

杞菊地黄汤加减联合西医综合疗法治疗电脑终端视疲劳 40 例

★ 马慧 指导:张智军 (陕西中医学院附属医院眼科 咸阳 712000)

关键词:VDT;视疲劳;中西医结合疗法

中图分类号:R 442.8 文献标识码:B

操作电脑终端(video display terminal, VDT)过久有时会头昏、头胀、颈和腰背酸痛、四肢酸麻、食欲减退、便秘和视疲劳,称为 VDT 综合征(video display terminal syndrome, VDTS)^[1]。其表现的视疲劳主要症状有:视物模糊、眼胀痛、眼干涩、异物感、眼皮沉重感、畏光流泪、甚至头痛、恶心、复视等。据一些调查显示,电脑作业者的视疲劳发生率约为 50%~90% 以上^[2]。西医对症治疗常难以奏效。笔者自 2004 年以来,采用中药杞菊地黄汤加减联合西医综合疗法治疗 VDT 视疲劳 40 例,疗效较满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择眼科门诊患者 80 例且辨证属肝肾不足者。按随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男性 22 例,女性 18 例;年龄 16~57 岁,平均

(39.7 ± 5.6) 岁;病程 1 个月~5 年,平均 11 个月。对照组 40 例,男性 23 例,女性 17 例;年龄 15~59 岁,平均 (40.3 ± 6.0) 岁;病程 3 周~4 年,平均 10.5 个月。两组病例经统计学处理,差异无显著性意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3] 的诊断标准拟定。(1)全部患者均有半年以上的 VDT 操作史,且每天接触时间均在 2.0 小时以上。(2)常规眼部检查(视力、裂隙灯、眼压),排除青光眼、隐斜及其他眼部感染性疾病和糖尿病等全身性疾病。(3)眼部症状:视物模糊、复视、眼胀痛、眼干涩、异物感、眼皮沉重感、畏光流泪等。(4)伴有不同程度的头痛、头昏、项背酸痛、身倦、纳呆等全身症状。

1.3 治疗方法

减治疗,以化瘀散结为原则。通过以上资料,笔者认为采用中西医结合、辨证施治的办法来处理门脉高压症脾切除术后持续发热的病人是安全合理、疗效确切的,特别是中药治疗能明显促进机体恢复,缩短住院时间,降低医疗费用。

参考文献

- [1] 田雨霖. 门静脉高压症脾切除术后腹部并发症引起的发热[J]. 实用外科杂志, 1989, 9(6): 285-286.
- [2] 朱建平, 张同琳, 侯纯升, 等. 肝硬化门静脉高压术后近期感染[J]. 现代外科, 1999, 5: 22-24.
- [3] Okudak, Ohnishi K, Kimura K, et al. Incidence of portal vein thrombosis in liver cirrhosis. An angiographic study in 708 patients[J]. Gastroenterology, 1985, 89(2): 279-286.
- [4] 朱雄伟, 王强, 胡志前, 等. 门脉高压症患者脾切除术后持续性发热的原因分析[J]. 临床军医杂志, 2004, 3: 47-49.

(收稿日期:2008-06-03)

创面用生物胶或化学胶封闭,将手术创面腹膜化,并常规放置膈下引流并保持引流通畅,必要时负压吸引,在处理脾蒂时搬脾出腹腔后应首先将胰尾推开,再处理脾动、静脉,避免集束结扎,从而防止胰尾损伤造成胰瘘而继发感染;手术后选择有效抗生素,调整酸碱及水、电解质平衡,加强营养支持治疗,使用生长抑素降低门静脉压力,有胸水、脾窝积血积液时超声引导下穿刺抽液引流,尿激酶加祛聚药物治疗静脉血栓。在采用上述治疗方式患者体温仍难以得到控制时,我们通过辨证分型,辅以中药治疗。对水谷精微不得输布全身,身倦无力、懒言、不欲饮食、口苦咽干、脉弦数者予小柴胡汤加减治疗,以和解表里、益气、扶正、泻热为治疗原则;对左上腹胀满,面色晦暗萎黄、舌质紫暗、脉沉者予血府逐瘀汤加减治疗,以活血化瘀、理气行气为原则;对门静脉系统血栓所造成的瘀血内停、瘀热互结者予桃红四物汤加

溃结汤保留灌肠的临床应用

★ 冯萍萍 王玉宗 汪炜锋 俞伟君 (浙江省临安市中医院消化内科 临安 311300)

摘要:目的:观察溃结汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎(UC)的临床疗效。方法:42例UC患者分为治疗组22例,对照组20例。前者采用辨证治疗给予溃结汤浓缩煎液加地塞米松、思密达保留灌肠治疗;后者采用地塞米松、思密达保留灌肠治疗。结果:治疗组治愈率32.7%,总有效率93.5%;对照组治愈率12.8%,总有效率68.7%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:溃结汤治疗UC疗效明显,可降低复发率,值得临床推广。

关键词:溃结汤;保留灌肠;溃疡性结肠炎

中图分类号:R 574.62 **文献标识码:**B

笔者采用溃结汤配合西药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎22例,疗效较为满意,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均为我院经电子结肠镜检查活检病理确诊。全部患者均符合中华医学会消化病学会对炎

症性肠病诊断治疗规范的建议中所规定的炎症性肠病的诊断标准^[1]。按确诊先后顺序进行分组。其中治疗组22例,男13例,女9例;年龄21~67岁,平均 (38.7 ± 4.5) 岁;病程3个月~12年。对照组20例,男12例,女8例;年龄19~73岁,平均 (33.6 ± 7.9) 岁,病程2个月~13年。两组治疗前一般资

1.3.1 对照组 对照组采用眼部综合疗法,根据眼部病情选用润舒眼液或珍珠明目眼液滴眼,同时改变屏幕画质、改善坐姿、照明条件及周围环境,合理矫正屈光不正,做眼保健操等。

1.3.2 治疗组 治疗组在对照组治疗基础上予中药杞菊地黄汤加减内服。中药基本组方为:枸杞15g,菊花12g,熟地12g,山茱萸10g,山药12g,泽泻10g,茯苓12g,丹皮10g。头眼胀痛者加蔓荆子、菊花以清利头目,止痛;兼见头晕、健忘、神疲者,合天王补心丹以补养气血,养心安神;大便干结者加火麻仁润肠通便。用法:1剂/天,水煎分2次服。两组均以15天为一疗程,共治疗1~2个疗程。

2 结果

疗效标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]的相关标准拟定。结果治疗组治愈(眼部及全身症状全部消失,病人能长时间近距离视物达6小时以上)17例,显效(能近距离工作4~6小时,眼部及全身症状基本消失)11例,有效(能适应近距离工作2~4小时,眼部及全身症状有所改善)6例,无效(眼部及全身症状无明显好转,耐受近距离工作时间不足2小时)6例,总有效率85%;对照组分别为4、5、9、22例,45%。两组疗效比较差异有显著性意义($P < 0.01$),治疗组优于对照组。

3 讨论

随着社会的发展,科技的进步及电脑的普及,人们对电脑的依赖程度逐渐增加,相应患者群亦越来越多。VDT视疲劳在当今信息社会表现尤为突出,成为眼科门诊的常见病。现代医学尚无满意的治疗方法。中医学认为“肝开窍于目”,《内经》曰:“肝受血而能视”,“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”。孙思邈将本病称为“肝劳”,曰:“其读书、博奕过度患目者,名曰肝劳。”这说明五脏六腑的精气旺盛、肝血充足、目得濡养方能明视万物。肝肾不足,久视伤血,或多思多虑,最易引起视疲劳。故治疗上当以滋养肝肾为主,辅以补血、益精、明目,方以杞菊地黄汤合柴葛解肌汤加减。方中以熟地、山茱萸、山药分别补肝脾肾阴,佐以丹皮、茯苓、泽泻分泻肝脾肾之火湿浊,补不足而泻有余,补不留邪,泻不伤正,六味相合,则精气旺盛,肝血充足,目得濡养。临证加减使用本方,能收到缓解症状、减轻痛苦、保护视功能的良好效果。

参考文献

- [1]徐广第.眼屈光学(修订版)[M].北京:军事医学科学出版社,2001:267-283.
- [2]关征实,余荣志,林建民,等.VDT工作对眼的影响[J].实用眼科杂志,1990.8(7):399-401.
- [3]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].北京:人民军医出版社,1992:593.

(收稿日期:2008-05-20)