的功效，对消渴目病控制有一定价值，但目前将血府逐瘀汤联合雷珠单抗用于糖尿病视网膜病变Ⅳ期治疗工作的研究较少，基于此，本文旨在分析血府逐瘀汤联合雷珠单抗治疗的效果，记录如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2025.1-2026.4期间院内收治的糖尿病视网膜病变Ⅳ期患者中选择76例开展临床研究，以抽签法随机分组，组名即参比组、观察组，各有38例患者。参比组的男患者20例，女患者18例，年龄46～81（63.49±4.77）岁；糖尿病视网膜病变病程1～6（3.53±0.42）个月。观察组的男患者21例，女患者17例，年龄46～80（63.15±5.23）岁；糖尿病视网膜病变病程1～6（3.46±0.38）个月。对两组的资料对比分析，结果提示差异无意义（P＞0.05）。

纳入标准：患者符合《我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2022年)》[5]中糖尿病视网膜病变相关诊断依据；患者年龄在45岁及以上；患者认知功能正常与意识清醒；患者入组前12周使用过雷珠单抗治疗或眼部手术；患者生命体征稳定；患者资料记录完整。

排除标准：患者有青光眼等其他影响视力水平的眼部疾病；患者有急性肾功能不全；患者肝功能障碍、凝血功能障碍；患者对雷珠单抗与中药汤剂成分过敏；患者身患肿瘤疾病；患者有免疫功能缺陷。

1.2 方法

参比组实行雷珠单抗治疗：治疗前指导患者躺于治疗床上，平静呼吸，常规散瞳与表面麻醉处理，之后执行无菌操作，在患者睫状体平坦部进针，注入雷珠单抗注射液（厂商：齐鲁制药有限公司，国药准字S20240034，规格：10mg/ml）治疗，注入量为0.05ml；治疗后持续使用抗生素滴眼液治疗3d，初次注射后间隔1个月再行第2次给药，共治疗2次，共持续观察3个月。

观察组实行血府逐瘀汤联合雷珠单抗治疗：雷珠单抗的治疗方法同前组保持一致，同步予以血府逐瘀汤治疗，组方包括桃仁12g，牛膝、生地黄、红花、当归各9g，桔梗、川芎、枳壳、赤芍各6g，柴胡、甘草各3g，由医院中药房统一熬煮，每日一剂（300ml），分早晚两时段各温服半剂，共持续治疗3个月。

1.3 观察指标

（1）中医症状评分观察时间点为治疗前、治疗后3个月，此指标包括视物模糊、目睛干涩、眼底瘀血三种症状，记分标准为0分（无症状）、2分（轻微症状且无需干预）、4分（中度症状且需多休息、用药干预）、6分（重度症状且严格卧床休息、住院治疗），分越高对应症状越重。

作者简介：石彩霞，女（1972年1月23日），湖南湘阴人，汉族，大学本科，副主任医师，研究方向：眼科。

（2）最佳矫正视力、黄斑中心凹厚度观察时间点为治疗前、治疗后 3 个月，采用标准对数视力表检测视力，得到数值后进行转换，获得最佳矫正视力；采取眼科光学相干断层扫描仪（厂商：湖南灵觉科技有限公司，湘械注准 20222160751，型号：TAIS-1000）测定黄斑中心凹厚度。

（3）临床疗效观察时间点为治疗后 3 个月，评价标准中显效：患者的中医症状评分下降 80%及以上，眼底出血停止；有效：患者的中医症状评分下降 30～＜80%，眼底出血得到控制；无效：患者的中医症状评分下降少于 30%，眼底出血未见改善。临床疗效（%）=显效（%）+有效（%）。

1.4 统计学方法

采取 SPSS25.0 软件进行研究数据分析处理，其中最佳矫正视力这类计量资料（中医症状评分、最佳矫正视力等）在表示时以（均数±标准差）形式为主、临床疗效这类计数资料在表示时以频数形式为主，比较验证方法分别为 t 检验与 X^2 检验。两组数据对比分析后，统计结果 P＜0.05 可认定为差异有意义。

2 结果

2.1 比较两组的中医症状评分

两组治疗后的中医症状评分均较治疗前得到改善，且观察组低于参比组（P＜0.05）。见表 1。

表 1 两组的中医症状评分比较（$\bar{x}\pm s$）

组别		观察组	参比组	t 值	P 值
例数(n)		38	38	-	-
视物模糊(分)	治疗前	4.35±0.42	4.29±0.38	0.6530	0.5158
	治疗后	2.46±0.39	3.51±0.49	10.3354	0.0000
目睛干涩(分)	治疗前	4.28±0.40	4.23±0.35	0.5798	0.5637
	治疗后	2.41±0.36	3.48±0.44	11.6021	0.0000
眼底瘀血(分)	治疗前	4.25±0.37	4.21±0.31	0.5108	0.6110
	治疗后	2.36±0.34	3.45±0.42	12.4344	0.0000

2.2 比较两组的最佳矫正视力、黄斑中心凹厚度

两组治疗后的最佳矫正视力、黄斑中心凹厚度均较治疗前得到改善，且观察组优于参比组（P＜0.05）。见表 2。

表 2 两组的最佳矫正视力、黄斑中心凹厚度比较（$\bar{x}\pm s$）

组别		观察组	参比组	t 值	P 值
例数(n)		38	38	-	-
最佳矫正视力	治疗前	0.49±0.11	0.47±0.12	0.7573	0.4512
	治疗后	0.35±0.09	0.27±0.08	4.0954	0.0001
黄斑中心凹厚度(μm)	治疗前	410.56±39.61	408.79±38.67	0.1971	0.8443
	治疗后	181.47±32.96	203.84±41.22	2.6128	0.0109

2.3 比较两组的临床疗效

治疗后，观察组的临床疗效高于参比组（P＜0.05）。见表 3。

表 3 两组的临床疗效比较（n%）

组别	观察组	参比组	X^2 值	P 值
例数(n)	38	38	-	-
显效(%)	18(47.37)	12(31.58)	-	-
有效(%)	18(47.37)	16(42.11)	-	-
无效(%)	2(5.26)	10(26.31)	-	-
临床疗效(%)	36(94.74)	28(73.69)	6.3333	0.0118

3 讨论

糖尿病视网膜病变是糖尿病患者常见并发症，Ⅳ期已经进入增殖期，出血风险较高，已经成为影响工作年龄人群视力障碍的重要原因[6]。典型症状有视物模糊、视野缺损等，降低患者生存质量[7]。在临床上，常采取雷珠单抗治疗，其属于抗血管内皮生长因子药物，用药后可快速与眼内过量的血管内皮生长因子 A 结合，阻断其与相关受体结合，进而降低血管通透性，减少血管渗漏与黄斑区水肿，帮助视网膜恢复平整，同时也可抑制眼底异常新生血管生长，避免出血与瘢痕化发生，延缓病情进展[8]。但此药单独使用无法阻止高血糖持续损伤全身微血管，难以消退顽固新生血管，黄斑水肿易反复，依赖性较高。中医学认为，糖尿病视网膜病变Ⅳ期核心病机是在气阴两虚及阴阳俱损基础上，痰瘀互结、目络破损出血，属于本虚标实急性加重阶段，治疗应以扶正固本、止血消瘀、化痰通络为主要原则[9]。血府逐瘀汤属于消络通瘀经典方剂，方中以桃仁、红花为君药，起到活血化瘀之效；以当归、生地黄为臣药，起到活血养阴、补血护正之效；以柴胡、枳壳、川芎等为佐药，起到行气调肝之效；以甘草调和诸药，共奏活血行气、助瘀扶正的功效，可减轻眼底瘀血滞留、缓解增殖期伴随的视网膜出血与渗出症状，延缓病情进展，且安全性良好[10]。

基于上述规范实证分析与验证得知，观察组治疗后的中医症状评分低于参比组（P＜0.05），说明血府逐瘀汤联合雷珠单抗治疗对糖尿病视网膜病变Ⅳ期患者症状减轻、加快眼底瘀血消散有重要作用，推测其可能与雷珠单抗局部精准阻断眼内血管内皮生长因子通路，快速减少新生血管渗漏，从源头阻断新出血与黄斑水肿生成有关；可能与血府逐瘀汤成分可全身活血化瘀，改善视网膜微循环，降低血液高黏滞状态，帮助已经渗出的瘀血更快代谢吸收有关；可能与两药联用实现堵新漏+消旧瘀互补，弥补单一用药不足[11]有关，进而促使相关症状评分

显著下降。本研究表明，观察组治疗后的最佳矫正视力、黄斑中心凹厚度均优于参比组（P＜0.05），说明联合治疗对患者视功能获益与结构改善有一定价值，分析其原因主要与雷珠单抗快速抑制新生血管渗漏、血府逐瘀汤加快黄斑区渗出液代谢吸收、改善视网膜血管内皮功能、解决黄斑水肿复发病理基础有关，进而帮助患者更稳定、更持久的保护视功能。另外，研究也显示，观察组治疗后的临床疗效高于参比组（P＜0.05），说明血府逐瘀汤联合雷珠单抗治疗对糖尿病视网膜病变Ⅳ期患者的局部病变控制与全身状态调节有一定推动作用，这一结果可能与雷珠单抗通过抗新生血管生成与降低血管通透性来快速控制急性水肿与出血、血府逐瘀汤通过活血化瘀功效来改善视网膜血液流变学状态与积液代谢吸收、联合使用机制互补来完善阻断病变进展完整链条相关，进而实现更理想的疗效，使视网膜病变病情得到全面控制。

综上所述，对糖尿病视网膜病变Ⅳ期患者给予血府逐瘀汤联合雷珠单抗治疗的效果较好，能够降低中医症状评分，改善最佳矫正视力，缩小黄斑中心凹厚度。

参考文献：

[1] 李琰,尚利晓,昝晓宁,等.青年增殖型糖尿病视网膜病变患者应用雷珠单抗联合视网膜激光光凝术治疗对视功能的影响[J].罕少疾病杂志,2026,33(1):34-36.

[2] 谢虎.雷珠单抗联合眼底激光对老年2型糖尿病视网膜病变患者血管内皮因子及血糖波动的影响[J].吉林医学,2026,47(4):603-606.

[3] 李爽,陈芳.玻璃体注射雷珠单抗辅助治疗糖尿病视网膜病变的临床效果[J].糖尿病新世界,2026,29(7):12-15.

[4] 范明峰.血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型非增殖性糖尿病视网膜病变患者的临床效果分析[J].大医生,2025,10(6):90-92.

[5] 黎晓新.《我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2022年)——基于循证医学修订》更新点[J].中华眼底病杂志,2023,39(2):91-94.

[6] 史红佳.血府逐瘀汤加减联合雷珠单抗治疗糖尿病视网膜病变IV期疗效观察[J].实用中医药杂志,2026,42(4):784-786.

[7] 牛威,陈攀,李岳.雷珠单抗对糖尿病视网膜病变患者血清转化生长因子-β、血管内皮生长因子、血小板源性生长因子-BB水平及视力的影响[J].包头医学,2025,49(2):54-56.

[8] 宋楚楚.注射雷珠单抗联合视网膜眼底激光治疗对糖尿病视网膜病变患者的影响[J].中外医药研究,2025,4(13):40-42.

[9] 毕鸿昊,郭惠怡,陈强.王清任“活血化瘀”思想在糖尿病视网膜病变中的应用[J].中国中医眼科杂志,2023,33(9):849-853.

[10] 张敏芝,高丰.血府逐瘀汤加减治疗糖尿病视网膜病变IV期疗效及对患者视力水平、生活质量的影响[J].陕西中医,2022,43(10):1400-1403.

[11] 张唯,刘欢,郝婷婷,等.血府逐瘀汤对糖尿病视网膜病变患者视神经形态结构的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(9):1710-1713+1791.