

显著升高。宁波微循环与莨菪类药研究所系列研究了
吗啡依赖和耐受机制的药理作用,发现东莨菪碱对吗
啡镇痛耐受明显减轻,并对吗啡镇痛敏感性可恢复。

(杨国栋 姚新民 周文华 整理)

(收稿: 1995-01-04)

中西医结合治疗眼外伤性前房出血 68 例

杨世观 张云飞

自 1991 年以来,我们采用中西医结合方法治疗
眼外伤性前房出血 68 例,获效佳,现报告如下。

临床资料 68 例中男 63 例,女 5 例,年龄
7~56 岁,平均 36 岁。伤后 1h~3 天 51 例,4~6
天 10 例,7 天以上 7 例。均为单眼(右 56 例,左 12
例),挫伤 65 眼,穿孔伤 3 眼。入院时视力,见附表。
出血量: I 度(少于前房 1/3)43 例; II 度(占前房
1/3~1/2) 18 例; III 度(大于前房 1/2) 7 例。

治疗方法 除了穿孔伤外,均不包扎眼睛。不绝对
卧床休息,不缩瞳也不扩瞳;中医辨证治疗:前期
出血(伤后 1h~5 天内,出血尚未稳定,视力明显下
降),宜凉血止血,酌加清热解毒药,方用生地 30g
地榆炭 12g 白茅根 30g 白菊花 10g 丹皮 9g
荆芥 10g 丹参 9g 黄连 3g 黄柏 5g,每日 1 剂
水煎,分 2 次服,可用 5 剂。同时口服云南白药 0.5
g,1 日 3 次,连服 10 天。中期出血(伤后 6~15 天,
由于出血停止,视力不再下降,眼内有瘀血存留),
宜活血化瘀为主,凉血止血为辅,方用当归 9g 赤
芍 9g 桃仁 9g 红花 5g 泽兰 9g 丹参 9g 川
芎 6g 生地 30g 仙鹤草 15g,每日 1 剂,用
5~10 剂。后期(前房出血已基本吸收),宜用滋阴补
血药作善后调理,药用女贞子 15g 茯苓 15g 枸
杞子 30g 黄芪 15g 山药 10g 熟地 15g,连服
5~7 天;体虚加党参,疼痛加元胡,眼睑肿胀加防
风、枳壳,前房血瘀引起虹膜炎加龙胆草、红花。入
院后给西药维生素 C 0.2g,维生素 K₄ 4mg,安络
血 5mg 口服,1 日 3 次,连服 10~15 天左右。有 5
例因眼胀疼痛、眼压升高,服用双氯磺酰胺 25mg,
1 日 3 次,4 例眼压得到控制,1 例眼压升高达 4.77
kPa,持续 5 天不降而中转手术治疗。有 3 例挫伤后
II 度出血者,经 3 天治疗出血无减少,静脉滴注
20%甘露醇 250ml,每日 1 次,2 天后出血明显减
少。对穿孔伤患者作修补术后包扎伤眼,全身和局部
给予抗生素,其他治疗均同上。

结 果 疗效标准:痊愈:前房出血完全吸收,

视力达到伤前水平;显效:前房出血吸收,房水闪光
检查(一),视力提高>5 行;有效:前房出血大部分
吸收,视力提高<4 行;无效:前房出血基本不吸
收,视力维持在入院时水平或更低。结果:痊愈 18
例,显效 38 例,有效 8 例,无效 4 例(其中 3 例为穿
孔伤)。愈显率为 82.4%。

出血吸收时间: I 度 2~6 天,平均 4.5 天, II
度 5~10 天,平均 7.5 天;在 7 例 III 度出血中,1 例
继发性青光眼药物不能控制,经眼手术视力恢复到指
数(此例患者伴有虹膜睫状体炎和玻璃体内积血);有
1 例前房瘀血凝块不能吸收经前房穿刺后视力达到
4.8;另外 3 例合并严重角巩膜穿孔伤,入院时均无
光感,修补后又出现继发性球内积血仍失明。还有 2
例分别在 8 和 12 天出血吸收,但其中 1 例玻璃体积
血,使视力仍然只有指数,另 1 例伴有晶体大部脱位
和网膜严重震荡而失明,3 个月后随访见视神经萎
缩。治疗前后视力变化,见附表。

附表 68 例患者治疗前后视力比较 (例)

	黑朦	光感	手动	指数	4.0 ~4.3	4.4 ~4.6	4.7 ~4.9	>5.0	合计
治疗前	4	14	17	14	12	4	3	—	68
治疗后	4	0	0	3	5	38	15	3	68

体 会 眼外伤性前房出血为眼球在外力作用
下,引起虹膜或(和)睫状体血管破裂,血液进入前
房。属中医学“血灌瞳神症”,根据辨证施治,前期出
血尚未稳定时用凉血止血为主,出血稳定后用活血化
瘀药,临床辨证用药应掌握好时机和分寸,我们采用
中西医结合治疗,入院后即刻用止血药;眼压升高时
服用碳酸酐酶抑制剂,在挫伤引起的早期前房出血治
疗 3 天无变化时,用甘露醇静脉滴注使眼压降低,房
角开放,促进出血吸收,有手术指征时需及时中转手
术治疗;后期则用中药滋阴补血药作善后调理,本组
患者中除了 3 例严重穿孔伤和 1 例视神经损伤治疗无
效外,均取得了较理想的效果。

(收稿: 1994-10-07 修回: 1995-02-10)