

• 农村基层园地 •

六味地黄汤加味治疗前部 缺血性视神经病变39例

陕西中医学院眼科(咸阳 712083)

李玉涛 魏 淳

前部缺血性视神经病变是以视力突然减退、扇形视野缺损和视乳头水肿为特征的一种眼疾。笔者运用补益肝肾之方六味地黄汤加味治疗该病39例,取得一定疗效,现报告如下。

一般资料 本组39例(52眼)中,男29例,女10例;单眼26例,双眼13例;年龄40~68岁,平均51岁。病程: <1个月者29例, >1个月者10例。有高血脂、动脉硬化病史27例,颞动脉炎4例,原因不明8例。视力最低者有光感,最高者1.0,平均0.3, <1.0者46眼。视野具有典型改变,即与生理盲点相连的半盲或象限性缺损36眼,向心性收缩6眼,弓形视野缺损8眼,中心暗点2眼。眼底检查46眼有视乳头水肿,隆起约2~4D,20眼视盘可以见到明显缺血区,网膜出血及渗出者26眼,36例有不同程度的网膜动脉硬化现象。荧光造影:视盘荧光显影晚于视网膜动脉荧光、有荧光素渗漏者40眼,视盘低荧光或充盈不匀者10眼,视盘荧光出现早,并有大量渗漏者2眼,视网膜动脉充盈时间晚于15秒者32眼,24例均有头晕耳鸣、腰膝酸软、乏力等肝肾阴虚症状。

治疗方法 方剂组成:熟地15g 山萸肉15g 山药15g 泽泻10g 茯苓10g 丹皮10g 黄芪30g 附子(先煎)3g 桂枝3g。无阳虚体征者,去附子。病变初起,证略显热,去附子,改熟地为生地。视乳头水肿较重者,加车前子10g,水煎服,每日1剂。7剂为1疗程。最长者4个疗程,最短为2个疗程。11例服用激素:强的松10mg,3次/日,后逐渐减量,2个疗程后停用激素。

结果 疗效标准:显效:视力1.0以上,视野正常或近正常,自觉症状消失,视网膜循环时间正常;好转:视力进步 ≥ 1 行,视野 $5^\circ \sim 30^\circ$ 自觉症状消失,视网膜循环较前好转。无效:视力进步 < 1 行,视野扩大 $< 5^\circ$,全身症状存在,视网膜循环无改变。结果:显效22眼,好转24眼,无效6眼。视力:治疗后22眼恢复1.0以上,29眼恢复至0.4~0.9。视野:治疗后20眼恢复正常或接近正常。

典型病例 王某某,男,48岁,于1989年5月6日

初诊。主诉:右眼下方视物不见半月。查:视力:左1.2,右0.1,视野:右眼与视乳头相连的下半象限缺损。血压:18/13kPa(148/100mmHg),各脏器及神经系统无异常,手足冰冷,轻度发绀,末梢循环不佳,为雷诺氏现象,稍畏寒,苔薄白,脉沉迟。眼底:右视乳头11:00~4:00处颜色灰白,其余水肿,隆起约3D,颞侧旁有火焰状片形出血,伴有点状黄白色渗出,余(-)。荧光造影:右视乳头11:00~4:30处荧光充盈延迟,盘表毛细血管扩张,伴有强烈荧光素渗漏,晚期视盘呈边界模糊的高荧光。左眼底荧光相正常。用上方治疗2疗程后,两次复诊,视力提高至0.8,视野缺损明显缩小,乳头水肿基本消失,网膜仍有点状出血。荧光造影:右眼盘表毛细血管稍扩张,有少量荧光素渗漏,视网膜动脉充盈时间正常,全身症状消失。后服肾气丸巩固疗效。1月后复查,视力恢复至1.0。

体会 前部缺血性视神经病变是以视乳头前部缺血性改变,视神经慢性梗塞为主要病理变化的一种急性眼病,属中医暴盲、视瞻昏渺等范畴,肝肾所主,为厥阴之病,本组病例67%出现肝肾阴虚症状,故选用六味地黄丸补益肝肾,桂附二味不仅有“善补阴者,必于阳中求阴”之理,且有温通经脉,助精化血之妙,精能生血,补肾益精,阳助其上达于目而转为血以养瞳神。黄芪配熟地,一动一静,既能益气又能生血,配活血化瘀之丹皮,使之血生而瘀不成,又可调节视网膜血液循环,改善视乳头缺血状态,且方中有茯苓、泽泻二药,利水通泄,以消乳头水肿,全方偏于补益阴血,又有益气通瘀之功,用于本病,方中矢的。

中西医结合治疗耳带状疱疹40例

涟邵矿务局职工医院耳鼻喉科(湖南 417100)

唐祚良 伍志光

耳带状疱疹为膝状神经节病变,由带状疱疹病毒感染所致。我们自1981年7月~1989年10月共收治40例,采用西药、中西药分组进行对照治疗,取得较好疗效。

一般资料 40例患者,住院治疗11例,门诊治疗29例,其中男28例,女12例。年龄:16~57岁,平均36.5岁。病程:1~20天,平均6天。右耳23例,左耳17例。主要临床表现:耳痛或剧痛,头痛,发热及全身乏力,或耳鸣耳聋、眩晕等。根据病变特点我们将其分为轻、中和重度三类。仅有患耳疼痛或剧痛,疱

疹出现者为轻度(13例);有轻度表现,并出现完全或不完全性周围性面瘫者为中度(20例);有轻中度表现并伴内耳与前庭功能异常,如耳鸣、耳聋、眩晕、恶心呕吐者为重度(7例)。随机分甲、乙、丙三组,轻、中、重度甲组(11例)为3、6、2例;乙组(20例)为10、6、4例;丙组(9例)为0、8、1例。

治疗方法 甲组:取硼酸粉20g化水(温开水)500ml用毛巾或纱布块作患耳局部湿敷,每日2次,疱疹破裂者用5%白降汞软膏外涂。口服烟酸100mg,地塞米松1.5mg,麦迪霉素0.3g,维生素C0.2g,每日3次。肌注维生素B₁100mg和B₁₂500μg,每日1次。痛剧时服去痛片0.5g,必要时再用。乙组:外敷药:全蝎40g,地塞米松7.5mg,氯霉素注射液15支(0.25/2ml),将前两味药研成细末后与氯霉素(或适量凡士林)拌成糊膏封装备用。每日外涂患耳局部2~3次。同时每日内服中药1剂,基本方:蒲公英30g 白芍15g 川楝子10g 枸杞15g 生地15g 赤芍10g 丹皮10g 当归10g 沙参10g 麦冬10g 甘草10g 全蝎(另包,研做细末分2次冲服)4g。根据病情辨证加减。丙组:先用甲组方法治疗5日后无明显效果或效果不佳者改用乙组方法治疗。各组中面瘫患者均用氯霉素眼药水或眼膏点眼。为便于临床观察,门诊患者在治疗期间分别于用药后1、3、5天来院检查记录,以后每隔3天复查1次直至痊愈。其中甲组治疗时间最短5天,最长35天,平均13.2天;乙组最短3天,最长28天,平均8.3天;丙组最短2天,最长30天,平均10.3天。

结果 疗效判定标准:治愈:患者疼痛等症状消失,无疱疹,面瘫及听力障碍等内耳功能恢复,外观和检查其功能正常;好转:耳痛等症状消失,面瘫及听力障碍等内耳功能部分或不完全恢复,其功能明显改善,外观和检查大致正常或遗留不全面瘫;无效:治疗后无变化。结果:甲组(11例)治愈7例,好转4例;乙组(20例)治愈18例,好转2例;丙组(9例)治愈7例,好转2例。三组治愈率经统计学处理和卡方检测,乙组治愈率显著高于甲组($P<0.05$);乙组与丙组其治愈率无明显差异($P>0.05$);丙组与甲组对照治愈率亦无明显差异($P>0.05$)。三组中乙组疗效最佳,丙组次之,甲组稍差。全部患者未见明显用药后的毒副反应。

病变程度与疗效的关系:本组轻度(13例)均治愈;中度(20例)治愈15例,好转5例;重度(7例)治愈4例,好转3例。

体会 中医学认为本病系肝胆经脉瘀积热毒上

攻耳颞所致。中药全蝎性平入肝,具有熄风镇痉,通络止痛,解毒疗疔散结之功能,为方中主药。故对肝胆经脉所过之处痛症、疮疡、发疹病变多有佳效。伍用蒲公英、川楝子、甘草能协同清热解毒,缓急镇痛和消痛散结;配丹皮、生地,赤芍可清热凉血,活血祛瘀以改善局部微循环;辅以当归、枸杞、白芍补血活血敛阴,柔肝止痛,养肝明目以滋补肌肤营养,强壮筋骨,利于病变修复。因全蝎有毒内服不宜过量(3~5g/日),用全蝎末局部外用可减少全身用量,防止吸收中毒,且能增加局部有效药物浓度。因此,内外兼治,药物归经,使脉络通畅,效果较好。用地塞米松能抗炎抗毒和减轻面神经病变之水肿,而氯霉素具有抗病毒作用以治其本。故中西结合,疗效更好。

经临床观察:本病采用中西医结合内服外敷治疗其疗效明显优于西医治法,且止痛消疹作用快,多数患者治疗1次即可见效,中轻度患者3~5天内痛止病愈。本组在24小时内接受治疗无面瘫者11例,均经1~2次治愈。表明病变程度越轻,疗效越好,提示无论中医或西医治疗都应尽早施治。

牵正散加减治疗颞下颌关节紊乱综合征40例

北京市西城区丰盛医院骨科(北京 100032)

郝日芳

本病由于咬合紊乱或外伤等原因引起颞下颌关节疼痛、弹响和张口受限为主要症状。中医称之为下颌关节弹响。我们从1987~1989年采用中药治疗该病40例,现将结果报告如下。

临床资料 门诊患者40例,男8例,女32例;年龄最小16岁,最大61岁,平均38.5岁,26~45岁者34例,占85%,其中一侧发病37例,双侧发病3例。病程最长一年,最短一周。根据病因病机不同,把该病分为两型,根据不同的证型,分别用牵正散加减治疗。

一、正气虚弱,风中筋节型:多有神经衰弱或情绪紧张史。证见下颌关节酸楚疼痛,咀嚼无力,口在开合时有弹响声。或伴有头晕、耳鸣、恶风等症。面色苍白,舌质淡,苔薄白,脉浮细。

二、瘀血内阻,筋节不利型:多有咀嚼硬物史或外伤史。证见下颌关节疼痛,局部肌肉拘紧伴有压痛,开口困难,有弹响声,舌质暗红,苔薄黄,脉沉弦。

治疗方法 正气虚弱,风中筋节型:补中益气,祛风通络,拟牵正散合补中益气汤加减。方药:生