

加味除风益损汤治疗挫伤性中重度前房出血 35 例

★ 郑晓明 (浙江省江山市中医院眼科 江山 324100)

摘要:目的:观察自拟方加味除风益损汤治疗挫伤性中重度前房出血的临床疗效。方法:对 35 例患者采用加味除风益损汤进行治疗。结果:35 例患者全部治愈,平均服药 7.14 剂。无 1 例并发症发生。结论:加味除风益损汤治疗挫伤性中重度前房出血可加速积血吸收,防止再出血,减少并发症的发生,临床疗效显著。

关键词:中重度前房出血;除风益损汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 779.12 **文献标识码:**B

挫伤性中重度前房出血属眼科急诊之一,早期有效的治疗可防止多种并发症的产生,并对视功能的恢复有积极的作用。本科近年来采用加味除风益损汤共治疗 35 例(35 眼),效果较好,报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 35 例(35 眼)中男 28 例,女 7 例;左眼 23 例,右眼 12 例;年龄最小 5 岁,最大 56 岁,平均 21 岁;病程最短 1 个小时,最长 48 小时,平均 5.5 小时。全部病例均为钝挫伤,其中拳击伤 7 例,球击伤 6 例,木棒、土石砖瓦击伤 11 例,板手、铁钉等弹击伤 5 例,其它 6 例。35 例中,中度前房出血 24 例,重度前房出血 11 例。

1.2 诊断标准 有明显的外伤史,前房有积血,视力下降,排除有眼球穿通伤者。参照 Oksala 分类法,前房积血量不到前房容积的 1/3,位于瞳孔缘之下者为 I 级;占据前房容积的 1/2,超过瞳孔下缘者为 II 级;超过前房容积的 1/2 以上,甚至充满整个前房者为 III 级^[1]。将 II 级前房积血者定为中度;III 级前房积血者定为重度。

2 治疗方法

(1)局部抗感染治疗:用 0.3% 氧氟沙星滴眼液冲洗前房出血眼结膜囊后,用贝复舒眼药水局部点眼,然后用氧氟沙星眼药膏涂眼,予单眼绷带加压包扎 1~2 天,加压包扎去除后,继续使用上述眼药水、眼药膏。(2)中药采用加味除风益损汤。方剂组成为:广地龙、茜草、生地、白芍各 15 g,当归、川芎、藁本、前胡、防风各 10 g。每日 1 剂,水煎日二服。并嘱患者隔日复诊 1 次,以利观察病情变化及确定疗效。(3)前房积血全部吸收后,嘱继服 5 剂中药巩固之。

3 结果

3.1 痊愈标准 前房积血全部吸收,角膜混浊水肿消失并恢复透明,视力恢复或接近伤前水平。

3.2 治疗结果 35 例患者全部治愈,其中服 5 剂者 11 例,占 31.4%;服 7 剂者 17 例,占 48.6%;服 10 剂者 5 例,占

14.3%;服 13 剂者 2 例,占 5.7%;平均服药 7.14 剂(巩固期服药的 5 剂不统计在内)。无一例并发症发生。

4 体会

从中医眼科的角度讲,本病属“血灌瞳神”范畴,因外伤撞击,脉络受损,血溢络外,灌入瞳神,瘀血滞留所致。其病变主要在水轮和风轮部位。因部位独特,治疗上不能单用止血法,而应止血、活血、化瘀、祛风等同用。止血应不留瘀,并贯彻治疗始终,可选用既能止血又能祛瘀的茜草、蒲黄、三七等药物,防止继发性前房出血的发生;活血在于扩张血管,加速血行,改善微循环,加快积血的吸收;化瘀是促进血凝块的消散,化血为水,防止堵塞房角;而祛风药一方面有抗炎、抗凝作用,另一方面也有开启玄府、活血化瘀作用^[1],可避免挫伤早期角膜炎症的发生及促使小梁网的通畅,减少继发性青光眼,保护视功能。

除风益损汤来源于倪维德《原机启微》,由熟地、当归、白芍、川芎、藁本、前胡、防风 7 味药物组成,主治目为物伤。方中以四物汤养血活血,佐以藁本、前胡、防风祛风通络。全方配伍精要,对于本病,有良好效果。临证时熟地改为生地,并加通络凉血的广地龙、化瘀止血的茜草,效果更好。尤其广地龙一味药,可大大增强疗效,临证时不可缺少。现代药理证实,广地龙含有多种溶栓成分,有蚓纤溶酶、蚓激酶、蚓胶原酶,同时具有抗凝、降纤和溶栓的多重作用,蚓胶原酶尚有独特的可降解陈旧性血栓表面坚固的外壳蛋白的作用^[2],对陈旧性血栓能起到良好的溶栓作用。临床实践证明,加味除风益损汤治疗本病,可加速积血吸收,防止再出血,并且可减少并发症的发生。

参考文献

- [1]罗再琼. 风药在眼科血瘀病证的应用及思考[J]. 中国中医眼科杂志, 2000, 10(3): 183~185
- [2]毕燕芳, 马书林. 中药地龙中溶栓成分研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(8): 60~62

(收稿日期:2006-01-16)