

眼伤宁口服液对兔角膜穿透切口病理改变的影响¹

李翔² 张玲² 王毅³ 黄秀蓉²

[关键词] 眼伤宁口服液; 兔; 角膜切口; 病理

[摘要] 目的 观察眼伤宁口服液对角膜穿透切口病理改变的影响。方法 67 只 (134 只眼) 兔随机分为羧甲基纤维素对照组, 眼伤宁高剂量、低剂量组, 消炎痛对照组。利用 HE、MSB、AB 染色结合电子计算机图像分析技术和体视学方法对角膜切口区的炎性反应程度、上皮层、基质层、后弹力层和内皮层的愈合进行观察, 并定量测定角膜瘢痕厚度、切口区的基质黑度、基质细胞面积、基质胶原纤维夹角。结果 眼伤宁口服液治疗组的角膜炎性反应程度、瘢痕厚度及胶原纤维夹角均明显低于羧甲基纤维素对照组和消炎痛对照组; 上皮层、基质层、后弹力层、内皮层的愈合较羧甲基纤维素对照组和消炎痛对照组快。结论 眼伤宁口服液能明显减轻角膜炎性反应, 促进角膜切口早期愈合及减轻角膜瘢痕。

中图分类号: R285.5 文献标识码: A 文章编号: 1002-4379(2003)02-0075-06

An observation of influence of yanshangning (眼伤宁) oral liquid on corneal pathologic change of incision in rabbit LI Xiang², ZHANG Lin², WANG Yi³, et al. 2 Department of Ophthalmology, the Affiliated Hospital of Chengdu TCM University, Sichuan 610072, China

[Key words] yanshangning (眼伤宁) oral liquid; rabbit; corneal incision; pathology

[Abstract] **OBJECTIVE** To study the influence of yanshangning (眼伤宁) oral liquid on the pathologic changes in corneal incision of rabbit. **METHODS** Sixty-seven rabbits (134 eyes) were divided random into carboxymethylcellulose control group, yanshangning group with high dose, yanshangning group with low dose, and indomethacin control group. The degrees of corneal incision inflammation, the healing process of epithelium, stroma, Descemet's membrane, endothelium were observed. The thickness of corneal scar, stromal black degree, stromal cell and the angle of corneal collagenous fibers were measured quantitatively using hematoxylin and eosin (HE) staining, MSB staining, AB staining with computer image analysis system and stereology. **RESULTS** The degrees of corneal inflammation, the thickness of corneal scar and the angle of collagenous fibers were lower in the yanshangning oral liquid than those in both carboxymethylcellulose and indomethacin control groups. The healing of epithelium, stroma, Descemet's membrane and endothelium were faster in yanshangning group than those in the control groups. **CONCLUSION** Yanshangning oral liquid can alleviate notably the inflammation of corneal incision, and improve concrescence of corneal incision and decrease corneal scar.

眼外伤在眼科疾病中占重要地位, 是致盲的主要原因之一。其中角膜位于眼球前端, 缺

乏眶骨的保护, 最易受伤, 故以角膜穿通伤最为多见^[1-5], 且角膜穿通伤又以中央部最多^[1], 因角膜伤口愈合不良导致的并发症及愈合后角膜瘢痕致盲的患者占眼外伤致盲的第三位 (14.38%)^[4]。另外, 近年来随着治疗屈光不正手术的开展, 内眼手术角膜内切口以及角膜移植术日渐普及, 使防止角膜伤口愈合不

1 基金项目: 国家中医药管理局青年基金资助课题 (95Y1116)

作者单位: 2 成都中医药大学附属医院眼科, 四川 610072

3 成都中医药大学附属医院病理科

收稿日期: 2002-09-30

良，避免术后瘢痕过度增生，防止角膜混浊，恢复其透明性变得愈加重要。我们于 1995 年 1 月~ 1999 年 12 月观察了用眼伤宁口服液对兔角膜穿透切口的影响和作用机理。

1 材料与方法

1.1 实验用药

眼伤宁口服液由决明子、丹参、蒲公英、黄芪等组方，每支 10ml，含生药 2g/ml。由成都中医药大学附属医院药剂科提供；消炎痛：为阳性药物对照组用药，由江苏金坛市制药厂生产，剂量 25mg/片；羧甲基纤维素（0.5% CMC）：溶剂，由成都中医药大学附属医院药剂科提供；戊巴比妥钠：佛山市化工实验厂（进口分装），分析纯，用生理盐水制成 2.5% 的溶液供全麻时造模用；1% 地卡因眼液：由成都中医药大学附属医院药剂科制备提供；0.25% 氯霉素眼液：四川泰华制药厂生产，用于造模前清洁结膜囊。

1.2 动物与造模

健康日本大耳白兔 73 只，由成都中医药大学实验动物中心提供，体重 1.5~ 2.5kg，雌雄各半，双眼正常，颗粒饲料喂养。70 只兔术前 3 日滴 0.25% 氯霉素眼液，每日 3 次，以清洁结膜囊。3 只兔（6 只眼）作为正常对照组。

造模：2.5% 戊巴比妥钠耳缘静脉注射，用量 1ml/kg。局部用 1% 地卡因作球结膜表面麻醉。将兔固定，剪去兔眼周围的长毛，开睑器开睑，用有齿镊夹住一方球结膜，固定眼球。用刮脸刀片将兔眼角膜中央全层切开 6mm，10—0 蚕丝线半穿透缝合 1 针，术后 14 天拆线。70 只兔双眼均作手术，其中 3 只麻

醉时意外死亡，共造模 134 只眼，造模翌日，将 67 只兔随机分成 4 组，均常规滴 0.25% 氯霉素眼液，每日 1 次，术后 2 周停滴。

1.3 给药与分组

阴性对照组：16 只兔（32 只眼），灌胃与中药高剂量组等容的 0.5% 羧甲基纤维素（CMC，溶剂）15ml/kg，每日 1 次。眼伤宁高剂量组：17 只兔（34 只眼），灌胃相当于成人剂量 15 倍的眼伤宁口服液，15ml/kg，每日 1 次。眼伤宁低剂量组：17 只兔（34 只眼），灌胃相当于成人剂量 5 倍的眼伤宁口服液，5ml/kg，加入 10ml/kg 0.5% CMC 溶剂使等容，每日 1 次。阳性药物对照组：17 只兔（34 只眼），兔灌胃相当于成人剂量 5 倍的消炎痛 6.25mg/kg，加入 15ml/kg 0.5% CMC 制成混悬液，每日 1 次（注：预试用相当于成人剂量 10 倍的消炎痛 12.5mg/kg 灌胃，则白兔出现腹泻、进食渐减、消瘦，且有死亡现象，故减量 5 倍）。各组兔处死时间见表 1，按随机方法抽号处死。

1.4 观察方法

1.4.1 大体观察：用放大镜及裂隙灯观察术眼充血情况及伤口区反应，第 1 周内每天 1 次，第 2 周内每 2 天 2 次，2 周到 1 月每周 2 次，以后则每周 1 次，观察后作文字或图表记录。

1.4.2 病理形态观察：①病理切片制作及染色方法：将处死兔角膜（为便于统计分析，每组均随机抽取 3 只兔 6 只眼）用 FFA 液固定 5 天，取垂直于伤口的纵切面，石蜡包埋，连续切片，切片 4μm，作 HE 染色、MSB 三色染色，应用 Mias-2000 图形图像分析系统分析，并用彩胶摄片，光盘刻录资料保存。②染色结

表 1 各组兔在不同时间处死的统计

分 组	3 天		7 天		14 天		30 天		60 天		合 计	
	兔数	眼数	兔数	眼数	兔数	眼数	兔数	眼数	兔数	眼数	兔数	眼数
阴性对照组	3	6	3	6	3	6	3	6	4	8	16	32
眼伤宁高剂量组	3	6	3	6	3	6	3	6	5	10	17	34
眼伤宁低剂量组	3	6	3	6	3	6	3	6	5	10	17	34
阳性对照组	3	6	3	6	3	6	3	6	5	10	17	34
合 计	12	24	12	24	12	24	12	24	19	38	67	134

果判定：A. 形态计量学包括二维及三维结构形态计量，体视学 (Stereology) 是由二维结构信息定量推论三维结构信息的一门介于形态学于数学间的新兴边缘学科^[6]，通过图像分析测出被检物的数目、面积等二维参数，再经该系统得出体视学参数。B. 炎症反应程度分级标准：- 无；+ 少许炎性细胞；++：1 个灶性炎性浸润；+++：2 个或 2 个以上灶性炎性浸润。上皮修复程度分级标准：-：无上皮覆盖伤口；+：少许上皮增生，增生上皮覆盖 $\leq 1/3$ 伤口；++：增生上皮覆盖 $1/3 \sim 2/3$ 伤口；+++：增生上皮完全覆盖伤口。C. 后弹力层修复程度分级标准：-：未恢复；+：少许后界膜恢复，修复面积 $\leq 1/3$ 伤口；++：修复后界膜约 $1/3 \sim 2/3$ 伤口面积；+++：后界膜完全修复。D. 角膜内皮修复分级标准为：-：未修复；+：内皮覆盖部分伤口；++：内皮修复面积基本达全伤口区，但未成六角形镶嵌结构；+++：内皮修复面积达全伤口，且成六角形镶嵌排列。E. MSB 染色 (Lendrum, 1962)：胶原纤维呈蓝色，胞核呈黑色。F. AB 染色 (奥辛蓝, pH2.5)：酸性粘多糖呈蓝色，基质黑度表示基质酸性粘多糖染色的深浅度。

统计分析用 SPSS 统计软件包处理数据。计量资料用 t 检验、方差分析；计数资料用多样本秩和检验等。

2 结果与分析

2.1 一般观察

术后半小时兔清醒，手术当天及翌日见术眼角膜中央穿透切口上下唇对合整齐，水肿明显，缝线无脱落，球结膜混合充血，虹膜纹理不清，术眼畏光甚，少许分泌物，角膜上皮荧光素染色显示伤口周围的 3mm 左右染色阳性。术后兔与正常组相比食量、饮水量、尿量及精神状态均无明显异常。

2.2 病理观察

家兔角膜的正常结构，图 1。

2.2.1 角膜炎性反应：阴性组炎性细胞数量多，炎症反应重。高低剂量组及阳性对照组炎

性细胞、炎症反应均有不同程度减轻。见表 2，从表 2 中看出：从第 7 天开始，眼伤宁高剂量组的炎症反应明显轻于其他各组，低剂量组次之。显示眼伤宁口服液具有良好的减轻角膜切口炎性反应的作用。

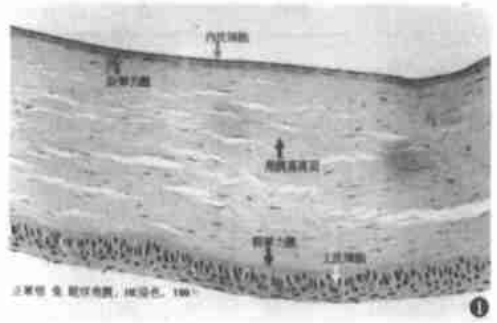


图 1 正常组兔角膜 HE×100

2.2.2 角膜各组织层修复情况比较：①角膜上皮：从表 3 看出 7 天左右各组上皮均修复明显，统计差异无显著性，但从趋势上看眼伤宁高剂量组似乎恢复较快。②角膜基质：AB 染色 (pH 2.5 200×)，酸性粘多糖呈蓝色，基质黑度表示基质酸性粘多糖染色的深浅度。各组比较如表 4，可以看出，兔眼角膜全层切穿后，角膜基质中酸性粘多糖均明显降低，各组从 14 天开始回升，眼伤宁及阳性对照组此时即与正常组差异无显著性，且眼伤宁口服液更高、更接近正常组，而模型组则从 30 天才回升至与正常组差异无显著性的程度。③角膜后弹力层：从表 5 可看出，眼伤宁高剂量组后弹力层恢复情况最佳。④角膜内皮层：从表 6 可知，在促进角膜内皮修复方面，眼伤宁高剂量组表现最佳，其次为消炎痛组，低剂量次之，图 2。

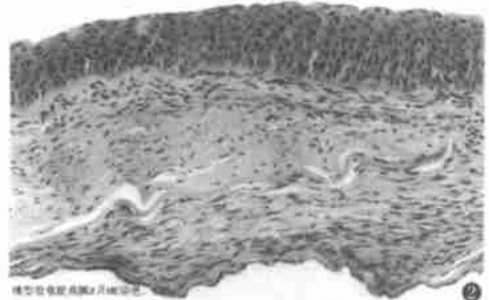


图 2 模型组兔角膜 HE×100

表 2 各组不同时间角膜炎性反应比较

组 别	3 天				7 天				14 天				30 天				60 天			
	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++
阴性对照组	2	4			4	2			3	3			1	5			6			
眼伤宁高剂量组	5	2			2	4 ²⁾			4	2 ¹⁾			5	1 ¹⁾			6			
眼伤宁低剂量组	3	3			6				3	2	1		6 ¹⁾				6			
阳性对照组	4	2			2	3	1		3	2	1		4	2			6			

注: 1) 与阴性对照组比较: $P < 0.05$; 2) 与低剂量组比较: $P < 0.05$

表 3 各组不同时间角膜上皮修复比较

组 别	3 天				7 天				14 天				30 天				60 天			
	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++
阴性对照组			2	4			1	5			1	5			1	5			1	5
眼伤宁高剂量组	2	2	2			1		5				6				6				6
眼伤宁低剂量组				6				6				6				6				6
阳性对照组		1	5			1		5				6				6				6

表 4 各组不同时间角膜基质黑度比较($\bar{x} \pm s_x$)

组 别	眼数	3 天	7 天	14 天	30 天	60 天
正常组	6	145.5440 ± 3.3456	145.5440 ± 3.3456	145.5440 ± 3.3456	145.5440 ± 3.3456	145.5440 ± 3.3456
阴性对照组	6	71.5900 ± 3.5735 ¹⁾	70.1100 ± 2.3866 ¹⁾	91.3317 ± 11.6844 ¹⁾	96.6183 ± 5.3146	128.2400 ± 5.3345
眼伤宁高剂量组	6	76.9267 ± 3.1844 ¹⁾	72.8283 ± 4.4753 ¹⁾	119.2467 ± 8.3442	138.8667 ± 6.8990	137.4317 ± 8.8981
眼伤宁低剂量组	6	88.5783 ± 8.6403	68.6300 ± 3.9231 ¹⁾	102.5050 ± 10.8154	118.9933 ± 9.5352	136.9100 ± 9.8266
阳性对照组	6	71.5200 ± 4.5657 ¹⁾	75.0733 ± 7.8230 ¹⁾	109.6783 ± 8.0848	107.9100 ± 11.9130	128.2567 ± 12.1061

注: 与正常组比较: 1) $P < 0.01$

表 5 各组不同时间角膜后弹力层恢复比较

组 别	3 天				7 天				14 天				30 天				60 天			
	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++
阴性对照组	6				6				5	1			4	2			3	3		
眼伤宁高剂量组	6				3	3 ¹⁾			1	4	1 ¹⁾		1	1	3	1			5	1 ²⁾
眼伤宁低剂量组	6				5	1			3	3			5	1			2	4		
阳性对照组	6				6 ¹⁾				1	5			1	2	3					6

注: 1) 与眼伤宁低剂量组比较: $P < 0.05$; 2) 与阴性对照组比较: $P < 0.05$

表 6 各组不同时间角膜内皮修复比较

组 别	3 天				7 天				14 天				30 天				60 天			
	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++
阴性对照组	6				4	2			3	2	1		3	2	1		2	3	1	
眼伤宁高剂量组	3	2	1 ¹⁾		2	4 ¹⁾³⁾			1	1	2	2	1	1	4 ¹⁾		1	5 ²⁾		
眼伤宁低剂量组	4	2			4	2			3	2	1		2	3	1 ¹⁾		4	2 ¹⁾		
阳性对照组	6				2	3	1		1	5			1	5 ¹⁾						6 ²⁾

注: 与阴性对照组比较: 1) $P < 0.05$ 2) $P < 0.01$; 与低剂量组比较: 3) $P < 0.05$

表 7 各组不同时间角膜基质细胞面积比较($\bar{x} \pm s_x, \mu m^2$)

组 别	眼数	3 天	7 天	14 天	30 天	60 天
正常组	6	147.5827 ± 15.5751	147.5827 ± 15.5751	147.5827 ± 15.5751	147.5857 ± 15.5751	147.5857 ± 15.5751
阴性对照组	6	254.0400 ± 59.4286	362.5617 ± 59.2492	213.1067 ± 26.5852	315.8517 ± 69.7181	181.0567 ± 30.9916
眼伤宁高剂量组	6	237.2833 ± 58.3896	248.3567 ± 18.6031	206.7017 ± 32.0580	132.8133 ± 27.5010	94.8917 ± 7.9322 ¹⁾²⁾³⁾
眼伤宁低剂量组	6	246.7433 ± 52.4632	254.4133 ± 19.4812	222.4750 ± 45.1733	167.5150 ± 23.1749	204.3567 ± 23.8451
阳性对照组	6	276.2750 ± 37.3409	210.8883 ± 28.1715	174.6833 ± 15.4771	171.0333 ± 35.1012	156.4700 ± 9.7364

注: 1) 与阴性对照组比较: $P < 0.05$; 2) 与阳性对照组比较: $P < 0.05$; 3) 与眼伤宁低剂量组比较: $P < 0.05$

2.2.3 角膜基质细胞面积比较: 由表 7 可看出 60 天时眼伤宁高剂量组细胞面积最小, 且与正常组无显差, 说明角膜细胞成熟化, 接近正常组, 图 3。

2.2.4 角膜胶原纤维夹角: 从表 8 可看出, 60 天眼伤宁高剂量组胶原纤维夹角较模型组明显变小, 且最接近正常组, 低剂量组次之。说明眼伤宁有明显促进角膜伤口纤维排列有序的作用, 图 4~ 图 5。

2.3 角膜瘢痕厚度测定

1 月时, 眼伤宁高剂量组瘢痕最薄, 低剂量组次之, 而阳性对照组与阴性对照组差异无显著性; 2 月时眼伤宁高低剂量组瘢痕均薄, 且较为接近正常组角膜厚度, 阳性对照组与阴性对照组比差异无显著性。说明眼伤宁口服液有明显使角膜瘢痕变薄的作用。量效关系提

示, 眼伤宁高剂量组 1 月时优于低剂量组 ($P < 0.05$), 2 月时差异无显著性, 见表 9。

3 讨论

眼伤宁口服液由决明子、丹参、黄芪、蒲公英等组成, 具有明目退翳、活血化瘀、补益气血、清热解毒的作用。创伤愈合过程, 也是一种炎症过程, 角膜受伤时, 必然引起炎性水肿反应, 炎症、水肿均有碍于创口的愈合。因此, 减少受伤组织的炎症、水肿, 会促使伤口的早期愈合。中医治则是清热解毒、活血化瘀^[7]。清热解毒药物 (如蒲公英) 除有不同程度的杀菌、抑菌、抗病毒、提高吞噬细胞功能作用外, 对无菌性炎症也有明显的抗炎、抗渗出作用^[8]。活血化瘀药 (如丹参、赤芍) 也具有消除炎症的作用^[9], 眼伤宁口服液有明显的

表 8 各组不同时间角膜胶原纤维夹角比较 ($\bar{x} \pm s$, 度)

组别	眼数	3天	7天	14天	30天	60天
正常组	6	17.2140±1.3446	17.2140±1.3446	17.2140±1.3446	17.2140±1.3446	17.2140±1.3446
阴性对照组	6	52.7433±3.9922 ²⁾⁶⁾⁸⁾	45.9983±1.7664 ²⁾⁶⁾⁷⁾	43.3733±2.1378 ²⁾⁶⁾⁸⁾	34.2067±2.1442 ²⁾	38.1000±4.2818 ²⁾⁶⁾⁷⁾
眼伤宁高剂量组	6	41.2367±2.8500 ²⁾⁴⁾	31.8683±2.7168 ²⁾⁴⁾	30.4800±2.5254 ²⁾⁴⁾	26.5567±2.2124 ²⁾	24.4467±1.5150 ²⁾⁴⁾
眼伤宁低剂量组	6	42.3200±3.4103 ²⁾⁴⁾	37.4883±3.0625 ²⁾³⁾	32.8483±4.1951 ²⁾⁴⁾	34.2100±4.2522 ²⁾	29.3983±1.7270 ²⁾³⁾
阳性对照组	6	45.7633±2.9140 ²⁾	39.3183±2.4755 ²⁾	37.3883±2.5982 ²⁾	28.2883±1.9322 ²⁾	32.1033±3.8178 ²⁾

注: 与正常组比较: 1) $P < 0.05$ 2) $P < 0.01$; 与阴性对照组比较: 3) $P < 0.05$ 4) $P < 0.01$; 与眼伤宁高剂量组比较: 5) $P < 0.05$ 6) $P < 0.01$; 与眼伤宁低剂量组比较: 7) $P < 0.05$ 8) $P < 0.01$

表 9 各组角膜瘢痕厚度比较 (mm)

组别	30天		60天	
	眼数	$\bar{X} \pm S$	眼数	$\bar{X} \pm S$
正常组	20	0.5630±0.0047	20	0.5630±0.0047
阴性对照组	14	0.7900±0.2470 ¹⁾	8	0.6725±0.0212 ¹⁾
眼伤宁高剂量组	16	0.6712±0.0521 ¹⁾³⁾	10	0.5900±0.0254 ¹⁾²⁾
眼伤宁低剂量组	16	0.7169±0.0322 ¹⁾	10	0.5860±0.0165 ¹⁾²⁾
阳性对照组	16	0.7962±0.1442 ¹⁾	10	0.6600±0.0525 ¹⁾

注: 1) 与正常组比较: $P < 0.05$; 2) 与阴性对照组比较: $P < 0.01$; 3) 与眼伤宁低剂量组比较: $P < 0.05$

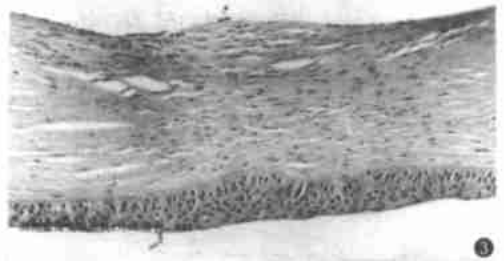


图 3 高剂量组兔眼角膜 HE×100



图 4 模型组兔眼角膜 MSB×200

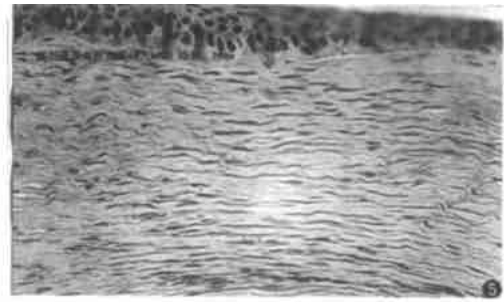


图 5 高剂量组兔眼角膜 MSB×200

抗急性和亚急性炎症的作用^[10]。

高剂量组眼伤宁口服液能促进角膜各层组织的早期愈合。这与其活血化瘀、补益气血的作用有关。因为角膜外伤的愈合过程，与其他外伤一样，也是一个瘀去、新生、组织愈合的过程，故仍不离活血化瘀、补益气血。活血化瘀药可使动物因损伤而引起的负氮平衡转为正常平衡状态，且使损伤动物的氮分解代谢减低，合成代谢增加，从而有利于创口的愈合^[11]。还可加速外伤性伤口愈合，提示活血化瘀药有加速蛋白质、DNA、RNA 合成的分子生物学作用^[12]；补气益血药（如黄芪等）可使细胞的生理代谢作用增强，体外细胞培养显示，可使活细胞数明显增多，细胞生长旺盛，细胞体外寿命延长一倍左右^[13]。这些作用无疑与创伤修复密切相关。

在创伤修复过程中，组织增生是一种修复功能，但增生太过则易导致瘢痕过大而影响其透明性。清肝明目退翳法是中医眼科特有的治法，主用于消退翳障，决明子、青箱子即为本法代表药。而在本实验中眼伤宁高剂量组的角膜瘢痕最薄；体视学指标显示眼伤宁高剂量组的角膜基质细胞面积小，且角膜胶原纤维夹角小，最接近正常值，说明眼伤宁口服液在促进

角膜伤口纤维排列有序方面作用明显，这对于减少瘢痕形成，维持角膜的透明性是至关重要的。

参考文献

- 1 刘秋英. 角膜穿通伤 442 例统计分析 [J]. 眼外伤职业病杂志. 1987, 9 (1): 38- 39.
- 2 黄民秀. 723 例眼外伤分析 [J]. 眼外伤职业病杂志. 1985, 7 (3): 166- 168.
- 3 蔡用舒. 创伤眼科学 [M]. 北京: 人民军医出版社. 1988 203.
- 4 张明芳, 高文清. 眼外伤住院病人 503 例统计分析 [J]. 眼外伤职业病杂志. 1998, 20 (1): 62
- 5 黄海平. 角膜穿孔伤 105 例临床分析 [J]. 眼外伤职业病杂志. 1998, 20 (2): 107.
- 6 申 洪, 沈忠英, 主编. 实用生物体视学技术 [M]. 广州: 中山医科大学出版社. 1991, 13- 158
- 7 秦茂林. 活血化瘀资料选编 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982 183.
- 8 姜春华. 中医治则研究 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983 125.
- 9 吴 焕. 活血化瘀资料选编 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982 292.
- 10 李 翔, 黄秀蓉, 张 玲, 等. 眼伤宁口服液的抗炎作用 [J]. 中国中医眼科杂志, 2002, 12 (1): 28- 30
- 11 徐理纳. 活血化瘀资料选编 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982 257.
- 12 秦万章. 活血化瘀资料选编 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982 196.
- 13 王浴生. 中药药理与应用 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983 985.

上海市中医药学会眼科分会新一届委员会产生

2003 年 2 月 24 日上海市中医药学会中医眼科分会假上海市中医药学会会议厅举行了中医眼科第七届委员会成立大会。邹菊生主任委员代表上一届眼科委员会作工作总结，回顾了上一届委员会的工作和成绩。经民主协商产生了新一届委员会：邹菊生教授为名誉主任、吴星伟教授为主任委员、朱炜敏、刘红娣、李明飞为副主任委员、傅浩勤、张殷建为秘书，新一届委员会由 19 人组成。

刘红娣

中华医学会眼科学分会第四次全国眼科中青年学术会议征文通知

各有关医疗单位：

中华医学会眼科学分会第四次眼科中青年学术会议定于 2003 年 9 月在重庆市召开，会期三天。优秀论文评奖年龄限制在 1958 年以后出生。会议将授予国家级继续教育学分。征文通知如下：

一、征文内容：眼科学基础、临床新进展、新技术方面的论文。

二、征文要求：1. 论文请寄 600 字左右摘要一份，内容应包括研究目的、方法、结果、讨论四个部分。字迹清楚，文责自负。2. 凡未在全国性杂志或全国学术会议交流的论文，均可投寄。3. 论文前写清题目、单位、邮编和作者姓名，请不要将姓名和单位附在后面。4. 论文请于 2003 年 5 月 31 日前寄至北京帅府园胡同协和医院眼科 (100730) 宁宇收。网上投稿：<http://www.51eye.com> <http://www.oculist.net> 信封上请注明“眼科中青年会议。”5. 请自留底稿，恕不退稿。

三、参加论文评选的代表，寄论文时请附身份证复印件。

中华医学会学术部