

针刺为主治疗甲醇中毒性视神经萎缩

苏州市中医医院眼科 曹仁方

自1986年12月~1987年7月,笔者以针刺为主辅用中药治疗10例甲醇中毒性视神经萎缩患者,取得了良好效果,现报告如下:

一、临床资料

本文报告10例均为1986年12月因饮服某厂生产的含甲醇白酒经各医院抢救后的甲醇中毒幸存者。因后遗中毒性视神经萎缩于1987年5月在我科进行集中治疗。

10例均为男性,年龄最小39岁,最大61岁,平均49.6岁。病程已有半年。经查询过去病历:10例中饮酒最少200毫升,最多625毫升;饮酒后到发生昏迷时间最短9小时,最长30小时,平均为 18.1 ± 0.64 小时;持续昏迷时间最短9小时,最长16小时,平均为 9.85 ± 0.77 小时。其中有2例在发病一个月后曾接受本治法五个疗程,这次是第二次接受治疗。

在本组10例20只眼中,视力检查属黑朦视力者2只眼;仅有光感~0.02者13只眼;0.03~0.04者3只眼;0.1和0.2者各1只眼。由于患者视力低弱,治疗前仅2只眼作了视野检查。结果示:周边视野大致正常;平面视野有1/4视野缺损和旁中心暗点者各1例。眼底检查示:视乳头萎缩,色泽苍白;血管屈曲、变细、萎缩。P-ERG(视网膜电流图)和P-VEP(视诱发电位图)均无波,示视神经纤维及神经节细胞破坏严重。脑血流图示大多数血管有紧张度偏高、弹性降低等血管硬化改变。

二、治疗方法

1. 针刺治疗:取穴睛明(双)、球后(双)、合谷(双)。每日针刺一次,每次针刺三穴,留针20分钟。治疗10次为一疗程。眼部穴位均直深刺。

2. 中药治疗:以解毒明目、舒通脉道、活

血化瘀为主,方用葛花解酒汤、四妙勇安汤、通窍活血汤、补阳还五汤、逍遥散、生脉散等进行综合加减。本病大致分三个阶段进行治疗。初期以解酒毒为主,兼消眼内水肿,药用葛花、公英、野菊花、太子参、麦冬、茯苓、生地、泽泻、益母草、黄芪、白术、山药、甘草、知母、黄柏等;中期以舒通脉道,解除眼内血管瘀阻为重点,药用桃仁、红花、赤芍、川芎、白芷、生姜、大葱、黄酒、大枣等;病至晚期则在上述用药基础上进一步改善血循,以促进视功能的好转,药用柴胡、白芍、地龙、当归、丹皮、茯苓、桃仁、红花、桂枝、黄芪、赤芍、元参、太子参、麦冬、五味子、甘草、知母、黄柏、石菖蒲、远志、益母草。

三、治疗结果

本组10例均为发病半年后的晚期病例。其中有2例4只眼在发病一个月后曾接受本疗法治疗五个疗程,治疗后一例两眼视力由0.03增至0.2;另一例右眼视力由0.01增至0.1,左眼视力由光感一度增至0.1,后又骤降回到光感。经这次再度治疗五个疗程后,这二例视力继续有所提高。

本组20只眼,除外原为黑朦视力的2只眼外,其余18只眼经五个疗程治疗后,视力均有不同程度提高,其中视力为光感~0.02者3只眼,0.03~0.05者4只眼,0.06~0.1者3只眼,0.2、0.3、0.4者各1只眼,0.7者4只眼,1.0者1只眼。

治疗后检查视野10只眼。周边视野示:正常5只眼,向心性缩小1/3~3/4视野3只眼,中心性视野缺损并有向心性缩小2只眼;平面视野示:正常1只眼,生理盲点扩大3只眼(并有1/2~3/4视野缺损2只眼),旁中心暗点6只眼。

四、小结

急性甲醇中毒性视神经萎缩在眼科专著中较少记载,临床报道更少。本病除了甲醇在体内氧化过程中产生甲酸、乳酸、乙基羟丁酸等酸性产物,引起急性酸中毒症状外,甲醛也是甲醇的氧化产物之一,生存于组织内,尤其是眼内。它不仅使视网膜内神经节细胞、视神经纤维受损,而且对眼底血管产生大量破坏的情况。各眼科专著认为本病较一般的视神经萎缩

治疗难度更高,最终发生失明,预后不良。

本文10例均为发病半年后的晚期病例,随着病程的迁延,视神经萎缩性病变会越来越严重,治疗也就更加困难。目前国内外对这种视神经萎缩尚没有特效的方法。笔者根据过去十余年来对针刺治疗视神经萎缩及眼底血管病变研究资料的积累,而设计了本治疗方案,试用于临床,疗效尚称满意。有关本病的深入研究尚有待于临床更多病例的观察积累。

佛手三妙汤治疗结节性多动脉炎1例

甘肃省中医院 徐文科 夏永潮

李某,女,22岁。1987年10月13日以双下肢肿胀疼痛,伴双下肢多处红斑及破溃三年入院。患者诉1984年10月无明显诱因发现双下肢肿胀疼痛,双足触及皮下结节,压之疼痛。继之双足皮肤多处破溃。即在某医院住院治疗,查血沉100毫米/小时,抗“O”>1200单位,类风湿因子弱阳性。蛋白电泳:白蛋白48.2%, α_1 球蛋白4.9%, α_2 球蛋白11.9%, β 球蛋白9.4%, γ 球蛋白25.6%。并取皮下结节活检,镜下见:皮肤组织、表皮角化过度,角层厚而密,上皮增生,真皮浅层水肿,深层见一结节,中央为一大部分已破坏的血管,其见较多的淋巴中性粒细胞浸润。遂确诊为“皮肤型结节性多动脉炎”。给予强的松、消炎痛、维生素E等药治疗,效果不佳。后又赴外地某医院经用西药及雷公藤治疗月余,疼痛仍时轻重,余证依然如故。三年来长期服激素、抗风湿药及中药,均未收显著疗效。近来疼痛加剧,不能忍受,足不任履,难以行走,遂来院就诊。

检查:精神委顿,向心性肥胖,满月脸。行动困难,不能独立上下楼,双下肢高度水肿,膝关节以下皮肤有广泛的出血性红斑,有直径为1.5~2厘米、深约0.2~0.3厘米大小不等的溃疡6处,尤以无名趾为甚,有黯红色液体渗出,双足均可触及皮下结节,压之疼痛。双足背动脉搏动好,心肺(一)。白细胞总数21,000/立方毫米,中性79%,淋巴21%。抗“O”625单位,血沉35毫米/小时,尿常规(一)。心电图示T波有改变。舌红黯、苔薄白,脉沉弦。西医诊断:结节性多动脉炎(皮肤型)。中医证属气虚血瘀,邪热阻络。拟益气活血,清热通络之法,方用佛手三妙汤

加减以标本同治。

处方:当归120克,川芎15克,水蛭9克,黄芪45克,白芍30克,苍术10克,牛膝9克,黄柏9克,三棱9克,莪术9克,益母草30克,甘草9克。并随证酌加茯苓、泽泻、猪苓、木瓜等品。一日一剂,常法煎服。嘱其除继续服用强的松维持量外,停用其他一切药物。保持疮面清洁,不用外敷药。服药15~20剂后,病情明显好转,下肢疼痛减轻,水肿已去其半。左足溃疡处结痂脱落,可下地行走。服至50剂,症状消失。查血沉9毫米/小时,抗“O”500单位,心电图大致正常。多年之痼疾,获临床痊愈而出院。

按:本例结节性多动脉炎患者,据其脉证,当属祖国医学的瘀证范畴。患者由于久病不愈,耗气伤血,血无以载气,气无以行血,气血运行凝泣而瘀证作矣。且久瘀化热,热盛肉腐,兼湿邪侵淫,则下肢肌肤破溃。遂用自拟之“佛手三妙汤”加减治疗。古人曰:“补血行血无如当归,行血散血无如川芎。”我院内科心脑组近18年来,重用当归组方,在古方佛手散(当归、川芎)的基础上加减施治,自制多个方剂,对某些心脑血管、周围血管阻塞性疾病及部分皮肤病的治疗,已取得了良好疗效。当归用量均为30~120克,长期应用,未发现毒副作用。上方属该系列方剂之一,方中重用甘肃特产岷当归,取其擅于养血补血,活血通络之性,与川芎相合,相得益彰。同时用黄芪益气扶正以助血行,更以三棱、莪术、水蛭、益母草等增强活血化瘀通络之力,配合三妙汤清热燥湿,引药下行,直达病所。由于标本辨证的结合,用药对证,故能收到较好疗效。随访7个月,未见复发。