

表 2 患者治疗前后次要症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	腰膝酸软	面色无华	神疲乏力	烦躁易怒	带下量多	头晕	大便溏
治疗前	100	1.28±1.09	0.98±1.03	1.04±1.09	1.03±0.96	1.28±1.04	0.57±0.87	0.76±0.97
治疗后	100	0.19±0.53*	0.23±0.57*	0.19±0.56*	0.26±0.58*	0.32±0.63*	0.12±0.48*	0.11±0.31*

注:与治疗前比较, * $P < 0.01$

3.6 临床疗效

100 例患者治疗后治愈 80 例, 显效 11 例, 有效 9 例, 无效 0 例, 治愈率 80%, 总有效率 100%。

4 讨论

卵巢囊肿是妇科常见病、多发病, 中医归属于“积聚”、“肠覃”、“癥瘕”等范畴。山西平遥道虎壁王氏妇科认为, 女子素体脾肾阳虚, 脾失健运, 水湿停滞, 凝聚为痰浊, 痰滞胞络, 积久而成癥瘕。我们结合自身多年的临床经验, 认为本病多由于新产或经行不慎, 风寒湿之邪内侵, 下焦寒湿之气凝聚不散, 久之, 脏腑功能失调, 阻碍气机, 水湿停滞, 发为痰饮, 湿浊之邪相继内生, 停积小腹, 胶结不解, 日积月累, 发为癥瘕。因此采用温阳化痰、健脾化湿、软坚散结、活血行气、疏通经络等法进行配伍组方, 研发出王氏化癥灌肠液治疗卵巢囊肿(痰湿凝滞型)。方中用车前子、泽泻利水化湿之品, 可消除囊肿之水湿, 稍佐肉桂大热之品, 以达暖宫散寒之用, 加用桂

枝走而不守, 通行经络隐曲之处。配荔枝核行气疏郁以破积滞, 共达温通下焦的目的。妇人以血为本, 血行则气畅, 故用丹参等养血活血之品亦有妙理。加牡蛎、鳖甲、海藻软坚散结, 以消囊肿, 路路通通行脉络引药直达病所, 诸药合用, 功效显著。

参考文献

[1]王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998:707.
[2]尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1996:313-314.
[3]张玉珍. 新编中医妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001:666.
[4]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 1 辑)[M]. 1993:286-289.
[5]乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 305-316.

(收稿日期: 2011-08-05; 修回日期: 2011-10-19)

[编辑: 王利芬]

针药结合治疗缺血性视神经病变 33 例

栗艳萍¹ 刘 声^{2,3*}

(1. 临汾市第四人民医院眼科, 山西省临汾市尧都区平阳北街 101 号, 041000;
2. 山西中医学院中医系中医内科学教研室; 3. 中国中医科学院广安门医院)

* 通讯作者: liusheng4377@163.com, 15101161578

[关键词] 针药结合; 缺血性视神经病变; 临床观察

缺血性视神经病变属中医眼科“视物昏渺”或“暴盲”范畴, 主要因气滞络阻, 血行瘀阻, 玄府闭塞, 目失濡养所致。我们以针刺结合中药进行治疗, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者随机分为两组, 针药结合组(治疗组) 33 例(41 眼), 男 19 例(24 眼), 女 14 例(17 眼); 年龄 29~67 岁, 平均 58 岁; 病程 2 天~6 个月。对照组 27 例(39 眼), 男 20 例(28 眼), 女 7 例(11 眼); 年龄 30~66 岁, 平均 48.6 岁; 病程 2 天~3 个月。60 例患者中, 伴高血压 14 例, 糖尿病 11 例, 高血脂

症 28 例。两组患者一般资料经统计学分析, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准

参照第 2 版《实用眼科学》^[1]。①多见于中老年, 双眼先后发病, 有动脉硬化症、糖尿病及白血病。②视力突然下降。③视乳头部分或全部轻度水肿, 隆起+1~3D, 早期充血, 边界不清, 晚期灰白色, 动脉变细, 静脉曲张。④视野有象限性偏盲, 生理盲点伸出弧形缺损与偏盲相连。⑤眼底血管荧光造影: 视野缺损相应部位及视乳头深层毛细血管不显影, 视乳头附近毛细血管荧光渗漏。凡具备①~④项者即可诊断, 兼有第⑤项可作辅助诊断。

1.3 中医辨证

视力突然下降, 视野呈偏盲(水平或垂直), 或扇

表 1 两组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	眼数	红细胞压积(%)	全血黏度低切(mPa·s)	全血黏度高切(mPa·s)	血小板聚集率(%)
治疗组	治疗前	41	38.87±7.54	21.95±3.30	10.00±1.7	2.87±0.24
	治疗后	41	22.80±4.53*	16.11±3.99*	7.30±0.28*	2.20±0.25*
对照组	治疗前	39	36.97±6.24	16.29±4.90	8.11±1.1	2.41±0.14
	治疗后	39	34.08±5.12	15.69±1.87	7.61±0.56	2.31±0.24

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

形缺损,且常与生理盲点相连。或有先兆性视力模糊、眼痛。眼底检查可见视乳头轻度水肿,呈苍白色或淡红色。伴胸胁胀痛,精神抑郁,头痛,舌暗红、有瘀点或瘀斑,脉弦涩。

1.4 排除标准

视野缺损与青光眼相近者需要排除青光眼;视神经萎缩者要排除原发性视神经萎缩、家族性遗传性视神经萎缩和 Foster-Kennedy 综合征;眼的屈光系统严重混浊,或合并其他较严重的眼底疾病;合并有认知功能障碍、不能配合相应的检查及治疗的患者;其他不适于纳入本研究者。

2 治疗方法

治疗组以中药逍遥散为基本方。原方理气疏肝、健脾和营。瘀血征象明显者加桃仁、红花、丹参、郁金、川芎等增加疏肝行气活血之功效;出血者加白茅根 30g、三七 15g;乳头水肿严重者,予抗生素及地塞米松 5~10mg,有高血压病或糖尿病者,慎用或禁用激素。每日 1 剂,分 2 次温服。针刺取攒竹、丝竹空、睛明、球后、承泣、瞳子髎、合谷、外关、光明为主穴。阳白、风池、太阳、足三里、三阴交为配穴。主穴每穴必选,配穴选 1~2 个,用 1.5~2 寸毫针直刺或斜刺,每次 30min,平补平泻手法。2 周为 1 个疗程。对照组以低分子右旋糖酐 500ml,能量合剂(胞二磷胆碱注射剂 0.75g+辅酶 A 注射剂 100U+三磷酸腺苷注射剂 40mg+5% 葡萄糖/生理盐水 250ml,静脉滴注,每日 1 次,2 周为 1 个疗程。共观察 4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准^[2]

治愈:国际标准视力表提高 4 行或者视力 ≥ 1.0 ,视野恢复正常或者视野缺损范围缩小 40%以上,眼底血管荧光造影静脉充盈时间正常。显效:国际标准视力表提高 3 行,视野缺损范围缩小 15%~40%,眼底血管荧光造影静脉充盈时间明显改善。有效:国际标准视力表提高 1~2 行,视野缺损范围

缩小 $<15\%$,眼底血管荧光造影静脉充盈时间有所改善。无效:视力、视野无变化或者恶化,眼底血管荧光造影静脉充盈时间无变化。

3.2 两组治疗前后血液流变学指标比较

表 1 示,治疗组治疗前后血液流变学指标比较差异有统计学意义($P<0.05$),对照组治疗前后血液流变学指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组在改善血液流变学指标方面优于对照组。

3.3 两组临床疗效比较

表 2 示,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	眼数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	11(26.8)	11(26.8)	10(24.4)	9(22.0)	32(78.0)
对照组	39	6(15.4)	6(15.4)	8(20.5)	19(48.7)	20(51.3)

4 讨论

逍遥散功能疏肝理气、健脾和营,本方既有柴胡疏肝解郁,又有当归、白芍养血柔肝,当归之芳香可以行气,味甘可以缓急,为解肝郁要药;川芎可扩张周围血管,增加血流量,抑制血小板聚集,降低全血黏度,有效改善视乳头和视网膜部位的供血状态,清除由缺血后再灌注产生的氧自由基;桃仁可增加血流量,改善微循环;丹参、郁金对降低血脂和全血黏度及增加血流量亦有明显功效。针刺眼周穴位,能缓解眼底血管痉挛,促进局部血液循环,改善视乳头的血供。针药并用可以疏通经络,运行气血,提高神经兴奋性,改善神经肌肉的营养,消除眼肌痉挛,使病情得到改善或痊愈。

参考文献

[1]刘家琦,李凤鸣,关静安,等.实用眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:548-549.
[2]于强,吴景天,董东生,等.复方樟柳碱治疗原发性和继发性缺血性视神经视网膜脉络膜病变[J].中华眼底病杂志,2000,16(2):71-74.

(收稿日期:2011-07-22;修回日期:2011-10-10)