

九子还睛煎治疗变性近视的临床观察

安徽医科大学眼科 黄叔仁 张晓峰

变性近视又称病理性近视,由于发病率高、视力不能矫正、并发症多,是临床常见致盲原因之一。近20年来,我们试用中药九子还睛煎冲剂取得一定效果,现将其中能坚持治疗,观察5~12年(平均7.8年)者57例110眼的临床资料,整理报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:57例中男30例,女27例。初诊年龄22~65岁(平均44岁)。病者均在少年时期即有远视力不良,其中小学开始戴镜者17例、中学戴镜40例。近视程度随年龄增长而逐渐加深。57例中有明确家族史者28例,经分析属常染色体隐性遗传;无家族史者13例,家族史不详者16例。57例中4例4眼初诊时已无光觉(2例2眼陈旧性视网膜脱离,1例1眼视网膜脱离手术失败后并发白内障,另1例1眼为愈着性角膜大白斑)未作观察。

2. 初诊眼部情况,110眼初诊时屈光度为-8.00~20.00D,平均为-12.75D(复性近视散光者仅计其球面屈光度)。矫正远视力<0.05者27眼、0.05~0.2者39眼、0.3~0.9者44眼,110眼的平均矫正视力为0.23。全部病例的角膜正常,5眼的晶体有后囊下皮质浅棕色轻度混浊(仍能满意检查眼底)。玻璃体普遍存在不同程度的液化和混浊,混浊大多呈云絮状,少数合并有尘埃状、条索状、斑块状。混浊因眼球活动有较大幅度飘动。有飞蚊症者79眼,无飞蚊症者可能为视力过低所致。有15眼玻璃体前脱离,12眼不完全后脱离,14眼完全性后脱离。有前脱离及不全后脱离的病眼,诉闪光幻觉。此41眼涉及21例病者,年龄均在40岁以上,近视度亦皆大于10.00D。

由于高度近视的视神经斜向进入球内,所

以近视伸展弧及其对侧牵引弧必然存在。本组病例均为高度近视,110眼中92眼伸展弧位于视乳头颞侧,12眼位于下侧(Fuchs弧),6眼为环形。110眼眼底全部呈豹纹状。后极部都有大小不等、形态不一、黄白色(或杂有色素)、境界不清楚或清楚的脉络膜视网膜弥漫性萎缩或萎缩斑。用检眼镜(附方格投影)或眼底照片粗略测计萎缩面积之和,分成三级,一级 $1^+ \sim 2$ PD(视乳头直径),二级 $2^+ \sim 4$ PD,三级 >4 PD。因近视程度或照片放大倍数不同,测计时以同眼的乳头直径为准。萎缩常与近视伸展弧连接在一起,所以萎缩面积包括伸展弧在内。附表示后极部萎缩面积之和的大小与年龄、屈光度、矫正视力有关,年龄越大则屈光度越大,矫正视力越差。

附表 萎缩面积与年龄、屈光度的关系

	平均年龄	平均屈光度	平均矫正视力
一 级	30.2	-11.25	0.28
二 级	43	-14.00	0.24
三 级	52.0	-17.50	0.17

110眼中除上述眼底改变外,尚有黄斑板层裂孔1例2眼,Fuchs斑12例18眼,漆裂样纹8例11眼,出血斑21例30眼。以上眼底改变均做了荧光眼底血管造影,证实有新生血管者仅5眼。

二、治疗方法

药物组成:枸杞子15千克,制首乌10千克,山萸肉10千克,菟丝子10千克,沙苑子10千克,桑椹子15千克,女贞子15千克,楮实子10千克,茺蔚子10千克,益智仁10千克,丹参15千克,川芎4.5千克,淫羊藿10

千克,黄柏6千克。以上中药按10:1浓缩,制成颗粒状冲剂,每包净重12克。每次1包,每日3次,空腹服。连服6个月后改为维持量,每日1包。2年后停药或减量。

三、疗效标准及结果

治疗量连服6个月后屈光度不变,矫正视力提高或不变,经5年以上随访能保持这一视力,眼底病变停止发展者为有效;治疗期间视力仍在下降,增加屈光度,矫正视力能或不能至初诊视力,眼底病变继续恶化者评为无效。结果,从服药开始经5~12年(平均7.8年)随访,本组有效45例86眼,无效12例24眼,双眼者疗效基本同步,有效率78.2%。有效病例初诊时矫正视力0.01~<0.05者16眼、0.05~<0.3者29眼、0.3~<1.0者41眼,末次随访时分别为5眼、21眼、60眼。初诊时平均矫正视力为0.25,末次随访时为0.34。本病后极部脉络膜视网膜出现的各种退行性变都是不可逆的,但出血可以吸收,亦可反复发生。本组病例中21例30眼初诊时见有黄斑部或其附近出血,此种出血在服药后三个月内完全吸收,包括经荧光造影证实视网膜下有新生血管的5眼在内,在随访期间未发现再出血。

在有效的45例86眼中,因玻璃体液化混浊、前或后脱离引起的飞蚊症和闪光幻觉亦有改善。原有飞蚊症的79眼中,诉减轻者57眼,消失者12眼。原有闪光幻觉的27眼中,诉减轻者7眼,消失者10眼。闪光幻觉之所以能消失,除了因不完全脱离成为完全脱离外,其余10眼不能解释。

治疗无效的12例24眼,其中3眼在治疗及随访经过中发生孔源性视网膜脱离;10眼发生老年性白内障,其余11眼近视屈光度加深,或/及后极部退行性病变加剧,11眼中3眼增加镜片屈光度仍能矫正至初诊时视力,其余不能。

四、病例介绍

田××,女,初诊时年龄53岁,银行会计,因右眼视力高度障碍2年余,多方治疗无效而就诊。病者自幼近视,初中时开始戴镜,

以后不断加深,经数次换镜,现已-11.00D。左眼于12年前在视网膜脱离手术后失明,右眼15cm指数。外眼及眼球前节(-)。玻璃体液化混浊,混浊如云絮状、凝块状。豹纹状眼底,视乳头颞侧伸展弧。后极部散布有类圆形及地图状黄白色萎缩斑10余个,大小不一,小的仅1~2个视网膜静脉管径,大的1PD左右,总面积>4PD(三级)。黄斑部边缘上方有一隐约可见的陈旧性出血斑。检影-12.00D Sph-1.50D Cyl ax 180°(NC)。左眼光觉消失。眼球轻度萎缩,T₂晶体棕黄色混浊。眼底不能透视。服药3个月后,右眼黄斑部上缘出血斑消失,矫正视力0.2,6个月后0.4。改用维持量后每年复查一次。第6年末次随访仍为0.4。

五、讨论

巩膜延伸,特别是后部巩膜延伸,是变性近视形成的基础。如本文附表所示,脉络膜视网膜萎缩斑面积大小与近视程度成正比,也证明了这一从组织学检查结果所提出的观点。但是有些情况不能以此解释:(1)大多数病例变性不发生于眼球壁迅速延伸的青春发育期,而出现于延伸已趋缓慢或停止的中年之后。(2)临床上见到有的病例,近视程度不高(<6.00D),眼底变性却十分显著,视力无法矫正,反之,有的近视度数相当高(>6.00D甚至>10.00D),眼底却无变性改变,矫正视力良好。凡此种种,说明变性近视尽管与高度近视有很大的相关性,但二者之间不能划等号⁽¹⁾。同时也提示了变性之发生,除后部巩膜延伸外尚有其他原因。根据有关眼底血液动力学、荧光造影、视觉电生理检查等资料分析^(2,3),尽管引起变性的病理机制十分复杂,一时还难以定论,但有两点可以认可:一是脉络膜循环障碍;二是衰老因素。从本组部分病例荧光造影所见,如脉络膜毛细血管萎缩、色素上皮改变、Bruch膜破裂、视网膜下新生血管等等,无论是因是果,均足以说明脉络膜循环的损害。再如本组资料,后极部脉络膜视网膜萎缩斑面积之和,随年龄增长而扩大;Fuchs斑、漆裂状纹、黄斑囊样变性绝大多数见于中老年人。也从一个方

面提示了衰老因素与变性近视形成的相关性。

根据中医眼科五轮说,瞳孔之后各组织均属水轮。又谓肝开窍于目,水轮属肾,肝与肾有相生关系,即所谓乙癸同源。现代医学所指的衰老、变性疾病与循环障碍,相当于中医学之虚证、瘀证。因此本病可理解为肝肾阴虚,精血不能上濡于目所致⁽⁴⁾。九子还睛煎冲剂所用各种药物,是从中医学中滋补肝肾、益精明目、强身延年等抗衰老药及活血去瘀、通经活血等改善循环药筛选配伍而成⁽⁴⁾。由此可见,九子还睛煎冲剂之所以有一定疗效,很可能与改善脉络膜循环、增强视网膜血供、提高视网膜组织的活力有关。当然,这方面还需要有大量的实验室和临床研究,以进一步取得对视细胞与脉络膜循环的直接根据。

从本组病例用药后长期观察的疗效来看,有效率达78.2%,在目前国内外对本病尚无有

效治疗的情况下,成绩是可喜的。鉴于本病是一种终生缓慢发展的遗传病,有关停药后疗效是否能持久保持的问题,本组病例中有20例(36眼)作了停药后2~5年随访,虽然未见逆转,但病例数太少,观察时间犹感不足,结论尚难肯定。另外,服药期(治疗量与维持量)长达5年,病人必须有很大毅力和经济承受力才能坚持。因此,如何选择更方便服用的剂型,筛选同样有效而价格更加便宜的处方等,也有待于进一步研究。

参 考 文 献

- (1) Vaughan D, et al. General Ophthalmology. Los Altos California. Lange Med Pub, 1980:331.
- (2) Balacco-Gabrieli C. 变性近视眼的发病机理. 国外医学(眼科分册)1984; 8(5):296.
- (3) 林一彦. 病的近视的后极部眼底病变. 临床眼科 1978; 32(2):271.
- (4) 黄叔仁. 眼病的辨证论治. 合肥:安徽科技出版社, 1979:14, 104.

生山梔外敷治疗小儿发热60例

浙江省中医药研究院 方 红

中国人民解放军杭州疗养院 楼建华

笔者近年来,采用生山梔外敷涌泉、内关穴,治疗小儿发热60例,取得满意疗效,现小结如下。

一般资料:本组60例,均为门诊病人,其中男性23例,女性37例;年龄<1岁19例,1~2岁21例,3~4岁12例,5~7岁8例。属上呼吸道感染25例,急性支气管炎10例,支气管肺炎6例,急性扁桃体炎19例。均在发热48小时内使用本法。

治疗方法:取生山梔9克,研碎,然后浸入少量的70%酒精或白酒中,浸泡30~60分钟,取浸泡液与适量的面粉和匀,做成4个如5分硬币大小的面饼,临睡前贴压于患儿的涌泉穴(双)、内关穴(双),外包纱布,再用胶布固定,次晨取下,以患儿皮肤呈青蓝色为佳。

治疗结果:经1~3次治疗60例患儿体温均恢复正常。其中外用1次即热退者28例,2次热退者21例,3次热退者11例,总有效率100%。

病案举例:

例1. 楼×,女,2岁。1990年10月7日诊。鼻塞、流涕、咳嗽已3天,昨起发热,曾服小儿消炎

散等药热不退,今体温39.5℃(肛),纳减,口干漉赤,咽红,扁桃体II°肿大,舌红、苔薄黄。诊为:急性扁桃体炎。系风热之邪上犯咽部,搏结生热。乃用上法治之,1次热退,再以清热利咽之品调理而愈。

例2:张×,女,14个月。1990年5月4日诊。2天前因受凉,即出现鼻塞、流涕,偶有咳嗽,今起发热,体温39.2℃(肛),咽红,舌正、苔薄白。诊为:上呼吸道感染。拟上法治之,1次热退。

讨论:小儿脏腑娇嫩,形气未充,卫外功能不固,故常感受外邪,而小儿又为“纯阳之体”,故外邪极易从阳化热。若邪热炽盛,心火、肝风、肺热交相煽动,变证遂生。故一旦出现发热之症,应急退其热。《景岳全书》中曰:小儿“脏气清灵,随拨随应,但确得其本而撮取之,则一药可愈”。梔子系茜草科植物山梔的果实,具有清热解毒、凉血泻火之功,正如《丹溪心法》云:“山梔子仁,大能降火,从小便泄去。”故采用梔子外贴涌泉穴,即取“上病下治”之意,以清泻三焦之热,内关穴为手少阴心经之穴,梔子外敷以清心经之热。故上法治小儿发热,常获奇效。