

术前视力:指数~0.05,33眼;0.06~0.3,18眼;0.4~0.6,8眼。眼压:采用接触性眼压计测量,术前全部患者总平均眼压为(45.15±8.27) mmHg。

治疗方法:小梁切除术,结膜瓣以穹窿部为基底,做1,2~1/3的巩膜厚度、边长4 mm×5 mm大小梯形巩膜瓣,巩膜层间向前分离,直至清亮角膜区内1 mm,做1.5 mm×4 mm小梁切除,行虹膜根切,将巩膜瓣复位于其巩膜固定2~3针,固定结膜瓣2针,术毕地塞米松及庆大霉素结膜下注射。手术后联合药物组的患者,术后口服葛根素50 mg每日3次,口服弥可保500 μg,每日3次,时间30天为一疗程。对少数患者显效较慢,每个疗程之间间隔两周后,可行第2个疗程,观察疗效。

2 结果

眼压:眼压控制标准为治疗后眼压小于21 mmHg。第一组29眼中28眼眼压控制(96.6%);第二组33眼中31眼眼压控制(93.9%)。两者无差异。

视力:视力提高或下降标准为视力变化≥3行,第一组视力提高或不变有19眼(65.5%)。第二组30眼视力提高(90.9%)。两组总有效率比较差异显著。

术中及术后并发症:术中有1例少量出血,术后的主要并发症是浅前房,白内障加重。两组的发生率无明显差异,口服葛根素和弥可保组未见一例不良反应。

3 讨论

随着对青光眼的研究的深入,对晚期青光眼单用降压药物治疗不能达到目的。晚期青光眼术后的眼压控制率明

显高于术前,表明手术治疗可以更有效地降低眼压。由于晚期青光眼视神经萎缩及血供不足,认识到高眼压在青光眼视网膜节细胞损伤中有重要作用,同时,视网膜微循环障碍和视神经轴浆流阻滞,谷氨酸的兴奋性毒作用,氧自由基,细胞内钙离子超载也参与青光眼节细胞的损害过程。睫状体受压水肿等,使手术并发症的发生率可能要高一些,因此,术前要尽可能降低眼压,麻醉选择球旁麻醉,麻药中不加肾上腺素,防止虹膜晶状体隔前移。本组无一例发生手术并发症而致失明。

葛根素是中药葛根的有效成分是采用化学合成方法制成,其药理作用是降低血液粘滞度,抑制血小板聚集,改善微循环,同时葛根素能抗谷氨酸的损伤,对神经细胞有保护作用。而弥可保是一种内源性的辅酶型的维生素B₁₂,参与一碳单位循环,在由同型半胱氨酸合成,蛋氨酸的转甲基反应过程起重要作用。是乙类对神经有高度亲和力,能促进神经再生的药物。它是一种辅酶型的维生素B₁₂,促进叶酸的利用和核酸代谢,同时,促进髓鞘的主要成分卵磷脂的合成,从而修复受损的神经纤维。本资料中,口服葛根素联合弥可保治疗晚期青光眼术后有协同作用,手术后视力明显改善,方法简单,无不良反应,安全可靠,临床可行性及可靠性较好,且服用方便。积极的手术降压后,配合药物治疗可以提高晚期青光眼的治疗效果,延缓患者的视功能损害。为一种有效的治疗晚期青光眼术后新方法,疗效确切,值得在眼科临床推广应用。

妇科专病专药探讨

★ 陆勇刚 (浙江省绍兴县马鞍镇人民医院 绍兴 312072)

关键词:妇科;中医药疗法

妇科病多属慢性,病程较长,中医药在妇科病治疗方面,有明显的优势,且副作用较小,较受患者青睐。本人出生在中医世家,在妇科病治疗方面,认为除了中医辨证之外,加上“专病专药”可起到事半功倍之效,专病专药应用亦属王新陆教授所提出的“援”药(王教授认为现代中药配伍原理可分为君、臣、佐、使、援),下面这些专病专药经过父亲和我几十年临床心得,以供同道参考:

(1)盆腔炎:忍冬藤、红藤、败酱草、猫爪草、马齿苋;(2)子宫肌瘤:夏枯草、山慈菇、三棱、莪术、猫人参、失笑散;(3)子宫腺肌病:蒲公英、夏枯草、藤梨根、白花蛇舌草;(4)卵巢

囊肿:海藻、昆布、橘核、川桂枝;(5)带下诸症:臭椿皮、墓头回、地肤子、鸡冠花;(6)通乳:留行子、炮山甲、路路通、冬葵子;(7)产后尿潴留:川楝子、通草、枳壳、炒小茴;(8)促排卵:皂角刺、路路通、留行子、赤芍;(9)更年期烦热:淮小麦、紫贝齿、炒丹参、生白芍;(10)产后腰痛:川断、桑寄生、炒杜仲、清炙黄芪;(11)面部色斑:白芷、僵蚕、益母草、川芎;(12)肥胖:荠菜花、草决明、佛手、生山楂;(13)高催乳素血症:生麦芽、生牡蛎、橘核、白蒺藜;(14)性早熟:鳖甲、地骨皮、丹皮、生地。

健脾理气化痰法治疗脂肪肝观察

★ 向阳 (浙江省桐庐县中医院 桐庐 311500)

关键词:脂肪肝;健脾理气化痰法;四逆散;二陈汤

近些年随着物质条件的改善,我国脂肪肝发病人群逐年增多。笔者采用健脾理气化痰法治疗脂肪肝获得良好的疗

效,现报道如下:

1 临床资料

60例均为本院门诊及住院病人,男性40例,女性20例,年龄28~62岁。随机分为治疗组30例和对照组30例,两组性别、年龄、病程、病情均具可比性,除外病毒性及器质性肝病。诊断依据:(1)症状:肝区隐痛,胃脘胀满,恶心,乏力,纳呆。(2)体征:肝脏肿大。(3)生化检查 ALT及血脂升高。(4)B超显示肝光点的细小密集增多,回声不均,近场回声增强,远场减弱。其中第4项为必备条件^[1]。症见身体肥胖,嗜食肥甘,胸脘胀闷,恶心欲吐,肢体困重,舌苔白滑腻,脉滑。

2 治疗方法

(1)一般治疗。适当休息,ALT升高者以休息为主,ALT正常者可加强运动,以不疲劳为度,饮食以低碳水化合物、低脂、优质高蛋白为主,控制热量的总摄入,平衡膳食,忌烟酒。

(2)药物。两组均予易善复胶囊 600 mg,3次/日,口服。治疗组加用健脾理气化痰中药方,以四逆散合二陈汤加减。胁痛加郁金、玄胡,痰湿重加苍术、胆南星,夹热加大黄、黄芩,食滞加山楂、莱菔子。以半月为一个疗程,2个疗程后复查相应指标和B超。

3 治疗结果

治疗组显效(临床症状基本消失,肝脏缩小,肝酶及血脂正常,B超显示脂肪肝波形基本消失)16例,有效(临床症状好转,肝功能及血脂较前下降一半,B超显示脂肪肝改变减少)12例,无效(未达到有效标准)2例,总有效率90.5%;对照组分别为6、8、16例,46.6%。两组比较 $P < 0.05$ 。

4 讨论

中医无脂肪肝病名,但依症状当属“积聚”范畴,本病以嗜食肥甘厚味及醇酒辛辣之品,致痰湿内生,阻滞肝脏,湿痰互结而致肝脏肿大等表现。治宜健脾化痰,疏利肝胆,以二陈汤燥湿化痰,以绝痰浊内生。四逆散使肝气条达,郁滞得伸,肝脾调和,方中柴胡具有明显降血脂功效,以降低TG为主,其作用与所含皂甙、亚油酸、烟酸、烟酰胺成分有关^[2]。生山楂消食化积,是消油腻肉食积滞的要药,药理研究表明生山楂能降低血清TG,TC,促进脂肪分解^[3]。

易善复是一种从大豆中提取的高纯度磷脂酰胆碱(PPC),是人体内不能合成的必需磷脂(EPL),EPL能对受损的肝细胞结构进行生理性修复,有助于肝功能的恢复,研究表明,PPC有一定的抗氧化作用,可通过减少胶原蛋白产物及刺激胶原蛋白降解发挥其抗纤维化和抗脂肪肝变性的作用^[4]。

参考文献

- [1]范建高,曾民德. 脂肪肝[M]. 上海:上海医科大学出版社,2000:173~178.
- [2]李宗其. 柴胡降血脂疗效观察[J]. 中医杂志,1998(2):62.
- [3]和即仁. 高脂血症中药治法及作用机理研究进展[J]. 云南中医药杂志,1999(2):31.
- [4]李俊仁,钟崇芳,陈新丹,等. 易善复胶囊治疗脂肪肝随机对照研究[J]. 传染病信息,2000(4):18.

自拟清热透疹汤治疗出疹期成人麻疹疗效观察

★ 吴文斌 (浙江省东阳市人民医院 东阳 322100)

关键词:清热透疹汤;成人麻疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性发疹性呼吸道传染病,其临床特点是以发热、咳嗽、流涕、目赤、眼泪汪汪、口腔颊黏膜出现麻疹黏膜斑、全身皮肤按序出现红色斑丘疹,疹退后有脱屑和色素沉着等为其特征。麻疹一年四季均可发病,但多发于冬春季节。本病传染性极强,在麻疹疫苗普遍接种以来,麻疹发病率明显下降,但仍隔几年出现一次小流行。今年冬春季节麻疹在我省很多地方出现小流行,出现并发症时,仍有一定的死亡率。2008年3月~2008年5月,我科应用自拟清热透疹汤治疗出疹期成人麻疹患者18例,取得良好效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究共观察18例,均为我科收住患者。根据其临床症状、体征确诊为麻疹,均于出疹期就诊。男12例,女6例,年龄17~50岁。

1.2 临床表现 全部病例均有发热一定时间(2~4天)后出疹的特点,且出疹顺序从头面部开始,逐渐向躯干、四肢蔓延。全部病例均有发热,其中高热(体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$)14例,其余症状较为突出的是咳嗽、咽痛与腹泻,其中1例并发肺炎。有11例患者有麻疹黏膜斑(科氏斑)。

2 治疗方法

所有病人从入院观察开始予以以下治疗:维生素C 2.0 g、

维生素B₆ 0.2 g加入5%葡萄糖盐水500~1000 ml中,每日1次静脉滴注;在以上治疗的基础上口服清热透疹汤。该方由银花、连翘各15 g,生石膏30 g,紫草、杏仁、牛蒡子、蝉蜕、僵蚕、薄荷、葛根、防风各10 g组成,每日1剂,分次少量频服。

3 结果

3.1 疗效标准 临床症状和体征消失、血细胞计数及分类数均正常,并发肺炎者x线胸片提示炎症完全吸收,精神食欲好转,体温降至正常,皮疹顺序消退则评为痊愈。

3.2 治疗结果 18例患者中,14例服药3剂,4例服药5剂后体温恢复正常,皮疹顺序消退,部分患者留有糠状细小脱屑及淡褐色色素沉着。咳嗽症状明显好转,眼结膜充血减退。舌色转淡、苔薄白,脉平和,全病程5~8天,平均6.5天。临床治愈率为100%。

4 讨论

麻疹,中医称“麻毒”,亦称“痧疹”,属中医“温病”范畴,从口、鼻而入,主要由于感受麻毒时邪侵犯肺卫而致。中医治疗麻疹有一套完整的方法,认为“麻为阳邪,以透为顺”、“疹宜透发为先”,故治疗原则首重透发,这是根据疹性喜透自内达外地自然规律,使毒邪外发而不拂逆其规律的治疗措施。我科收住的病人都在发热若干天,发现皮疹后等,才被