2.1.2 眼干燥症模型组 造模前泪液分泌(11.95±2.60)mm,造模后第2周(19.62±3.54)mm,1个月(10.12±2.33)mm,2个月(10.15±2.20)mm,3个月(10.46±2.02)mm,角膜染色及溃疡出现在4~5周,显示造模成功。

2.2 眼表改变 实验组4只兔术前角膜呈片状荧光素染色,其中颌下腺移植成功的3只兔眼,术后观察2.5个月,角膜荧光素染色(-),移植失败的1只兔眼未愈,发生角膜溃疡(后证实移植颌下腺失败萎缩)。病理改变:颌下腺移植成功的角结膜组织正常或接近正常的组织结构,而眼干燥症对照组有不同程度的炎症细胞浸润。移植颌下腺的组织结构观察:实验结束后解剖移植的颌下腺,见颌下腺成活的3只兔眼其色泽较红,大小与正常颌下腺相似,另一只移植失败的颌下腺完全萎缩,病理检查证实正常腺体结构大部分被结缔组织所替代。

3 讨论

干眼症的治疗近些年来已有较大进展,如激素治疗、免疫治疗、人工泪液、中医中药、亲水软镜、泪点封闭及球结膜移植术等^[5-7],但这些疗法均为对症治疗,对于重度干眼症患者无效。Filatov曾提出用腮腺导管改道治疗干眼症,但临床发现术后进食时泪溢,且腮腺为纯浆液性腺体,分泌浆液,其蛋白含量低,因而腮腺导管疗法的应用受到限制。颌下腺为混合腺体,分泌浆液和黏液,含有黏蛋白,与泪液成分接近。研究发现颌下腺分泌物中含有促组织生长与分化的因子、内环境稳定因子等,所以自体颌下腺移植治疗严重干眼症具有很好的前景。

目前有关自体颌下腺移植治疗严重干眼症的实验研究较少,本研究对以下方面进行了探讨:(1)重症干眼的模型眼制备:泪液由主泪腺、副泪腺、眼睑腺体(包括zeis腺、Meibomiam腺和Moll腺)和

实用中西医结合临床2009年6月第9卷第3期
结膜杯状细胞等分泌的成分共同组成^[8],所以单纯泪腺摘除往往不能制成理想的干眼症模型。本研究参照并综合了国内外各种方法,制作了严重干眼症模型,不仅摘除了泪腺,减少了泪液分泌,同时摘除了瞬膜增加了泪液蒸发,醋酸及热烧灼结膜面破坏了结膜杯状细胞,减少了黏蛋白等泪液重要成分的分泌,其所引起的炎症反应,可以进一步促进干眼症的形成。通过此方法制作的8只兔眼,均出现了不同程度的角膜荧光素染色或角膜溃疡等严重干眼症症状。(2)自体颌下腺移植对实验性严重干眼症的评价:本组兔眼仅术后观察4个月,对4个月以后的变化未能继续观察。本实验中颌下腺移植成功的3只兔眼,术后泪液分泌明显增加,在2个月后泪液分泌量已基本稳定,说明移植后腺体功能有一个逐渐恢复的过程,2~3个月已基本稳定。

本组观察兔眼较少,无法作统计学分析,但从移植成功的兔眼来看,可以说明自体颌下腺移植能保持正常的组织结构和分泌功能,有效阻止实验性严重干眼症的发生,减少眼表损伤及炎症浸润,改善眼表功能,系治疗严重干眼症的一种有效方法。

参考文献

[1]刘祖国.眼表疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.286-294
 [2]Geerling G,Sieg P,Bastian Go,et al.Transplantation of the autologous submandibular gland for most severe cases of keratoconjunctivitis[J].Ophthalmol,1998,105:327-335
 [3]Francois J.Experimental keratitis sicca.The corneal epithelium at the transmission and scanning electron microscope [J].Ophthal Res, 1976,8:414
 [4]朱正宏,愈光岩,邹留河,等.自体颌下腺移植治疗角结膜干燥症实验研究[J].现代口腔医学杂志,2001,15(3):179-181
 [5]王印其.泪膜与干眼症[J].中国实用眼科杂志,1992,16(10):130-133
 [6]Holly FJ, Lemp MA.Tear physiology and dry eyes [J].sury cphthalmol,1977,22:69-87
 [7]彭清华,姚小磊,吴权龙,等.密蒙花提取物对去势雄兔干眼症的预防作用[J].中华眼科杂志,2008,44(11):1 011-1 019
 [8]易敬林.现代泪器学[M].南昌:江西科学技术出版社,2005.25
 (收稿日期:2009-02-16)

中药内服加熏洗治疗足跟痛 128 例

温振宇 张军辉 罗建平

(江西省新余市新钢中心医院 新余 338028)

关键词:中药内服;中药熏洗;足跟痛;中医药疗法

中图分类号:R 681.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)03-0018-01

跟痛症是指多种慢性疾患所致跟骨跖面疼痛,多发生于中年以后男性肥胖者,一侧或两侧同时发病。本症与劳损和退化有密切关系,常见病因有:足跟脂肪垫炎或萎缩、跖筋膜炎、跟骨骨刺^[1]及跟骨高压。我科自2006年2月~2008年8月共收治128例跟痛症患者,采用中药内服配合中药熏洗治疗,取得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将128例门诊病例随机分为两组:治疗组66例,其中男性49例,女性17例;年龄最大者为77岁,最小者35岁,平均52岁;病程最长者6年,最短者2周,平均12个月。对照组62例,其中男性48例,女性14例;年龄最大者为70岁,最小者为36岁,平均51岁;病程最(下转第23页)

3 讨论

冠心病心绞痛属中医“胸痹”范畴,其病因多为劳累过度、情绪激动、饮食不当、寒邪内侵等所致。其病机分为虚实两方面,实者多为气滞、血瘀、寒凝、痰阻等,而气滞、血瘀则是临床上比较多见的证型;虚者以心脾肝肾亏虚,心脉失养所致。本文研究的是心血瘀阻型胸痹(心绞痛),中医认为,心主血、藏神;肝藏血、主疏泄。心不藏神或肝失疏泄,情志郁结,气郁日久,无力行血,则血瘀脉道,络脉不通,或因忧思伤脾,脾虚气结,气结则津液不得输布,遂聚而为痰,痰阻脉络而为瘀,血行不畅,心脉痹阻而成为胸痹等。总之,各种病因所致胸痹,其最终的病理产物均为瘀血。心绞痛为“死血作痛”,是瘀血所致的“不通则痛”,故活血化瘀法是治疗本病的最有效法则。本文所选病例均为心血瘀阻型,故选用血府逐瘀汤加减活血化瘀、通络止痛,方中当归、赤芍、桃仁、红花、丹参活血化瘀,行气通络,取“气为血帅,气行则血行”之意;柴胡疏肝,枳壳理气,一升一降,调整气机;郁金行气解郁,凉血破瘀。现代药理研究证实^[2,3],桃仁具有扩张血管及镇静作用;红花能扩张冠脉,改善心功能,提高缺氧状态下的耐

受力,并有降压作用;当归有镇静、镇痛、抗缺氧作用,并能抗心肌缺血和扩张血管;丹参具有拮抗血小板聚集及抗凝、激活纤溶、扩张冠脉、改善冠心病血液流变学等功效;柴胡有镇静、镇痛及降低血浆胆固醇作用;枳壳能增加心肌收缩力并抑制血栓形成;赤芍能镇静、镇痛、降压、扩张血管,增强心肌血流量;川芎能抑制血管平滑肌收缩,扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,改善心肌缺氧状况,降低心肌耗氧量;郁金能防止主动脉、冠状动脉及其分枝内膜斑块的形成;黄芪、党参具有强心、扩管、改善血液循环、提高免疫功能作用。

综上所述,血府逐瘀汤具有扩张血管,特别是扩张冠状动脉血管,改善心功能、强心,提高缺氧的耐受,改善血流,解除血液黏聚状态,预防血栓形成和促进血栓溶解等功效,与中医学的活血化瘀原理相近。

参考文献

- [1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.72
- [2]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002.40
- [3]陈可冀,张充南,梁自钧,等.中西医结合研究丛书·血瘀证与活血化瘀研究[M].上海:上海科技出版社,1990.140

(收稿日期:2009-01-21)

(上接第 18 页)长为 5 年,最短者为 3 周,平均为 6 个月。全部病例均无明显外伤史。治疗前经跟骨侧轴 X 线检查治疗组有 58 例有骨刺形成,对照组有 49 例有骨刺形成。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定:(1)足跟下疼痛,晨起站立时较重,行走片刻后减轻,但久行后疼痛加重。(2)跟骨结节前方有明显压痛。(3)跟骨 X 线检查排除骨质病变,但可见骨刺形成。

2 治疗方法

2.1 对照组 中药内服:根据中医辨证分型,肾阴虚者,六味地黄丸化裁;肾阳虚者,金匮肾气丸化裁;气滞血瘀者,桃红四物汤加减;寒湿侵袭者,独活寄生汤加减。2 周为 1 个疗程,连续观察 2 个疗程统计疗效。

2.2 治疗组 在对照组基础上予局部中药熏洗。组成:伸筋草 20g、川芎 25g、川牛膝 10g、透骨草 20g、制川乌 20g、制草乌 20g、艾叶 20g、海桐皮 20g。先利用热气进行局部熏蒸,待水温降至能耐受时,再将患足放入药液中浸泡,浸泡时随时加热,使药液保持一定温度。每日 2 次,每次 30min,每剂药可用 2d。2 周为 1 个疗程,连续观察 2 个疗程统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:足跟痛消失,晨起或行走无

疼痛。显效:足跟无疼痛,晨起或行走稍痛,接近正常功能。有效:足跟部有轻压痛,行走仍有疼痛,但较治疗前减轻。无效:临床症状无变化。

3.2 治疗结果 见表 1。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	66	17(25.8)	36(54.5)	9(13.6)	4(6.1)	93.9*
对照组	62	17(27.4)	14(22.6)	21(33.9)	10(16.1)	83.9

注:与对照组比较,*P<0.05。

4 讨论

中医认为本病的发生机理有二:一是因劳累过度致使足跟部筋骨损伤而引起疼痛;二是肝肾亏损是造成足跟痛的重要因素。肝主筋,肾主骨,肾之经脉绕足跟而行,中年以后肝肾不足,肾虚无以生骨,肝虚无以养筋,筋骨随之退化,复感风、寒、湿邪或慢性劳损导致经络瘀滞,气血运行受阻,不通则痛。中药熏洗有利于促进局部血液循环,加速新陈代谢,促进药物的吸收,缓解肌肉痉挛,软化粘连组织。通过观察发现,在内服中药的同时给予局部中药熏洗治疗足跟痛可进一步提高疗效。

参考文献

- [1]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2003.1 645
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.256-257

(收稿日期:2009-01-21)