

中西医结合治疗翳状胬肉临床观察分析

殷悦¹ 李树星² 张惠芝² 毛泉报² 徐钦国² 王印昌²

翳状胬肉是眼科常见的外眼病,虽然治疗方法很多,但疗效均不显著,术后复发较多,非手术疗效不能肯定。因此如何提高治疗效果,降低复发率,是治疗翳状胬肉中的一个难题。近3年,我们先后采用了平阳霉素混合液局部注射与平阳霉素局部注射联合口服中药两种方法分别对98例翳状胬肉患者进行了临床治疗与观察,疗效较满意。本文报告随访结果,并就翳状胬肉发病机制、中药与平阳霉素的药理作用进行了讨论。

临床资料

1992~1994年治疗翳状胬肉98例127眼。中西医结合43例56眼,单眼30例,双眼13例;男性23例,女性20例;农民37例,工人4例,机关干部2例。病程<2个月4眼,2~3个月7眼,3+~4个月17眼,4+~5个月9眼,5+~6个月11眼,>6个月8眼。胬肉分级:I级27例36眼,II级14例17眼,III级2例3眼。对照组55例71眼,单眼39例,双眼16例;男性30例,女性25例;农民42例,工人9例,机关干部4例。病程<2个月8眼,2~3个月18眼,3+~4个月8眼,4+~5个月14眼,5+~6个月10眼,>6个月13眼。I级34例45眼,II级19例24眼,III级2例2眼。

翳状胬肉分级标准:作者参考张凤忱等分级标准[实用眼科杂志1991;10(9):612]将其分为3级。I级:胬肉头部侵入角膜缘内<2mm。胬肉体部(即胬肉基底与半月皱壁交界处的上下宽度,用角度计算)在60°以内者,无血管或仅有少量血管。II级:胬肉头部侵入角膜缘内2~3mm,胬肉体部在60~90°之间者,较多血管但均细。III级:胬肉头部侵入角膜缘内>3mm,胬肉体部在90°以上者,血管多而且粗大。

治疗方法

对照组:只用西医疗法,平阳霉素混合液(自制方:平阳霉素8mg,注射用水15.3ml,地塞米松2mg,硫代硫酸钠1.5mg)0.3ml胬肉下注射,1个疗程4次,间隔10天注射1次,一般1个疗程可治愈,疗效不显著者需加注1~2次。

中西医结合组:常用两种疗法,中医以清心泻肺、宣散风热为主,佐以活血退翳。代表方加味导赤散:生地12g 木通9g 淡竹叶15g 黄芩9g 归尾9g 赤芍9g 红花6g 防风9g 蝉蜕6g 白蒺藜9g 荆芥9g 生甘草6g 每日1剂水煎分2次服,连服40天为1个疗程。同时联合对照组所用西医治疗。

结果

注药后患者的球结膜呈充血、水肿状,并有灼热感,3~5天后症状消失。2周后可观察到病变区血管中断、变细,部分呈白线状。胬肉逐渐变薄萎缩,3~4周后出现正常的结膜外观。(1)疗效标准:参考张凤忱等疗效标准[实用眼科杂志1991;10(9):612]制定,治愈:胬肉头部自行脱落者或头部萎缩,体部变薄,充血消失。显效:整个胬肉萎缩、变薄,呈灰白色,血管中断、生长中止或变细。有效:胬肉头部萎缩,变薄而体部无变化。无效:胬肉无明显变化。(2)治疗结果:双眼发病29例,单眼发病69例。平均随访10.8个月(治疗后1~31个月),其中随访24个月以上者4眼(3.1%),18个月以上者10眼(7.9%),12个月以上者18眼(14.2%),6个月以上者31眼(24.4%),1个月以上者64眼(50.4%)。中西医结合组治愈22例(51.2%),显效15例(34.9%),有效6例(14.0%),停药1个月后复发2例,复发率4.7%,总有效率95.3%。对照组治愈19例(34.5%),显效18例(32.7%),有效18例(32.7%),停药1个月后复发5例,停药2个月后复发2例,复发率12.7%,总有效率87.2%。中西医结合组愈显率(86.0%,37/43例)与对照组愈显率(67.3%,37/55例)比较,有显著性差异($P < 0.05$)。

副作用:主要表现为怕光,流泪,烧灼感,分泌物多,球结膜充血,水肿。个别患者角膜上皮点状着色。

讨论

翳状胬肉是眼科常见的外眼病之一,其病因有多种解释,多数人认为本病与外界风尘刺激、紫外线照射有关。本研究的98例中,农民发病率最高,79例占80.6%。工人次之,13例占13.3%。机关干部最少,6例占5.9%。94.4%的患者有饮酒史。结果表

1. 北京医科大学第一临床医学院眼科(北京 100034);

2. 山东省德州市中医医院眼科

明农民的翳状胬肉发病率高于工人 6.6 倍, 高于机关干部 13.6 倍。这充分证实了翳状胬肉的发病与户外劳动有关, 因农民常年野外露天作业, 长期受到日光中紫外线辐射。还发现胬肉与饮酒有关。对胬肉的治疗包括手术、冷冻、激光等。但均无显著疗效, 而且术后复发较多, 复发率可达 5%~70%。而且复发后的胬肉生长力远比初发者强, 有的可以很快形成广泛瘢痕组织增生, 睑球粘连。迄今为止任何一种方法也不能排除胬肉复发的可能。近年来, 国内外关于平阳霉素治疗翳状胬肉在文献中多已论及^[1, 2]。但采用中药配合此疗法, 是否能提高其疗效和减少复发率值得探讨。中医学认为本病属心肺二经风热壅盛, 经络瘀滞所致。加味导赤散有清心泻肺、宣散风热的作用, 并且可以活血退翳。而平阳霉素能抑制 DNA 的合成并破坏其结构, 它具有抑制新生血管, 对已长成血管

祥的胬肉组织可促其退行性改变, 还可以抑制细胞核丝状分裂, 同时也有抗感染的作用。此药注入胬肉体部后, 可干扰胬肉的代谢, 使血管闭塞, 血运缺乏, 而导致其萎缩。地塞米松和硫代硫酸钠可以增强平阳霉素抑制新生血管及纤维母细胞的形成, 减少细胞浸润和复发。并有抗炎、抗过敏、减轻局部反应的作用。综上所述中西药二者联合使用可加强其药理作用, 提高治愈率, 减少复发。

参 考 文 献

1. 牛纪华, 李玉英. 盐酸平阳霉素治疗翳状胬肉. 实用眼科杂志 1990; 3(8): 172.
2. 周祥涛, 冯培荣, 向才锦. 平阳霉素局部注射治疗翳状胬肉. 实用眼科杂志 1991; 10(9): 612-613.

(收稿: 1994-11-28 修回: 1995-11-08)

川芎嗪混合液经硬脊膜外腔注射治疗腰腿疼 100 例

姚俊林 晏富合 刘淑琪

腰腿疼临床上发病较多见, 而且是多种病因引起的一种常见综合症, 经各种对症治疗症状缓解较慢。我院 1988~1994 年应用盐酸川芎嗪混合注射液行硬脊膜外腔注射治疗腰腿疼 100 例, 收到了良好效果, 现报告如下。

临床资料 按照 1986 年全国颈肩腰腿痛研究会学术会议资料作为诊断标准。选择本院门诊和住院患者共 100 例, 男 55 例, 女 45 例; 年龄 18~70 岁, 平均 45 岁; 病程 7 天~6 年, 平均 2.1 年; 急性腰腿疼(3 周以内)63 例, 慢性腰腿疼(3 周以上)37 例; 根据临床症状、体征、各项物理检查, X 线、CT 检查等证实为腰椎间盘突出症 38 例, 椎管狭窄 5 例, 根性坐骨神经痛 18 例, 腰椎横突综合征 13 例, 老年肥大性脊柱炎 3 例, 腰椎骨质增生 21 例, 梨状肌分离综合征 2 例, 本组患者经中西药物, 针灸、牵引、推拿按摩, 理疗治疗后效果不明显者, 改用此法治疗。

治疗方法 用盐酸川芎嗪注射液(常州制药厂, 苏卫药准字(86)3107-4, 成分为四甲基吡嗪) 40~80 mg, 氟美松 10 mg, 维生素 B₁100 mg, 维生素 B₁₂ 0.5 mg, 利多卡因 50~100 mg, 加生理盐水至 20 ml。然后选择与病情相适应的椎间隙, 一般选择 L₂₋₃或 L₃₋₄椎间隙, 按硬膜外麻醉常规穿刺, 成功后缓慢注入配制好的川芎嗪混合液 15~20 ml, 严密观

察病情变化及患者对药物的反应, 注药完毕, 保持卧位 30 min, 方可下床活动, 无不适者方可离院。对于急性损伤及症状较轻者, 间隔 7 天治疗 1 次, 一般 2~3 次即可治愈; 慢性疾病, 病程较长, 按以上方法治疗 3 次后, 休息 2 周再进入第 2 疗程治疗。一般最少 1 个疗程即可治愈, 病程较长的最多 3 个疗程。脊髓肿瘤、结核病灶区及穿刺部位皮肤感染者禁用。

结 果 显效(疼痛消失, 临床检查无阳性体征, 能正常生活及工作, 观察 6 个月未复发者)29 例, 占 29%; 有效(疼痛基本消失, 无明显阳性体征, 能正常工作, 但因劳累或受外界环境因素影响后仍感不适者)65 例, 占 65%; 无效(体征无明显好转, 或镇痛效果不能持续 3 天者)6 例, 占 6%。

体 会 川芎嗪为川芎生物碱之一(四甲基吡嗪), 具有扩张血管, 增加冠脉血流量, 改善微循环及抑制血小板聚积等作用, 能促进血流的运行及局部微循环的恢复, 保证局部血液循环的畅通和物质交换的正常进行; 配合利多卡因可暂时阻断受累神经的痛觉反射和解除肌肉痉挛; 氟美松对有炎症的脊神经根具有较强的抗炎消肿作用; 维生素类药在神经代谢中起重要作用, 维持着中枢及周围神经髓鞘纤维的正常功能。硬膜腔内注射上述药物治疗腰腿疼具有疗程短、见效快、痛苦小的优点, 是治疗急慢性腰腿疼较理想的非手术疗法。

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

(收稿: 1995-02-28 修回: 1995-11-25)