

中西医结合治疗儿童弱视

四川自贡市第四人民医院眼科 刘庆英

我院从 1984 年 4 月~1987 年 7 月,用中西医结合方法治疗儿童弱视 60 例 86 眼,报告如下。

临床资料

一、一般资料:患者均选自我科门诊,60 例 86 眼中男 29 例,女 31 例;右眼 11 例,左眼 23 例,双眼 26 例。年龄:3~5 岁 18 例 34 眼,6~9 岁 28 例 38 眼,10~12 岁 14 例 14 眼。轻度弱视 16 眼,中度弱视 60 眼,重度弱视 10 眼。斜视性弱视 24 眼,屈光参差性弱视 22 眼,屈光不正性弱视 40 眼。中心注视 30 眼,旁中心注视 56 眼。病程最短半年,最长 12 年。

二、诊断标准:弱视的定义、程度、分类按刘家琦等的标准^[1]。

治疗方法

一、中心注视:遮盖疗法加视觉生理刺激疗法,每次 7 分钟,每周 4 次,7 次 1 个疗程。治疗前、后查视力,回家作红线穿针、穿珠子、绘画等。一般治疗 2~4 个疗程。

二、旁中心注视:仅遮盖 2 周,用后象治疗,每周 4 次,10 次 1 个疗程,每疗程完后查注视性质及视力。若 2 个疗程以后注视性质改变不大,用红色滤光胶片法治疗(遮健眼,患眼戴红色胶片绘画、写字),1 个月复查 1 次,经以上治疗若注视性质变为中心注视时,再作遮盖疗法加视觉生理刺激疗法。

三、中医药治疗:每个患儿作以上治疗时都要同时作穴位按摩(用电微型按摩器按摩)、主要穴位:睛明、攒竹、鱼腰、太阳、承泣、四白、翳风、瞳子髎,每次选 4~5 穴,每日 2 次。另外用王不留行籽作耳穴贴压,主要穴位:眼、肝、肾、神门,3 日贴一次,双眼弱视贴双耳,单眼弱视贴同侧耳,每天自行按压 2~3 次。为了客观评价这一疗法,我们随机选 3~12 岁弱视儿童 10 例 14 眼,其中轻度弱视 3 例 4 眼,中度弱视 5 例 7 眼,重度弱视 2 例 3 眼。中心注视 6 眼,旁中心注视 8 眼。不用西医治疗,只用按摩和耳穴压药,治疗前后查视力比较。治疗期每个患儿均服杞菊地黄丸。

四、同视机巩固:当患儿视力达 1.0 时作同视机训练,6 次 1 个疗程,一般 1~2 个疗程。

五、斜视手术:斜视性弱视患儿,当视力提高到 1.0 时,作同视机训练后即作斜视矫正术,术后又继续同视机训练。

结果

一、疗效评定标准:功能治愈:视力增到 1.0 以上,有 I 级(同时视)、II 级(融合功能)、III 级(立体视)视功能;基本治愈:视力增到 0.9 或 0.9 以上;有效:视力增进 0.2 或 0.2 以上;无效:视力仅提高 0.1 或不变,或退步。

二、结果:60 例 86 眼中,功能治愈 64 眼(74.41%),基本治愈 8 眼(9.30%),有效 10 眼(11.62%),无效 4 眼(4.65%),总有效率 94.91%。

1. 年龄与疗效的关系(附表):年龄越小,预后越好,以 3~5 岁组疗效最高。

附表 年龄与疗效的关系比较

年龄 (岁)	眼 数	功能治愈 眼数 %	基本治愈 眼数 %	有效 眼数 %	无效 眼数 %	P 值
3~5	34	28 82.35	4 11.76	2 5.83		
6~9	38	29 76.31	2 5.26	6 15.78	1 2.63	<0.05*
10~12	14	7 50.00	2 14.28	2 14.28	3 21.42	<0.05*

*与 3~5 岁组比较

2. 弱视程度与疗效:轻度弱视,疗效最高,全部功能治愈;中度弱视次之,治愈率 75%;重度弱视最差,治愈率 20%,各组间都有显著性差异($P < 0.005$)。

3. 注视性质与疗效:中心凹注视疗效最高,治愈率 93.33%,离中心凹越远,治愈率越低,各组间有显著性差异($P < 0.05$ 以上)。

4. 弱视类型与疗效:屈光不正性弱视最多,预后最好,治愈率达 92.5%,与斜视性和屈光参差性比较有显著性差异($P < 0.05$);斜视性弱视治愈率最低,占 54.16%,与屈光不正性弱视比较 $P < 0.05$ 。

5. 年龄与立体视:年龄越大,建立立体视的百分率越高,10~12 岁组最高(100%),各组间有显著性差异($P < 0.05$)。

6. 按摩和耳穴压药疗效:14 眼中视力达 1.0 以上者 3 眼,0.9 者 2 眼,0.3~0.8 者 4 眼,有效率 64%;无效 5 眼,占 36%。说明按摩和耳穴压药有一定疗效。

讨 论

一、弱视治疗的方法很多,如遮盖、视觉生理刺激、后象、压抑、红色滤光胶片、海丁格氏刷状内视、针刺等疗法都收到较好疗效。近年来多采用综合疗法以提高疗效,缩短疗程。传统的针刺疗法治疗远视、近视、弱视都有一定效果,但我们治疗的对象是3~12岁儿童,针刺疗法难于接受和配合。近年介绍耳穴压药^②治疗近视有一定疗效,此法安全、无痛、副作用少,故我们将针刺疗法改为穴位按摩加耳穴压药,儿童均乐于接受。耳穴压王不留行籽的原理不清楚,推测王不留行籽压耳穴产生刺激,通过经络的传导兴奋视网膜椎体细胞,从而使视力提高。杞菊地黄

丸有补肝肾作用,对增加儿童视力有一定的帮助。西医的综合治疗加中医的按摩、耳穴压药及中药对提高儿童弱视的疗效有一定协同作用,比单纯用西医或中医治疗的疗效要高。

二、用中西医结合方法治疗儿童弱视,视力提高较快,最短1个疗程,最长4个疗程,视力可达0.9以上,但若不用同视机训练建立立体视及矫正眼位来巩固疗效,则视力很快下降。

参 考 文 献

1. 刘家琦,等。弱视和立体视。中华眼科杂志 1985;21:3.
2. 陈巩托,等。耳针的临床应用。南京:江苏科学技术出版社,1982:11-13.

四味冲剂治疗乳腺增生症近期疗效观察

第三军医大学西南医院普通外科

蒲永东 谷成明 俞伦新 詹新恩

我院自1984年1月~1987年2月,选用四味冲剂治疗乳腺增生症860例,取得良好疗效,报道如下。

临床资料 860例中女838例,年龄16~60岁,平均35岁,其中31~40岁402例,占女性患者的48%;男22例,年龄19~70岁,平均40岁。病程2个月~20年,平均14个月。症状表现:乳房疼痛799例(93%)。其中经前周期性疼痛752例(占乳痛者的94%);伴有乳头溢液(除外导管肿瘤)42例(5%)。体征:乳房包块双侧者666例(73%),单侧者194例(27%)。

诊断依据:(1)有乳房疼痛、局部有结节但质韧不硬,与腺组织无清楚界限等全部或部分症状体征者。难以确诊者,进行下列检查:(2)钼靶摄片552例,表现乳腺纹理增生,掺杂有斑点状、边缘模糊的阴影等腺体增生性改变。(3)B超检查222例,包块或腺体增厚区回声稍减弱,与正常腺组织无清楚界限。(4)凡乳头溢液患者,均先行脱落细胞学检查和导管造影排除导管肿瘤而符合乳腺增生改变。(5)穿刺取活检31例,切取活检144例,均经病理诊断为乳腺结构不良。

治疗方法 四味冲剂组成:以麦芽、鸡血藤为主,山楂、通草为辅。四味中药由我院药局制成冲剂,每包相当于生药30g。每次1包,每日3次,两个月为1个疗程。疼痛严重、增生明显者,每次2包。停药半年后复查。

结 果 疗效标准:痊愈:服药1个疗程,增生结节及临床症状完全消失(月经周期因素均除外),停药半年以上无复发。显效:症状基本消失,增生结节缩小2/3以上。有效:症状明显减轻,增生结节变软或缩小达1/2以上。无效:服药1个疗程,症状无明显好转,增生结节无明显改变,或停药半年内复发者。

结果:停药后随访1年。860例患者中痊愈192例(22%),显效521例(61%),有效141例(16%),无效6例(1%);近期总有效率99%。大多数服药半月即见效,未发现毒、副作用。

讨 论 乳腺增生系由于性激素分泌失调,雌激素过高所致。中医认为本病与肝、胃、冲、任等四经有密切联系。四味冲剂入脾、胃、肝、肾、肺等经,并含有多种维生素、微量元素、氨基酸等丰富营养物质及生理活性成分,其治疗乳腺增生的主要作用为:(1)活血化瘀,软坚散结,消除乳房包块,抑制腺体增生。(2)舒肝解郁,理气和胃,消除乳房疼痛。(3)乳腺增生症患者月经周期偏短,本药能调摄冲任,恢复卵巢正常功能。(4)经动物实验证明本药有抗雌激素作用。(5)麦芽有抑制催乳素(PRL)分泌的作用。PRL在乳腺增生症及乳癌患者中明显高于正常人。肥胖已成为乳腺增生和乳癌的重要因素之一。四味冲剂能强心消肿,参与脂肪代谢,降低高胆固醇血症,可能对乳腺增生和乳癌有一定的预防作用。