

。 临床报道。

除风益损汤治疗准分子激光原位 角膜磨镶术后干眼症 46例

广西中医学院 2006级研究生 (530021)

徐 辉

河南省许昌市魏都区公疗医院眼科

周 小 军

准分子激光原位角膜磨镶术 (LASIK) 是目前矫正屈光不正的常用方法之一, 具有良好的安全性、预测性和有效性。但术后患者常有眼睛干涩、异物感、视疲劳等, 在一定程度上影响了术后疗效及患者的满意度。为提高治疗 LASIK 手术后的干眼症的疗效及患者的满意度, 我们对广西中医学院第一附属医院眼科行 LASIK 手术后, 发生干眼症的 46 例患者采用除风益损汤治疗, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

广西中医学院第一附属医院眼科在 2004 年 3 月~ 2006 年 3 月行 LASIK 手术 837 例 (1638 只眼)。我们将 LASIK 手术后出现干眼症的 87 例患者随机分为治疗组 and 对照组。治疗组 46 例 (87 只眼), 男 25 例 (48 只眼), 女 21 例 (39 只眼); 年龄 18~ 29 岁, 平均 24.1 岁。对照组 41 例 (73 只眼), 男 23 例 (41 只眼), 女 18 例 (32 只眼); 年龄 18~ 37 岁, 平均 23.8 岁。两组资料经统计学处理, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。诊断标准以刘祖国主编《眼表疾病学》中干眼诊断标准: (1) 有干眼症状; (2) 泪膜破裂试验 (BUT) ≤ 10 秒; (3) 角膜荧光素钠染色后可见上皮散在点状着色; (4) 泪液分泌试验 (Schirmer Test) ≤ 10 mm/5 分钟。

2 治疗方法

治疗组: 局部点滴莱威眼液, 每日 4 次, 口服除风益损汤 (熟地黄、当归、白芍、川芎、藁本、前胡、防风), 每日 1 剂, 分 2 次温服。对照组: 局部点滴莱威眼液, 每日 4 次。治疗期均为术后 1 周~ 3 个月, 两组患者均记录自觉干眼症状, 做角膜荧光素钠染色、泪膜破裂试验、泪液分泌试验: (1) 做角膜荧光素钠染色, 观察角膜上皮脱落及荧光素染色情况, 记录范围。 (2) 泪膜破裂时间 (BUT), 患者取坐位, 轻拉下眼睑, 嘱患者向上注视, 湿荧光条轻触结膜, 患者眨眼数次, 在裂隙灯下用钴蓝光观察泪膜破裂情况, 从最后一次眨眼完成到出现黑斑或黑线为止, 秒表测得时间为 BUT 时间, 反复 3 次, 取平均值; BUT 时间 < 10 秒为泪膜不稳定。 (3) 泪液分泌量 (Schirmer I 实验), 患者坐位, 注视上方, 将 5mm $\times$ 35mm 泪液滤纸前端 5mm 处置于下睑中外 1/3 睑结膜面上, 其余部分反折下垂, 5 分钟取下滤纸, 读出蓝色线刻度即为泪液分泌量; 数值 < 10 mm 为患者泪液分泌减少。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

治愈: 患者自觉干眼症状全部消失, 角膜荧光素钠染色为阴性, 泪膜破裂时间 ≥ 10 秒泪液分泌试验正常, 滤纸湿长 ≥ 15 mm。好转: 患者自觉干眼症状减轻, 角膜荧光素钠染色范围

缩小, 泪膜破裂时间比治疗前延长 2 秒, 泪液分泌试验 < 15 mm, 但 ≥ 5 mm, 或滤纸湿长比治疗前增加 1mm 以上。无效: 患者自觉干眼症状无改善, 角膜荧光素钠染色范围基本不变或变大, 泪膜破裂时间不变或较治疗前缩短, 泪液分泌试验 < 5 mm。

3.2 两组疗效比较

治疗组 87 只眼, 治愈 71 只眼, 好转 11 只眼, 无效 5 只眼, 总有效率为 94.25%; 对照组 73 只眼, 分别为 56 只眼、7 只眼、10 只眼、86.30%, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

使用人工泪液是处理术后干眼症的最直接的方法, 它虽可以促进 LASIK 术后泪膜的恢复, 然而却不能促进泪液的分泌, 也不能修复被破坏的眼表上皮的完整性。中医学对于干眼症虽无统一辨证和系统研究, 但古代文献早有论述。《诸病源候论·目涩候》云: “其液竭者, 则目涩”。干眼症在中医学中属“神水将枯”范畴, 傅仁宇《审视瑶函·卷之三·白痛》曰: “不痛不赤, 爽快不得, 沙涩昏蒙, 名曰白涩”。而 LASIK 手术所致干眼症则是由于手术损目, 风邪乘袭所致, 故用除风益损汤治疗。其中熟地黄、当归、白芍、川芎以养血活血, 藁本、前胡、防风则除风益损, 诸药合用以达到治疗干眼症之目的。

定心方治疗南方地区冠心病 心绞痛患者 148例

南方医科大学中医药学院中西医结合基础教研室 (510515)

杨 萍 贾钰华 李 杰

我国对 40 岁以上人群调查表明, 冠心病发病率为 2%~ 4%, 且有逐年增加趋势。定心方是广州南方医院的协定处方, 经多年的临床观察和动物实验研究表明, 其对心肌缺血再灌注损伤心律失常具有良好的防治作用。将定心方用于南方地区冠心病心绞痛患者的治疗也取得了满意的临床疗效, 现将结果报告如下。

1 临床资料

观察对象为 2003~ 2006 年在广州南方医院心内科和中医内科心血管门诊就诊的冠心病心绞痛患者, 主要来自广东、广西及海南地区, 此外还有来自湖南、湖北、福建、浙江、江西, 共 256 例。所有入选患者均符合国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断》(1979) 制定的标准。纳入标准: 符合西医诊断标准, 且能配合治疗者。排除标准: 除外冠心病急性心肌梗死及其它心脏病 (如心肌炎、心肌病、风湿性心脏病等), 重度神经官能症, 更年期证候群, 甲状腺功能亢进症, 颈椎病, 胆心病, 胃及食管反流等所致胸痛, 合并重度心肺功能不全, 重度高血压病, 肝、肾、造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者, 妊娠或哺乳期妇女, 以及重要资料不全者。

将符合纳入标准的患者按就诊时间随机分成两组。对照组 108例,男 68例,女 40例;年龄 42~ 78岁,平均(51.5±14.4)岁;平均病程(8.6±2.3)年;其中冠心病合并高脂血症 27例,冠心病合并高血压 45例,冠心病合并高脂血症和高血压 12例,冠心病合并糖尿病 13例,冠心病合并脑血栓 5例,冠心病合并慢性支气管炎 4例。治疗组 148例,男 96例,女 52例;年龄 44~ 79岁,平均(53.9±12.6)岁;平均病程(8.2±2.5)年;其中冠心病合并高脂血症 35例,冠心病合并 56 高血压例,冠心病合并高脂血症和高血压 21例,冠心病合并糖尿病 19例,冠心病合并脑血栓 8例,冠心病合并慢性支气管炎 5例。经统计学分析,两组在性别、年龄、病史、合并症方面差异无统计学意义。

2 治疗方法

对照组口服硝酸异山梨酯 10mg,每日 3次;口服倍他乐克 12.5mg,每日 2次;肠溶阿司匹林 80mg,每日 1次口服,共 4周。对合并肺部感染、糖尿病坏疽者予以常规对症处理。治疗组在对照组治疗基础上加定心方治疗。定心方组成:苦参、黄连、酸枣仁各 10~ 20g,茯苓、党参、灵芝、丹参、赤芍、瓜蒌各 10~ 15g,三七 3~ 6g 每日 1剂,水煎服,共 4周。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》及 1979年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会的《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》制定。(1)胸痹症状疗效评定标准:显效:症状消失或基本消失,或由较重减到轻度;有效:发作次数明显减少,程度明显减轻,持续时间明显减少;无效:症状与治疗前基本相同;加重:发作次数增加,程度加重,持续时间更长。(2)心电图疗效评定标准:显效:心电图恢复到大致正常;有效:治疗后 S-T段压低回升 0.05mV 以上,或 T波变浅(达 25% 以上),或 T波由平坦变为直立;无效:心电图与治疗前基本相同;加重: S-T段较治疗前压低 0.05mV 以上,或 T波加深(达 25% 以上),或直立 T波变为平坦波。

3.2 两组治疗后心绞痛症状改善和心电图改善结果比较

两组治疗后心绞痛改善程度比较:治疗组 148例,显效 61例,有效 73例,无效 14例,加重 0例,总有效率为 90.54%;对照组 108例,分别为 33例、46例、27例、2例、73.15%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

两组治疗后心电图改善程度比较:治疗组 148例,显效 63例,有效 72例,无效 13例,加重 0例,总有效率为 91.22%;对照组 108例,分别为 31例、47例、27例、3例、72.22%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 不良反应比较

两组治疗前后血、尿、大便常规、肝肾功能均无显著变化。治疗组在服用定心方后共有 5例轻度便秘,1例轻度胃部不适,嘱其饭后服药后好转。对照组有 5例出现面部潮红,7例出现头晕头胀,6例出现胃部不适。

4 讨论

定心方的组方符合南方地区冠心病痰、瘀、热、虚四大病证特点,方内以入心肝之经之苦参、黄连为主药,以其苦寒泻火宁心、清热燥湿,以酸枣仁、茯苓、党参、灵芝为辅药,益气宁心安神;以丹参、三七、赤芍、瓜蒌为佐使,取其祛瘀化痰之功。诸药合而共奏定心安神之效。临床治疗结果表明,定心方治疗并改

善心绞痛症状和心电图的疗效明显高于对照组。临床和实验研究表明,定心方可以作用于冠心病的多个病理环节,从多层次、多靶点进行整体调节,既可纠正冠心病的局部病理因素,又可协调全身功能状态,增强机体自身对冠心病发生的抗御能力和病后的修复能力。

黛力新联合针灸治疗脑卒中后抑郁症 75例

上海市杨浦区五角场镇社区卫生服务中心 (200433)

许洁 李联

脑卒中后抑郁症(PSD)是临床上常见的一种脑卒中后情绪障碍。据统计,20%~60%脑卒中患者可出现抑郁症,大多在卒中后3个月内发生,直接影响患者的生活质量及神经功能的康复。目前临床上常用的抗抑郁药物虽然能降低抑郁的严重程度,但不能减少抑郁症患者的患病率,而且单纯给予抗抑郁药物治疗不能促进患者认知功能和肢体活动功能的提高。我们应用黛力新联合针灸治疗 PSD,收到良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

选择自 2007年 1月~2008年 1月在我服务中心住院患者 150例,所有病例符合全国第四届血管病学术会议制定的《脑出血、脑梗死诊断标准》,并经 CT或 MRI证实,无明显失语及意识障碍,无癫痫、青光眼、前列腺肥大病史,能完成各项观察评分,并符合《中国精神障碍分类与诊断》(第 3版)中“抑郁症诊断标准”。中医诊断标准根据国家中医药管理局公布实施的《中医病证诊断疗效标准·郁病》、《汉密尔顿抑郁量表》(HAM-D)17项评分 ≥ 18 分。排除功能性精神障碍、内源性抑郁症、精神活性物质和成瘾物质所致精神障碍等其他原因所致抑郁,并排除合并全身严重疾病及既往有抑郁症病史者。采用简单随机方法,按 1:1的比例分为治疗组和对照组,各 75例,治疗组男 45例,女 30例;平均年龄(68.2±6.2)岁;平均病程(25±6.5)个月;平均 HAM-D评分(22.5±5.2)分。对照组分别为 44例、31例,(67.1±7.2)岁,(26±7.1)个月,(21.9±4.9)分。两组在年龄、性别、病程、HAM-D 评分等方面差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组均给予缺血性脑卒中的西医常规治疗(调整血压、抗血小板聚集、脑保护剂等),高血糖、高脂血症患者还可选用降糖、降血脂对症治疗。对照组:黛力新(丹麦灵北制药公司),每次 1片,每天 2次,早、晚口服,治疗 6周。治疗组:在对照组治疗基础上加用针灸疗法。选穴:太冲(双侧)、合谷(双侧)、三阴交(双侧)、百会、印堂。选用 30号 1~2寸毫针,穴位常规消毒,用平补平泻手法,针刺得气后留针 20分钟,每隔 10分钟捻转运针 1次,每天 1次,连续针刺 5天停针 2天,共治疗 6周。治疗期间不合并应用其他抗抑郁药物,治疗前、后分别查血尿常规、肝肾功能及心电图。分别在治疗前、后运用 HAM-D量表对患者进行测试。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

西医根据 HAM-D量表疗效评分标准(17项版本):在治疗前、治疗后 6周末分别给予 HAM-D评分,将 HAM-D评分下降 <