

中西医结合治疗霉菌性角膜溃疡的观察

河南医科大学第一附属医院眼科 王 西 兰

霉菌性角膜溃疡病程较长,治疗难度大,基层因缺乏抗霉菌药物,常易导致角膜病变加重。自1984年以来,我们采用中西医结合方法治疗41例,疗效尚好,现报告如下:

一、一般资料

41例中男28例,女13例;年龄8~61岁;多数为门诊病人,少数为住院病人。

二、治疗方法

结合疾病临床分期,根据眼科五轮学说给予辨证施治并配合西药治疗。

(一) 中医药治疗:

1. 炎症期:症见羞明流泪,头痛眼痛,口干口渴,结膜红赤,角膜混浊,生翳下陷,表面粗糙不平且多合并前房积脓,舌质红、苔薄白或薄黄,脉弦数或浮数。证属风热毒盛,肝火内炽,治宜祛风解毒,内清外解。方选双解汤加减:金银花15克,天花粉、黄芩、龙胆草、荆芥、防风、知母各10克,蜜炙桑皮、枳壳各6克,甘草3克。

若病程长,角膜翳障范围大,表面暗腐渣样白膜较厚,舌质红、苔黄腻,脉濡数,辨证为湿热上熏,治当以清热化湿,散风燥湿为主。选用羌活胜风汤加减:生石膏30克,麦冬、车前子(包)各12克,银柴胡、黄芩、防风、荆芥、白术、苍术、独活、白芷、前胡、羌活、枳壳、薄荷、桔梗、川芎、连翘、藿香、木通各10克,甘草3克。

2. 恢复期:症状减轻,食欲增加,患眼红赤消退,风轮凝脂翳平复,角膜浸润吸收,新生血管侵入,荧光素染色呈阴性或微显,舌苔白厚,脉弦数。证属余热未清,治宜清解余热,祛风退翳。药用银花复明汤加减:金银花、蒲公英各30克,天花粉、生地、知母、元明粉

各12克,蜜炙桑皮、黄芩、黄连、龙胆草、蔓荆子、枳壳各9克,大黄10克,木通5克,甘草3克。翳若日久年深,宜用养阴活络退翳汤:生地、知母各12克,天花粉9克,黄芩6克,清半夏、羌活、防风、橘红、甘草各3克,蝉蜕、木贼、菊花、旋复花各5克,银柴胡5克,决明子15克。

3. 用药加减:翳位黑睛加柴胡6克,石决明15克;翳中赤脉加红花5克,丹皮10克;余热未尽加黄芩10克;头目痛重加荆芥、防风各9克;病情重者加蒲公英20克,倍加金银花;大便干燥加大黄或元明粉9克;胃纳差加神曲、麦芽、山楂各9克;孕妇加当归、白芍各5克。

(二) 西医药治疗:

1. 角膜局部清创:在1%地卡因表面麻醉下,用2.5%的碘酊棉签或乙醚石炭酸棉签涂擦角膜溃疡面后,立即用生理盐水冲洗结膜囊,点眼药膏,覆盖24小时。操作时棉签不可浸药过饱,以免伤及健康角膜。酌情3~5日清创一次。

2. 外用西药:散瞳用1%阿托品滴眼剂或眼膏,每日1~2次。薄荷30克,沸水泡后蒸气熏敷。外用滴眼剂可选用10%磺胺乙酰(SA)眼水、0.5%金褐霉素、克霉唑滴眼剂、3%碘化钾滴眼剂、二性霉素滴眼剂等。

3. 内服西药:可适量服用维生素、碘化钾合剂、克霉唑片、制霉菌素片、抗菌素类药物。

治疗期间无论患者病程早期或晚期一律禁用激素,以防溃疡加重。

三、治疗效果

经治疗后症状消失,视力提高或不变,角膜大部透明,荧光素染色阴性,留下少量云翳

或薄翳,评为治愈者20例;症状消失,仅存一定视力,角膜上遗留斑翳或粘连白斑,评为显效者19例;症状消失,角膜中央穿孔,经角膜移植视力达0.08,评为有效者1例;无效者1例,该患者在当地滥用激素,以致角膜穿孔,眼内容物全部脱出,行眼球摘除手术。

四、体会

霉菌性角膜溃疡,多因劳动时被农作物划伤而致病,中医辨证属风热毒盛,肝火内炽。炎症期治疗宜祛风解毒,内清外解;恢复期治

疗则宜清解余热,祛风退翳。

此病初起多为大便干燥,舌质红、苔薄白或薄黄,脉弦数或浮数。因各种因素治疗困难者,可重用大黄冲服,以清利上焦实热;同时用薄荷泡沸水,熏敷患眼以疏解风邪,可加速局部炎症吸收。

对霉菌性角膜溃疡的治疗,我们认为加强局部清创,用2.5%碘酊烧灼加结膜囊冲洗治疗,可以加速溃疡面瘢痕化,使翳膜平复,再配合全身用药可很快奏效。

大椎穴温经回阳验案三则

江西省九江国棉二厂医院 余茂基

温经回阳有诸多穴位可取,然而,“回阳最速,莫过于大椎”。以下仅举三例说明,供同道重复验证。

一、真心痛

余某,平素血压偏高,偶发早搏,常觉胸闷心悸,四肢乏力。1987年12月10日,突发心前区疼痛,面色苍白,血压下降,四肢厥逆,全身冷汗淋漓。急诊其脉,缓而结代(42次/分)。溯其病因,“劳则伤气”,气伤则心阳未能升发,“思则伤脾”,脾阳伤则寒凝血瘀,痰浊内生,以致心脉闭阻,气血不通,阴阳不相顺接。刻下汗出不止,阳气暴脱于外,恐有亡阴亡阳之虞。当急救内关开闭通脉。刺入内关,大幅度捻转半分钟后,患者心胸便有一种异常的轻松感。为加强针感,再深刺对侧内关,两侧同时捻针20分钟后心绞痛已止,尚觉胸闷,加刺膻中,胸闷亦愈大半。唯四肢厥逆如故,阳气未达使然。即取大椎以温经回阳。入一寸五分时,针感沿脊柱下窜腰部,间歇运针20分钟后手足转温,冷汗已止,左手小指亦不觉麻木,早搏1~2次/分。起针后,自去药店购得生晒参50克,煎服后诸证平复,精神爽朗,早搏消失。

二、重症畏寒

患者某,时值1976年三伏,身盖10斤重之棉被仍蜷缩一团而战慄不已。面白形寒,头晕乏力,四肢厥逆,身无暖气,干爽无汗,颈项冷楚板滞,时觉脊背凉气习习。测其体温35.5℃(口腔),舌胖大而润有齿痕,舌淡苔白而滑,脉迟缓,无头痛鼻塞等症,时逾半月有余。病由夜半露天劳作,复又冷水洗澡而起。

此阴寒外束,阳气内遏之证。阳气被遏日久,必为阴寒所伤,以致心阳不振,阴盛阳衰。当取督脉速温经回阳。遂用二寸毫针,刺入大椎穴一寸五分,又用艾绒裹于针柄上,点燃三团,燃毕,通身汗出津津,扪其手足已温如常人,畏寒之证竟此而愈。

三、偏瘫

张某,素体阳亢,血压高时达220/120毫米汞柱,1987年11月患“脑出血”,抢救脱险后,遗留右侧肢体偏瘫及口眼歪斜,即行针灸治疗。至1989年7月,已能下地跛行,口眼已正,血压正常,患肢肌肉未见萎缩,但皮肤温度显较健侧为低,虽炎夏而毫无汗液,遇微风则觉寒彻入骨。患侧肢体冷痛,有如浸冷水之感。阳气不振,寒从内生,阳为寒伤,气失温煦,以致寒凝血瘀,经隧不通,气不能行,血不能荣,故肢体颓废而不用。恐日久阳微,气血凝泣,关节僵化,难以屈伸。当急以温经回阳,行气活血,以冀阳回血行。遂温针灸足三里、条口、肩髃、曲池等穴,然半月后疼痛略减而肢冷依然。寻思良久方悟:督脉为诸阳之海,而督脉温经回阳之力又首推大椎。于是针刺大椎穴,行烧山火手法,当即觉针感传至腰际。三次后,上下肢始有汗出,六次后患肢出汗已透,温暖如常。

按:大椎属督脉,文献有督脉“总督一身之阳”之说,验之临床,此言不虚。不论何种疾病,凡表现为四肢冰冷者,针灸大椎穴后常能立即或短期内使患者四肢转温,肤色红润。