

临床资料 男性 58 例,女性 18 例,成人 74 例,儿童 2 例;患病时间最长 31d,最短 1d;初发者 75 例,复发者 1 例;患病部位右侧 48 例,左侧 28 例;治疗时间最长 26d,最短 15d。

治疗方法 祛风活络汤:僵蚕、荆芥、防风、白芷、川芎、羌活各 10g,全蝎、白附子各 5g,红花 9g,当归 15g。配合临床加减,气虚者加黄芪;脾虚纳差者加党参、白术。小儿用量酌减。1d1 剂,水煎 2 次,合为 1 碗,分早晚饭后温服,1 疗程 7d,治愈为止。治疗期间注意防寒保暖,洗脸时局部毛巾可适当热敷。

疗效标准 治愈:症状完全消失,功能恢复,无后遗症;好转:症状明显消失,功能基本恢复;无效:症状未减,无明显变化。

疗效结果 76 例治愈 73 例,好转 2 例,无效 1 例,总有效率 98.7%。治疗时病程最短 15d,最长 26d。

典型病例 患者张某,男,41 岁,农民。2002 年 2 月 29 日就诊,自述面部不适,口眼歪斜,语言不利 1 天。症见:患者面部肤色不变,自感面部麻木,不能做皱眉、露齿、鼓腮等动作。左侧额纹消失、口角向左侧歪斜、流涎、露睛流泪、鼻唇沟变浅、咀嚼时食物滞留在右侧齿颊之间,说话吐字不清、舌质红、苔薄白,脉浮缓。诊断:面部神经麻痹,此为中医面瘫。本症是由正气不足、脉络空虚、卫外不固、风邪乘虚入中脉络、气血痹阻而发生。治疗宜祛风通络,养血和营。方用自拟祛风活

络汤,1d1 剂,水煎 2 次合为 1 碗,分早晚饭后温服。经服 17 剂后,口眼端正,活动自如,舌脉平和,面瘫治愈。2 个月后随访,未见复发,无后遗症。

讨论 面神经麻痹,中医称面瘫。因正气不足,络脉空虚,卫外不固,风邪乘虚入中脉络,气血痹阻而发生,临床以口眼歪斜为特征。治宜祛风通络、养血和营,方用自拟祛风活络汤。方中僵蚕、全蝎、白附子、祛风化痰;荆芥、防风、羌活、白芷、祛风散寒;红花、当归、川芎、养血和血,化瘀通络。全方共奏祛风化痰,散寒通络,和血化瘀之效,使脏腑、经络、气血功能得到恢复与和调。

通过 76 例面神经麻痹治疗体会,一般病程短者,治愈时间较快、治愈率高;病程长者,治疗时间相应较长;患者 3 个月以后治疗者,一般不易治愈,且有后遗症。同时根据发病季节治疗观察,夏季气候炎热,气血运行畅通,治愈时间相对较快;春秋季节尤其冬季气候寒冷,寒湿凝聚,气血痹阻,治愈时间相对较长,所以寒冷季节治疗时应防寒保暖;再根据发病年龄观察,一般青壮年气血旺盛,抗病能力较强,治疗时间快,治愈率高;年老体弱者,气血不足,肌肉松弛,治疗时间长,治愈率低。如果治疗不当,留有后遗症,则会给患者造成终身痛苦。

(收稿 2008-08-02;修回 2008-10-06)

补肾活血法治疗高度近视 120 例

李翔 谢钊 张敏 成都中医药大学附属医院眼科(成都 610072)

摘要 探讨补肾活血法治疗高度近视(变性近视)的疗效。方法:对 120 例 240 眼高度近视病人,按就诊顺序随机分为治疗组、对照组,治疗组应用益视片(丹参、菟丝子、楮实子、三七、木瓜等)治疗;对照组不给药。对视力、玻璃体混浊进行比较,随访 3 年。结果:治疗组视力提高、玻璃体混浊减轻程度与对照组比较 $P < 0.05$ 。结论:补肾活血法具有稳定或改善高度近视视力及玻璃体混浊的作用,是治疗高度近视的有效方法。

关键词 近视/中医药疗法 补肾剂/治疗应用 活血祛瘀剂/治疗应用 @益视片

我们自 2005 年 6 月~2008 年 6 月,采用补肾活血法治疗高度近视 120 例,疗效满意,报道如下。

临床资料 120 例 240 眼患者均为本院门诊及住院患者,其中男 70 例,女 50 例;年龄最大 50 岁,最小 20 岁,平均(40±8)岁;病程 10~50 年,平均(25±3)年;伴有严重并发症白内障、视网膜脱离、黄斑裂孔、黄

斑出血、正常眼压性青光眼者者排除,见表 1,表 2。

诊断标准 所选病例均符合《眼科学》^[1]《临床眼底病学》^[2]关于高度近视诊断标准。

玻璃体混浊分级标准^[3]:轻度(玻璃体混浊,小瞳下眼底清晰);中度(玻璃体混浊,小瞳下眼底欠清晰);重度(玻璃体混浊,小瞳下眼底不能见,需散瞳检查)。

表 1 治疗前矫正视力(眼)

组别	0.1 以下	0.1~0.3	0.4~0.6	0.7~.09	1.0~1.5
治疗组	15	25	55	20	5
对照组	15	26	54	21	4

治疗前两组矫正视力相比较,经卡方检验, $P=0.997>0.05$,无统计学意义。

表 2 治疗前玻璃体混浊(眼)

组别	无混浊	轻度混浊	中度混浊	重度混浊
治疗组	2	40	48	30
对照组	3	39	47	31

治疗前两组玻璃体混浊相比较,经卡方检验, $P=0.987>0.05$,无统计学意义。表 1,表 2 说明两组病情构成比相同,具有可比性。

治疗方法 120 例患者,分为治疗组、对照组,按就诊先后顺序随机入组。治疗组予以我院自制院内制剂益视片,由丹参、菟丝子、楮实子、三七、木瓜等组成。每日 3 次,每次 4 片;对照组不给药。

疗效标准^[1] 显效:临床症状显著好转,矫正视力提高 ≥ 4 行,若视力不足 0.1 时,或眼前手动增至 0.04 以上,或 33cm 指数增至 0.08 以上,或 0.02 增至 0.1

表 3

组别	0.1 以下	0.1~0.3	0.4~0.6	0.7~.09	1.0~1.5
治疗组	5	10	15	40	50
对照组	20	25	54	20	1

经 Radit' 分析, Z 检验法, $Z=8.5436, P<0.01$,具有统计学意义,说明治疗后视力显著提高。

表 4 治疗后玻璃体混浊(眼)

组别	无混浊	轻度混浊	中度混浊	重度混浊
治疗组	27	69	18	6
对照组	2	40	44	34

经 Radit' 分析, Z 检验法, $Z=-7.2422, P<0.01$,具有统计学意义,说明治疗后玻璃体混浊明显减轻。

讨论 近视,祖国医学有“目不能远视”、“能近怯远症”等名称,至《目经大成》始称“近视”,其中,高度近视又称“近觑”,其视力减退,玻璃体混浊产生飞蚊症或闪光及眼底病变均属瞳神疾病的范畴。眼与肝肾关系密切,按五轮学说,瞳神为水轮,内应于肾,因肝肾同源,故瞳神疾病常责之于肝肾,其病机多与肝肾两虚有关;另外,眼与血也密切相关,正如《审视瑶函·开导之后宜补论》所强调:“夫目之有血,为养目之源,充和则有发生长养之功,而目不病,少有亏滞,目病生焉”;正常的精明视物,离不开肾精肝血的濡养,肝主藏血又开窍于目,瘀血必归肝,综上所述,瞳神疾病肝肾亏虚夹瘀血证多见。补益肝肾、活血化瘀法是瞳神疾病常用治法。我院眼科对近觑的治疗有独到认识,认为近觑所导致的玻璃体混浊、眼底退变、萎缩多属肝肾不足,瘀血阻滞,虚中夹瘀,治以补益肝肾,活血化瘀。结合现代解剖生理原理,我们认为对于缺乏血管的玻璃体,需用活

以上,或 0.03~0.05 增至 0.2 以上,或 0.06~0.08 增至 0.4 以上,玻璃体及眼底病变有显著好转;有效:临床症状好转,矫正视力提高 2~3 行,若视力不足 0.1 时,或眼前手动增至 0.02 以上,或 33cm 指数增至 0.04 以上,或 0.02 增至 0.06 以上,或 0.03~0.05 增至 0.08 以上,或 0.06~0.08 增至 0.2 以上,玻璃体及眼底病变有好转;无效:和治疗前比较,各方面症状均无变化。

治疗结果 治疗组显效 45 例 90 眼,有效 10 例 20 眼,无效 5 例 10 眼,总有效率 91.7%;而对照组视力不同程度下降,玻璃体混浊程度加重,见表 3,表 4。

表 3 治疗后矫正视力(眼)

组别	0.1 以下	0.1~0.3	0.4~0.6	0.7~.09	1.0~1.5
治疗组	5	10	15	40	50
对照组	20	25	54	20	1

血药加强血液供应,而血管丰富的视网膜及视神经,易致局部的瘀滞,亦需用活血药改善其血循环以消瘀滞,这与目前认为高度近视眼底变性多由视网膜衰老和脉络膜循环障碍所致的认识一致^[2]。益视片由丹参、菟丝子、楮实子、生三七、木瓜等组成,为我院自行研制的补肾活血法代表方剂,用于治疗肾虚血瘀证眼科疾病。其中菟丝子、楮实子既滋肾阴,亦补肾阳,阴阳双补,益精明目而养肝;生三七、丹参活血,通利血脉;木瓜舒筋活络而助化瘀之力,全方共奏补益肝肾,活血化瘀之功。本文治疗前后结果显示补益肝肾、活血化瘀法具有良好的改善高度近视玻璃体混浊及提高视力的作用,可在临床推广应用。

参考文献

- [1] 葛 坚. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:190.
- [2] 黄叔仁. 临床眼底病学[M]. 安徽:安徽科学技术出版社出版,1994:110-111.
- [3] 中药新药治疗色素膜炎的临床研究指导原则[S]. 中华人民共和国卫生部制定发布,1993:194.
- [4] 中药新药治疗近视的临床研究指导原则[S]. 中华人民共和国卫生部制定发布,1993:212-214.