

所凑,其气必虚”。正气不足为本病的病机基础,是发病的根本。温热之邪极易耗气伤津,而造成气阴两伤之证。因此,治疗上应用清热解毒宣肺、益气养阴为法,以竹叶石膏汤加减治之。方中竹叶清心除烦,石膏清热生津、除烦止渴,共清心肺之热;人参益气,麦冬生津,两药合用共奏治本之功;金银花、板蓝根、连翘疏散清解温热毒邪。药理研究证实,清热解毒药不仅有抗菌、抗病毒作用,也可通过激发非特异性免疫功能,抑制炎症反应,从而改善炎症和脏器的损伤。半夏和胃降逆止呕,治疗兼症;甘草调和诸药。苦参清心复脉,抗心律失常尤其对早搏、心房纤颤有一定疗效,剂量可用至30g。丹参活血化痰,能改善微循环,增强心

肌供血供氧和心肌抗病毒能力。诸药合用,切中病机。我们在临床中体会到,急性病毒性心肌炎病程短、病势急,因其变化迅速,极易演变成慢性心肌炎。因此,急性期的治疗是关系到该病能否彻底治愈的关键。我们采用竹叶石膏汤加减治疗本病,取得显著疗效,充分显示出中医药治疗的优势。

#### 参 考 文 献

- 1 全国心肌炎心肌病专题研讨会组委会. 全国心肌炎心肌病专题研讨会纪要[J]. 临床心血管病杂志, 1995, 11(11): 324
- 2 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)[S]. 1993, 49~50

(收稿日期 2003-08-14)

### · 临床报道 ·

## 中西医结合治疗绝对期青光眼 37 例

毛得宏

中图分类号: R775.3 文献标识码: B

文章编号: 1004-745X(2004)05-0273-01

【关键词】 青光眼 中西医结合

笔者近年以中西医结合方法治疗绝对期青光眼 37 例(41 只眼), 取得较好疗效。现报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 37 例(41 只眼)均系本院住院患者, 其中男性 10 例(12 只眼), 女性 27 例(29 只眼); 年龄 47~81 岁, 平均 64.55 岁; 失明时间 3d 至 3 个月。

1.2 治疗方法 (1)西医疗: 首先予手术治疗。应用 20% 甘露醇静滴, 口服醋氯酰胺、匹罗卡品滴眼缩瞳后予半层巩膜下小梁及巩膜周边切除。对眼压高、药物完全无效者, 术中应采用“房水缓泄”的方法: 在半层巩膜下, 暂不作小梁切除, 用 4 号半针头行前房穿刺, 使房水在 15min 左右缓慢排出, 防止房水急速排出使眼压骤降, 引起眼内出血、玻璃体虹膜脱出等。待眼内压降至一定程度, 再予小梁切除术。术后予青霉素 800 万 u 入液静滴, 每日 1 次; 辅酶 A100u、ATP40mg、细胞色素 C 30mg、肌苷 0.4g 及维生素 B<sub>6</sub>200mg 加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液静滴; 地塞米松 10mg 肌注, 每日 2 次, 1 周后减量; 胎盘注射液 4ml、维生素 B<sub>12</sub> 0.1mg、维生素 B<sub>1</sub>100mg 肌注, 每日 1 次。连续 30d 以上。并予烟酸、维生素 E、复合维生素 B 等口服。(2)中医治疗: 在青光眼术后施予, ①肝胆火炽、风火攻目: 治予清热泻火、凉肝息风, 方选绿风羚羊饮或羚羊钩藤饮加减: 羚羊角、钩藤、玄参、知母、大黄、车前子、茯苓、桔梗、细辛; ②痰火动风、上阻清窍: 治予降火逐痰、平肝息风, 方选将军定痛丸加减: 大黄(重用)、黄芩、礞石、陈皮、法半夏、桔梗、僵蚕、天麻、白芷、薄荷; ③肝郁气滞、气火上逆: 治予清热疏肝、降逆和胃, 方选丹栀逍遥散合左金丸加减: 柴胡、丹皮、栀子、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、生姜、薄荷、黄连、吴茱萸; ④阴虚阳亢、风阳上扰: 治予滋阴降火、

平肝息风, 方选知柏地黄丸或阿胶鸡子黄汤加减: 知母、生地、山茱萸肉、山药、黄柏、丹皮、茯苓、阿胶、白芍、石决明、生牡蛎、钩藤、络石藤、甘草、鸡子黄; ⑤肝胃虚寒、饮邪上犯: 治予温肝暖胃、降逆止痛, 方选吴茱萸汤加减: 吴茱萸、法半夏、生姜、陈皮、川芎、白芷、人参、茯苓、炙甘草。后期患者主要表现为视神经萎缩, 宜补益肝肾、养血明目、活血通络, 方选杞菊地黄丸加驻景丸加减: 枸杞、菊花、山茱萸肉、山药、生地、菟丝子、楮实子、菟藟子、车前子、丹皮、泽泻、当归、三七、丹参。夹湿热者加茵陈蒿、苍术; 血虚者加龙眼肉、制何首乌、鸡血藤; 食欲不振者加山楂、麦芽。每日 1 剂。视病情治疗 30~60d。

#### 2 结果

41 只眼经治疗, 显效(手术后经治疗视力由术前 0 上升至眼前手动或眼前指数, 眼压控制在正常范围, 无并发症) 3 只眼(7.32%), 失明时间均在 1 周以内; 有效(视力由术前 0 上升至有明确光感, 眼压控制在正常范围, 无并发症) 4 只眼(9.76%), 失明时间 8~12d; 无效(视力在治疗前后无差异, 均为 0) 34 只眼(82.92%), 失明时间在 12d 以上。总有效率 17.07%。

#### 3 体会

绝对期青光眼单纯采用手术或西药治疗, 视力无法改变, 患者炎症重、充血、疼痛等症持续不退, 有的甚至需要摘除眼球解除疼痛。本观察表明, 采用手术结合中西医疗, 可使失明时间较短的患者恢复一定视力, 并能有效控制炎症和疼痛。我们认为, 对于本病早期手术治疗是关键, 控制眼压是根本。失明后, 手术愈早, 改善部分视力的可能性越大, 一般在失明后 12d 以内应施行手术治疗, 术中采取“房水缓泄法”很重要。清热泻火、降火逐痰、清热疏肝、滋阴降火、暖肝温胃中药治疗配合抗生素能有效控制眼压、防治感染、消除充血及疼痛, 补益肝肾、养血明目、活血通络中药与能量合剂、组织制剂、血管扩张剂、维生素协同作用, 可改善视神经功能, 改善微循环, 增加视神经血供, 恢复部分视力。本病女性患者居多, 年龄在 60 岁以上, 我们认为可能与年老女性七情内伤、风火痰郁内生致肝之阴阳失调, 气血失和, 经脉不利, 玄府闭塞, 珠内气血津液不行而发为本病。在治疗中应强调辨证施治, 审证求因, 以治其本。