

中药结合耳尖放血治疗复发性霰粒肿 45 例

★ 戎志斌¹ 指导:郑曙光² (1. 贵阳中医学院 2006 级硕士研究生 贵阳 550002; 2. 贵阳中医学院 贵阳 550002)

关键词: 中医药疗法; 放血疗法; 霰粒肿

中图分类号: R 24 文献标识码: B

笔者自 2002~2007 年采取中药结合耳尖放血治疗复发性霰粒肿 45 例, 取得了很好疗效, 现介绍如下。

1 临床资料

45 例中男性 28 例, 女性 17 例; 年龄 5~52 岁, 其中 18 岁以下 31 例, 19 岁以上 14 例; 病程最短者手术后 5 天复发, 病程长者 6 个月后复发; 霰粒肿长在上眼睑者 43 例, 长在下眼睑者 2 例, 其中较硬者 28 例, 较软者 17 例。

2 治疗方法

2.1 中药治疗 丹栀逍遥散合温胆汤加减: 柴胡 6 g, 当归 10 g, 赤芍 10 g, 茯苓 10 g, 白术 9 g, 丹皮 10 g, 栀子 10 g, 法半夏 7 g, 竹茹 10 g, 橘红 10 g, 枳壳 9 g, 蒲公英 20 g, 陈皮 9 g, 连翘 10 g, 黄芩 9 g, 薏苡仁 15 g, 甘草 6 g, 白花蛇舌草 18 g。舌苔黄腻者去白术加苍术 7 g; 霰粒肿较硬者加生牡蛎 20 g、莪术 10 g; 肝火旺者加夏枯草 12 g。儿童减量。水煎服, 每日 1 剂, 早晚各 1 次, 饭前空腹服用, 有胃病史者饭后半小时服用。7 天为一疗程, 较硬者可多服几个疗程。

2.2 耳尖放血疗法 取霰粒肿同侧耳尖, 按摩使其充血, 常规消毒后用三棱针放血, 一般挤出 10 滴左右, 每日 1 次, 7 天为一疗程。

3 治疗结果

治愈(肿粒完全消失)40 例, 有效(肿粒较治疗前缩小 1/2 以上)3 例, 无效(肿粒无明显缩小)2 例, 总有效率为 95.56%。

4 讨论

型应采取手术治疗。基于关节镜下治疗下止点撕脱骨折的优势明显, 我们认为以上类型都可以采取手术治疗。但是对于以肌腱撕裂为主附带少量骨折片的病例, 以 ACL 重建为佳^[3]。

术后康复中, 我们认为应根据术中的固定牢固程度, IV 型骨折石膏伸直位固定 4 周, 其他均不需要石膏外固定, 可以不负重屈伸活动或者站立负重。我们的要求很简单: 术后 1 个月内禁止下床走路, 术后 2 个月禁止上下楼梯, 佩戴膝关节活动支具保护 3 个月。但是部分患者擅自下床上厕所等少量活动, 并未发现骨折块滑脱问题, 这也间接说明了固

霰粒肿属中医学的胞生痰核, 本病名见于《眼科易知》, 但对其症记载甚为详尽的当是《目经大成·痰核》, 书中说: “良廓内生一核, 大如芡实, 按之坚而不痛, 只外观不雅, 间亦有生于下睑者……翻转眼胞, 必有行迹, 一圆一点, 色紫色黄。”《审视瑶函·脾生痰核症》曰: “凡是脾生痰核, 痰火结滞所成。”《素问·金匱真言论》曰: “东方青色, 入通于肝, 开窍于目, 藏精于肝。”说明肝与目的联系, 并且肝开窍于目。综合以上说明霰粒肿的病因病机是有脾失健运, 湿痰内聚, 上阻胞睑于脉络, 痰火结滞所成, 如果因为情志不舒, 肝郁化火, 木郁克土, 可以加重脾虚生痰, 再加上肝郁化火, 这样会加重胞生痰核的机会, 所以会造成霰粒肿易复发。在临床中观察复发性霰粒肿都有情志不舒的症状, 这就为我们治疗复发性霰粒肿从肝脾治疗提供了依据。配方中柴胡舒肝, 当归、赤芍、莪术活血散瘀, 茯苓、白术、法半夏、竹茹、陈皮、橘红、薏苡仁健脾利湿化痰, 丹皮、栀子、蒲公英、连翘、黄芩、白花蛇舌草清解郁热, 夏枯草、生牡蛎软坚散结。上药组合共奏舒肝解郁、祛火化痰散结之功。

根据“五轮学说”理论, 胞睑为肉轮, 属脾, 脾胃积热, 上攻胞睑, 酿成疮疖。耳与脏腑经络关系密切, “耳者, 宗脉之所聚也。”《厘正按摩要术》曰: “耳轮属脾”。针刺耳尖放血, 能疏泄经脉之郁滞。手足三阳经皆系于耳, 手足三阴经则可通过其经别而合于阳经, 故局部取穴点刺放血, 具有疏风清热, 调理脾胃, 泻火解毒之功效。

以上两种方法相结合治疗复发性霰粒肿取得了很好的疗效, 是值得推广的治疗方法。

(收稿日期: 2007-11-27)

定的可靠性, 早期活动使得我们的病例均未出现关节粘连。

参考文献

- [1] 张羽飞, 王立德, 孙康. 介绍一种经膝上入路关节镜下治疗髌间嵴骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2000, 7(6): 100.
- [2] 薛庆云, 黄公怡, 张耀南. 股骨髁间窝前交叉韧带撞击现象[J]. 中华骨科杂志, 1996, 16: 775-777.
- [3] Howell SM, Taylor MA. Failure of reconstruction of the anterior cruciate ligament by the intercondylar roof[J]. J. Bone joint surg (Am), 1993, 75: 1 044-1 055.

(收稿日期: 2007-10-23)