

- Bioenergetic Med. — past, present and future. 1989 : 302—319.
4. Young SO, Wang WK, Chang LS, et al. The filter properties of the arterial beds of organs in rats. *Acta Physiol Scand* 1992; 145 : 401.
 5. Spencer KT, Lang RM, Neumann A, et al. Doppler and electromagnetic comparisons of instantaneous aortic flow characteristics in primates. *Circ Res* 1991; 68 : 1369.
 6. Wang WK, Hsu TL, Chen HL, et al. Blood pressure and velocity relation in tissue, In: *Biofluid mechanics proceedings of the 3rd international symposium*, H.D. Liepsch, (ed), July 16-19, Munich, Germany 1994 : 119—132.
 7. Wang Lin YY, Sheu JJ, Wang WK. Alterations of pulse by Chinese herb medicine. *Am J Chinese Med* 1992; 20 : 181.
 8. Wang WK, Hsu TL, Chiang Y, et al. Study on Pulse spectrum change before deep sleep and its possible relation to EEG. *Chinese J Med Biol Eng* 1992; 12 : 107.
 9. Wang WK, Wang Lin YY. The Biomedical engineering basis of traditional Chinese medicine. *Med prog Thr Techno* 1992; 19 : 191.
 10. Young ST, Wang WK, Chang LS, et al. Specific frequency properties of renal and superior mesenteric arterial beds in rats. *Cardiovasc Res* 1989; 23 : 465.
 11. 张修诚, 王唯工, 黄维三, 等. 针刺陷谷穴对脉波频谱之影响. *中国医药学报* 1993; 8(3) : 7.
 12. Wang WK, Chen HL, Hsu TL, et al. Alterations of pulse in human subjects by three Chinese herbs. *Am J Chin Med* 1994; 22(2) : 197.
 13. Wang W K, Hsu TL, Chang HC, et al. Effect of acupuncture at tsu-san-li (st-36) on the pulse spectrum. *Am J Chinese Med* 1995; 23(2) : 121.

(收稿: 1994—11—04 修回: 1995—09—15)

· 病例报告 ·

后路晶体托出术治疗针拨术后继发青光眼 1 例

吴 烈 刘孝书 姚德金

为了提高对针拨术后继发青光眼的认识和治疗措施, 现将我院用后路晶体托出术治愈的 1 例(1 只眼) 经过报告如下。

病历简介 患者女, 77 岁, 因右眼针拨术后 12 天, 突然眼胀痛伴头痛、恶心呕吐 1 天, 于 1993 年 7 月 2 日入院, 既往有心律失常病史, 体检: 心率 76 次/min, 心律不齐, 心电图示快速心房纤颤。眼部检查: 右眼视力 1 尺指数, 左眼视力 4.5(0.3), 均不能矫正。右眼球结膜混浊充血, 角膜上皮哈气样混浊, 角膜直径正常, 前房普遍变浅, 周边前房约 1/4 角膜厚度, 瞳孔药物散大直径约 8 mm, 玻璃体前界膜及眼底未能窥清。左眼外眼、眼前节及眼底未见异常, 晶体中度混浊。右眼眼压 $15/2.5=11.73$ kPa, 左眼眼压 $5.5/4=2.74$ kPa。入院诊断: (1) 右眼针拨术后继发青光眼; (2) 左眼老年性白内障。

治疗经过 入院后经 1% 阿托品滴眼液充分散瞳, 口服强的松 30 mg, 每日 1 次, 静脉滴注 20% 甘露醇 500 ml, 每日 1 次, 口服醋氮酰胺 0.5 g, 每日 3 次降眼压治疗 3 天, 眼压控制不满意。于 7 月 7 日在局部麻醉下行右眼后路晶体托出术, 手术顺利, 术

后患者症状消失, 眼压正常, 观察 5 个月无复发, 视力 +11.00 DS=46(0.4)。

讨 论 本病例从临床症状、眼部表现及药物治疗效果考虑为玻璃体与睫状环阻滞引起的恶性青光眼, 故采取了晶体摘除术治疗。

摘除脱位的晶体比较困难, 西医采用前路晶体捞出术及晶体切割术, 本院以往多采用针拨套出术, 但均存在术后并发症多及易损伤眼内组织的缺点。(经睫状体平坦部手术治疗 Marfan、Marchesani 综合征 4 例报告. *中国中医眼科杂志* 1992; 2(4) : 239)。

本病例采用的后路晶体托出术, 用特制的晶体圈通过睫状体平坦部的切口, 托出晶体, 操作方便, 对眼内组织影响小。而在摘除晶体的同时, 使聚集在玻璃体内的房水从切口排出并破坏了玻璃体前界膜的完整性、解除了玻璃体与睫状环的粘连阻滞、疏通了前后房水交通, 使眼压很快得以控制, 起到了治疗恶性青光眼的作用。故对于临床上出现类似上述症状的患者, 应给予足够重视, 及时采取措施, 以免延误治疗。

(本文承蒙本院眼科杨钧教授、北京医科大学第三附属医院雷嘉启老师指导, 特此致谢)

(收稿: 1995—01—18 修回: 1995—04—20)