

加减化斑汤在眼科的临床应用

安徽省池州卫生学校 奚 维 铭

安徽医学院眼科 黄叔仁指导

应用加减化斑汤治疗交感性眼炎, 安徽医学院眼科教研室曾有报道。近几年来, 作者应用此方配合西药, 治疗周边部色素膜炎, 色素膜脑膜综合征、交感性眼炎等眼病, 取得比较满意的效果, 特报告如下:

一、加减化斑汤

方剂组成: 生石膏 50~100 克, 生石决明 20 克, 知母 10 克, 生甘草 10 克, 山药 10 克, 玄参 10 克, 生地 10 克, 紫草 10 克, 丹皮 10 克, 青黛 6 克。

加减法: 眼部充血明显, 色素膜反应强烈等肝热症状明显时, 加羚羊角 1 克。周边部色素膜炎 OT 试验阳性并出现病灶反应者, 加百部、黄精、夏枯草各 10 克; 抗“O”>500、有活动性病灶者, 加连翘 10 克, 金银花 20 克, 同时清除病灶。

用法: 前二味药先煎半小时, 再放入后七味药共煎, 用药汁冲青黛内服, 每日一剂, 分二次服。加羚羊角者, 羚羊角刨片另煎服。

二、临床应用

(一) 周边部色素膜炎: 本病似属于中医眼科中的“视瞻昏渺”或“云雾移睛”等范畴。用本方配合西药治疗 23 例, 其中渗出型 3 例 6 眼, 弥漫炎症型 20 例 40 眼。23 例中, 在用中药前曾用过激素的有 13 例, 1 例还加用环磷酰胺, 但效果都不满意。治疗结果, 23 例 46 眼中, 治愈 23 眼, 有效 17 眼, 无效 6 眼。在治愈和有效的 40 眼中, 对 14 例 28 眼经 1 年的随访, 有 1 例 2 眼曾有复发, 用同法治疗仍然有效。

例一: 李××, 女, 37 岁。1983 年 3 月 8 日初诊。

病史摘要: 8 年前右眼视物模糊, 多次按

“葡萄膜炎”给予强的松等西药治疗, 但经常复发。7 个月前, 左眼亦有黑影飘动, 视物模糊, 1 个多月前就诊, 按“左眼葡萄膜炎”给予消炎痛、强的松等药物治疗, 疗效不显著。

临床检查: X 线胸部摄片: 右上陈旧结核灶。OT 试验(1:1000): (++++), 眼部病灶呈阳性反应。眼科检查: 视力: 右 0.3, 左 1.0。双眼眼外(-), k. p.(+), 灰白色细点状, 房水、虹膜、瞳孔正常。右晶体后囊中等度锅耙状混浊, 左晶体后囊轻度混浊。双眼视乳头色红, 边界略模糊, 黄斑区轻度水肿, 中心反光消失。裂隙灯加三面镜检查: 双眼周边部网膜有广泛的黄白色点状渗出及色素沉着, 血管白线化, 5~7 点处玻璃体团块状混浊, 网膜上有大片白色膜样渗出斑, 右眼 6 点处有一新生血管伸入混浊的玻璃体内。

诊断: 双眼周边部色素膜炎(渗出型)。

辨证及治疗: 患者有咳嗽史多年, 痰少, 色黄, 小便正常, 大便 1~2 日 1 次, 干燥, 舌质红, 苔少, 脉沉有力。证属心肺实热, 治宜清热解毒, 凉血明目。用原方加夏枯草、百部、黄精各 10 克, 每日一剂, 60 剂。西药用氟美松 0.75 毫克, 一日三次口服, 20 天和 30 天后各减少 1 次, 40 天后停用。雷米封 0.1 克, 一日三次口服。2 个月后复查: 视力: 右 0.8, 左 1.5。双晶体同前, 眼底后极部恢复正常, 三面镜检查见玻璃体混浊消退, 网膜面渗出物吸收, 但血管病变仍同前, 遂停用中药。随访 1 年无复发。

(二) 色素膜脑膜综合征: 本病在中医典籍中无类似病症的记述, 只是当此病出现瞳孔改变时, 拟可属“瞳神干缺”范畴。应用此方配合

西药治疗8例,所有病例用中药前均用过皮质激素。治疗结果,近期治愈4例,有效3例,无效1例。对有效的7例经6个月~1年的随访,有1例曾有复发,因治疗及时,用同法取效,其余未复发。

例二:王××,男,46岁。1983年5月7日初诊。

病史摘要:半年前双眼发红伴视力下降,按“双眼虹膜炎”给激素等西药而暂时治愈,但一个多月后双眼又红痛、视力下降,且有发热、头痛、耳鸣、重听,继之出现白发、脱发及皮肤白斑,视力严重下降,生活不能自理。曾按“色素膜脑膜综合征”给予氟美松口服及半球后注射,扩瞳,局部滴0.5%可的松眼药水等治疗20多天,视力仅恢复到0.1。

临床检查:头发及眉毛稀疏并大部变白,两眉间皮肤有小白斑,重听。脑脊液未作检查。神经系统及余体检均正常。眼科检查:双眼视力0.1。双眼睫状充血(++),角膜透明,k.p.(+++),细小灰白色点状,房水闪光(++),瞳孔药物性散大约7毫米,晶体前后囊均有点状混浊,玻璃体尘埃状混浊,眼底呈红色反光,标志不能辨认,双眼压4.85毫米汞柱。

诊断:原田氏病。

辨证及治疗:患者低热,饮食尚可,口渴欲饮,二便正常,舌质红,苔薄黄,脉弦微数。结合五轮辨证,属肝火上攻,气血俱热,治宜清热泻火,凉血,平肝明目。原方加羚羊角1克,每日一剂,102剂。西药用阿托品扩瞳,0.5%可的松滴眼,双眼半球后注射氟美松2.5毫克,一日一次,共7次。然后给氟美松0.75毫克,一日三次口服;半球后注射氟美松0.75毫克,隔日一次,共9次。25天后复查,视力,右0.1,左0.4,双眼前部炎症显著减轻,眼底呈晚霞样,视乳头边界不清,色红,静脉充盈,网膜轻度水肿,色素不均,黄斑区血管下可见大的色素斑,中心反光消失。局部停用氟美松,余药续用。87天后复查:毛发及皮肤恢复正常。双眼视力0.7,双眼前节(-),玻璃

体内仍有细小的点状混浊,晚霞样眼底,视乳头(-),网膜水肿消退,但下方有散在黄白色渗出,周围绕以色素,黄斑区情况同前。指测眼压正常。继续用中药1个月,氟美松0.75毫克,一日一次,10天后停用。随访1年又2个月无复发。

(三)交感性眼炎:治疗一例曾用过西药不能控制其复发的交感性眼炎患者,取得满意的效果。

例三:罗××,男,30岁。1980年3月6日初诊。

病史摘要:左眼在幼小时因患角膜溃疡穿孔而失明,以后反复红痛,需治疗才好转。一个月前,右眼突然畏光、红痛、视力下降。

临床检查:眼科检查:视力:右0.2,左光感消失。右结膜充血(+),屈光间质及虹膜(-),视乳头色红,边缘模糊,隆起1~2D,网膜静脉轻度充盈,网膜水肿、皱折,黄斑区有细点状渗出,中心反光消失。左眼睫状压痛(+),睫状充血(++),角膜广泛淤着性白斑,变性,眼球萎缩。右眼压:指测正常。

诊断:左眼球痨;交感性眼炎。

治疗经过:入院后即给予强的松10毫克,一日四次口服,同时局麻下摘除左眼球,经病检证实为交感性眼炎。经用强的松、硫酸嘌呤等西药治疗一月余,病情时轻时重。为避免长期大量应用激素所造成的副作用,决定用中药合并治疗。当时患者面如满月,腹部变大,饮食正常,口微渴,大便干,小便微黄,舌质红,苔黄,脉弦数。证属肝火上攻头目,气血俱热。治宜平肝明目,清热凉血。原方加羚羊角1克,每日一剂,27剂。用中药1周后,改为强的松10毫克,一日三次口服;2周、3周后又各减少10毫克。用中药20天后,右眼视力1.5,眼底炎症全部消退。继续观察1周无变化,停药出院。随访4年无复发。

三、体会

化斑汤原出于《温病条辨》,治温热发斑。我们由原方减犀角,加上能清肝明目的羚羊角、石决明、青黛、紫草、丹皮而成,具有清

热凉血、平肝明目之功,适用于气血俱热的实证。32例患者中,诊断为气血俱热的依据是:

(1)气轮或气轮与血轮均有明显充血,眼底见视乳头充血,或网膜有新鲜出血,脉、舌及症状中有一项属热证表现者;(2)眼部只有气热或血热表现,全身则必须有血热或气热表现;(3)眼部无气热或血热表现,全身有气热和血热表现。结果,符合第一项的有15例,其中周边部色素膜炎6例。符合第二项标准的亦15例。另有2例病情较轻的患者,眼部无热象可

辨,但均有口渴欲饮、大便干、舌质红、脉弦,其中1例尚有牙痛、牙龈出血,故亦归作气血俱热。

32例中,用过激素的22例,占2/3强,而应用中药时,并未加大激素的用量,结果治愈和有效的共28例,总有效率为87.5%。经过1年以上的随访,除2例有轻微复发并能很快用上法控制外,其余无复发,说明本方配合皮质激素,治疗上述3种眼病确实有效。这些患者在服用本方的过程中,无一例发生不良反应。

整复加内服中药治疗四肢骨折的对比观察

江西省景德镇市第二人民医院伤骨科 张海水

笔者自1978年以来共收治闭合性四肢骨折132例,无选择地分组,观察整复加内服中药和单纯整复对骨折愈合的影响。现介绍如下:

一、临床资料

两组各66例,其中男81例,女51例。最小年龄2岁,最大82岁。骨折6小时内来诊者36例,1~10天者79例,11~20天者14例,21天以上陈旧性骨折3例。肱骨外科颈骨折12例,肱骨干骨折6例,肘部骨折10例,前臂骨折32例,腕、指骨骨折10例,股骨颈、股骨粗隆间骨折22例,股骨干骨折8例,胫腓骨骨折10例,踝部骨折10例,跟骨骨折4例,蹠趾骨骨折8例。

二、治疗方法

对照组单纯给予手法整复和小夹板外固定,让其自然愈合。综合治疗组在手法整复和小夹板外固定后,按中医辨证予以中药治疗。骨折早期以行气化瘀、拟祛瘀止痛汤:川红花、京赤芍、全当归、正川芎、泽兰叶、土鳖虫、制乳没、菖青皮、降香、生香附、秦艽;骨折中期以活血通络、拟舒筋活血汤:独活、伸筋草、五加皮、桂枝、川续断、木瓜、全当归、骨碎补、川牛膝、炒元胡;骨折后期以补益肝肾、拟补肾壮筋汤:熟地、当归、川芎、白芍、川牛膝、制首乌、白茯苓、川续断、炒杜仲、白蒺藜。

三、疗效观察

综合治疗组66例中,获痊愈(骨折整复达解剖复位,患肢无肿痛,骨折端无畸形,愈合良好,功能活动完全恢复,能从事正常工作)45例(68.2%);显效

(骨折整复达功能复位,患肢无肿痛,骨折端无畸形,愈合良好,功能活动基本恢复,能坚持工作)19例(28.8%);较差(骨折整复对位对线较差,患肢疼痛,骨折端轻度不等畸形愈合,生活可自理,但不能从事重劳动力工种)2例(3.0%)。对照组66例中痊愈35例(53.0%),显效17例(25.8%),较差14例(21.2%)。经 χ^2 检验,综合治疗组疗效优于对照组($\chi^2=10.36, P<0.01$)。

对照组平均止痛天数为7.9天,综合治疗组为6天;对照组平均消肿天数为7.8天,综合治疗组为6天;对照组平均骨痂形成天数为40.2天,综合治疗组为30.8天。

四、体会

在骨折愈合治疗过程中,从整体观念出发,内服药已作为中医伤骨科一大特点。在用药方法上按骨折分期,结合患者全身和局部症状辨证施治,对骨折后期治疗,重在补益肝肾。如综合治疗组有3例陈旧性骨折,治疗后功能有恢复,X线片显示骨折断端有骨痂形成。

在骨折血瘀肿痛早期,根据陈士铎“内治之法,必须以活血化瘀为先,血不活则瘀不能去,瘀不去则骨不能接”的论述,给骨折初期患者服化瘀行气药物治疗,对促进血液循环,减轻病人肿痛,加速骨折愈合起一定作用。在综合治疗中手法治疗亦应注重,原则上要求一次较好的整复和妥善的外固定,我们强调在达到功能对位即可,不宜反复牵引整复,一意追求解剖对位而加重局部损伤、水肿,影响愈合时间。