

梅花针治疗巩膜炎疗效观察

河南省电力医院眼科 夏 晖

巩膜炎是临床上常见病,但原因不明。中医眼科五轮学说认为本病与气轮有关,应在肺与大肠经上取穴治疗。我们遵此理论用梅花针治疗巩膜炎 28 例 29 只眼,疗效尚好,报告如下:

一、临床资料

28 例中,男 12 例 13 只眼,女 16 例 16 只眼。按其病变程度划分属浅层巩膜炎 18 例,深层巩膜炎 10 例。后者合并虹膜睫状体炎 5 例,硬化性角膜炎 3 例。按其病因分类属风湿 8 例,结核病 4 例,梅毒 1 例,不明病因 15 例。

二、治疗方法

按中医眼科五轮学说,白睛属气轮,在脏属肺,本病系由肺经风热,气血郁滞而成,故选用梅花针叩刺背部肺俞区为主要治疗方法,对有合并症或病程较长、效果差者,配合其他方法治疗。

梅花针刺法:于背部胸椎 3~7 两侧旁开 1.5 寸处,相当于肺俞穴至膈俞穴之间,用碘酒、酒精常规消毒皮肤,用拇指、食指平握梅花针柄后端,用手腕力由轻到重敲打,至皮肤发红且有间断针尖状出血为止。停刺后,用酒精棉球消毒皮肤,覆无菌纱布,隔日再刺。

配合治疗:根据合并症情况分别给予 1% 阿托品滴眼剂散瞳;球结膜下注射强的松龙 0.3ml 或氟美松 3mg,异烟肼 0.5 ml,4 天一次;用狄奥宁、利福平、可的松、链霉素、黄氧化汞、红霉素等滴眼剂外用;口服维生素 C、B₂、雷米封、泛酸钙以及辨证用中药治疗等。

三、治疗效果

本组 28 例 29 只眼经治疗后,畏光、流泪、眼痛消失,局部充血消退,巩膜无结节、无隆起、无压痛,瞳孔无变化,眼压无变化,评为治愈 22 只眼(75.9%);自觉症状消失,局部充

血消退,但视力仍有不同程度损害,巩膜仍呈紫蓝色,虹膜后有粘连,角膜呈局限性混浊,评为显效 7 只眼(24.1%)。治疗后 3~6 个月进行复查,凡获治愈者均未见复发。

针刺对浅层巩膜炎疗效最佳,8 例针一次即获效,另 10 例经 3~5 次治疗亦明显奏效,眼局部隆起变平,结节消失,充血减轻或消退,巩膜血管变细变直,压痛消失,急性症状全部消退。深层巩膜炎 10 例获效较慢,但合并使用中西药物和封闭治疗后亦均获效,仅少数病例于控制病情后仍遗留瞳孔后粘连和角膜局限性混浊等后遗症。总之,梅花针叩刺背部肺俞区治疗各类巩膜炎均可获效。

四、小结

目前多数学者认为,巩膜炎是病灶感染后所致的抗原抗体反应,结核、梅毒等都可能是致病的诱因。西医治疗本病主要以皮质激素治疗为主。浅层巩膜炎局部滴用可的松类眼药水效果良好;深层巩膜炎则须大剂量服用皮质激素,但易产生药物副作用。

梅花针叩刺肺俞区有疏通经络、清热祛风、理气化痰的功效,对于浅层巩膜炎及深层巩膜炎初发者不但疗效好且很少复发,可见叩刺背部肺俞区具有治疗和抗复发作用。

我们体会临床使用梅花针叩刺治疗很方便,浅刺背部俞穴病人乐于接受。另外在背部轻轻叩击时刺感不重,儿童患者也无恐慌心理,故适合于各个年龄组的患者治疗。

在针刺前后叩刺处皮肤需进行无菌消毒,皮肤反应重者可待反应恢复后再行治疗。用梅花针叩刺时,手腕力要由轻到重,由慢到快,反复敲击,不可过重以免刺伤皮肤。我们体会此法简便易行,疗效明显,便于临床推广应用。