

出脱位的晶体仍然困难而复杂。Zaidman⁽⁴⁾报告7例脱位的外伤性白内障,用玻璃体切割及能接触到晶体表面再冷冻的冷冻头摘出虽获得满意结果,但手术器械和方法仍嫌繁杂。

我科用针拨套出术取出脱位晶体是在常规手术条件下进行,操作简单,不需要手术显微镜、玻璃体切割器、能转动体位的特殊手术床等。手术适应范围宽,除了有可疑视网膜脱离的病例外,不受晶体脱位位置的限制,只要在直视下能看到即可。有时在灯光下看得不很清楚的脱位晶体,当进入拨障针后用其扁平部的反光可以帮助辨清晶体,也可以用聚焦的手电筒光线通过转换投射角度能显示清楚。同样不受晶体混浊度的限制,即使透明晶体因其界面折光不同也可以帮助辨认。睫状体平部切口的处理比角巩膜缘切口处理简单而并发症少,不会产生瞳孔上移。针拨套出术治疗晶体脱位最常见的并发症是玻璃体混浊,这与高眼压下手术的反应有关。至于晶体皮质溶解或致敏的病例外术前就有炎症存在,手术有可能暂时加重,

但是这些病例经过抗炎处理均能吸收⁽⁵⁾。本组6例经过1~51个月的观察同样得到证实,6只眼玻璃体混浊均有吸收,矫正视力均明显提高。

本组通过12只眼成人晶体脱位,包括白内障针拨术并发晶体皮质溶解的病例,用针拨套出术取出脱位晶体,只需在常规手术条件下进行,而且具有操作简单、适应范围宽、并发症少、矫正视力满意的优点。因此,认为是治疗晶体脱位诸多方法中比较理想的方法之一。

参 考 文 献

1. 中医研究院广安门医院眼科. 中西医结合手术治疗白内障. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1977: 101—122.
2. 王士光, 等. 钝伤晶体脱位的手术治疗. 中华眼科杂志 1989; 25: 12.
3. 张振宇. 外伤性晶体脱位及其处理. 国外医学·眼科分册 1989; 5: 282.
4. Zaidman GW. The surgical management of dislocated traumatic cataracts. Am J Ophthalmol 1985; 99: 583.
5. 蒋伯铃. 白内障针拨套出术后10年以上病例的远期观察. 论文汇编. 北京: 中华眼科学会北京分会, 1984: 48.

周金黄教授谈中西医生理学模式*

李老:

我谢您在大著上亲笔签名,作为我们共同发展中西医结合十年来经历的纪念。

初步读了《现代中医生理学基础》一书很少的部分内容,使我从内心里感到这本书无论在编辑思想上,还是在中医学术思想上,都有突破已经形成的生理学模式。回头再读您“从比较求结合”的文章,认识就进了一步。我本想在出院后花更多的时间,细细地边读边思索这条结合之路,但是仍觉得先写封信表示感谢更为妥贴。

我以为,全书的编写序例是一大特色。西方生理学已形成了一套传统的模式:以结构系统带动功能系统,这是欧洲解剖生理学经过几百年形成的,从器官系统到微观结构,都是先形态后功能。无论哪一本书都脱离不了这个纲目。在您编著的这本书中却别具一格,另立纲目,首先是功能系统。体现了以功能联结结构的中国生理学思想。从这个意义上看,它给我们的启示将是长远的。

第二个特色,是将现代生理学的功能系统纳入到中医理论思想体系之中。虽然各章的内容中医和西医的各列专章,层次分别,互不参合,但从总体构思上可以看出这两个生理系统存在相当的共性,以功能带动结构为纲,二者在功能体系上是可以统一的;但是,在结构的认识上相距甚远。现代生理学的基础是解剖学的结构,器官系统;而中医正巧又把器官当作象征性的代名词。当然,对待历史是可以理解的,而且我以为这也是中医学术思想上的特点。如何逐步使中医生理学某些“象征性”的内容与“实体性”的内容结合起来,将是中医生理学现代化的长期课题。

正如您说的,这本是为中医现代生理学铺路架桥,有些桥基稳一些,有的仍待加固,有的等待探索。您亲自执笔又带领几位学者同道编著此书,本身就是一个创举,也是向学会10周年最好的献礼。祝贺您对发展祖国医学基础理论的巨大贡献!

周金黄

* 此文为周金黄教授给李钟朴信的部分内容

1991年11月20日于解放军总医院