

参照了现代药理分析指导用药。如海藻能促进病理产物和炎性渗出物的吸收,并能使病态的组织崩溃和溶解;马齿苋、贯仲对子宫平滑肌有收缩作用等。(5)在运用上述药物治疗本病的同时,还结合辨证论治的原则,随证加减,注重扶正,以达到扶正祛邪的目的。

参 考 文 献

- (1) 上海第一医学院主编. 妇产科学. 第1版. 北京:人民卫生出版社,1980:350.
- (2) 曾卫东. 国外医学妇产科分册 1985; (3):186.
- (3) 张缙熙,等. 中华物理医学杂志 1980; (1):8.
- (4) 须川信,等. 产科与妇内科 昭和51年; 43:745.

针 刺 治 疗 外 伤 性 玻 璃 体 混 浊

合肥市第一人民医院眼科 齐 锡 森

外伤性玻璃体混浊是一种影响视功能的常见疾病,轻者可逐渐吸收,重笃者则难以吸收,终因结缔组织增殖,导致视网膜剥离而失明。为了寻找有效的治疗方法,笔者从1981年12月开始,单用针刺治疗本病8例,取得一定疗效,现介绍如下:

一、一般资料

本组8例8只眼,均系由钝挫伤引起的外伤性玻璃体混浊。其中男性7例,女性1例;年龄15~40岁,平均年龄27岁;发病时间最短1天,最长184天,平均为60.8天。玻璃体有少量微细或块状混浊,眼底稍蒙胧(++)3例;玻璃体混浊较重,眼底蒙胧不清(+++)5例。

二、治疗方法

本组病例以针刺睛明、四白透睛明、眶内穴(位于眶上裂处)为主;针刺合谷、曲池、风池穴为辅。睛明穴深刺入30毫米,拔针后用消毒棉球压迫3分钟以防止出血。针刺四白透睛明于得气时(在眼球内半侧有触电样感)即捻针。针刺眶内穴得气(在眼球后部有痠、麻、胀、重感)时用轻雀啄手法,拔针后用消毒棉球压迫3分钟。每天针刺一次,每次取主穴与辅穴1~2个。10天为一疗程,疗程间休息2天。

三、治疗效果

本组8例,针刺次数最少19次,最多30次,平均针刺24.9次治疗后自觉症状消失,角膜裂隙灯显微镜检查示玻璃体混浊吸收,视力达1.0以上,评为治愈者4例;自觉症状明显减轻,角膜裂隙灯显微镜检查,在眼球转动时尚可见细小轻微混浊点,视力提高

5行以上,评为显效3例;自觉症状有改善,角膜裂隙灯显微镜检查,在眼球固视时可见玻璃体混浊,视力由治前0.3提高到0.5,评为进步1例。

所有病例均于治疗后2~4年进行了随访,视力未见减退,远期疗效巩固。

四、典型病例

刘××,男,40岁,工人,于1981年12月16日因左眼被泥团击伤,视力减退4月余前来诊治。患者于8月10日在汽车行驶途中,突被人掷以泥团,打伤左眼,视力明显减退,11月2日经上海某医院诊断为左眼挫伤、视网膜出血、外伤性晶体脱位、外伤性青光眼、外伤性虹膜睫状体炎、外伤性玻璃体混浊,施行抗青光眼手术,术后眼压控制,但视力很差,曾治以血管扩张剂、维生素等,效果不显,遂介绍来我科治疗。

检查:右眼远、近视力均为1.5;左眼远视力0.07;不能矫正,瞳孔扩大,直径10毫米,横径8毫米,对光反射消失,上方角膜缘滤泡形成,玻璃体混浊呈丝状、点状,棕褐色,隐见眼底无出血。眼压右眼17.30毫米汞柱;左眼20.55毫米汞柱。诊断:左眼外伤性玻璃体混浊,左眼外伤性瞳孔散大症,左眼青光眼术后。

治疗:针刺睛明(左)、合谷(双)、曲池(双),次日视力达0.1。针刺3次,视力达0.3。治疗一个疗程,视力恢复到0.5。共针19次,视力提高到0.7,加小孔镜视力1.0,瞳孔缩小1毫米,角膜裂隙灯显微镜查混浊基本吸收。随访3年半,视力保持0.7。