

中西医结合治疗麻痹性斜视 37 例

★ 江慧燕 (江西省鹰潭市中医院眼科 鹰潭 335000)

关键词:麻痹性斜视;中西医结合疗法

中图分类号:R 777.4⁺1 文献标识码:B

麻痹性斜视是由于眼外肌麻痹引起的以复视、眼球偏斜为主的眼病。造成眼外肌麻痹的病变部位,可在中枢神经、神经核、末梢神经、神经肌肉接合处、眼外肌本身等。其特点多为骤然发病,中病则称为风牵偏视。本病的临床特征是:(1)患者主觉复视、混淆视及眼性眩晕等;(2)眼位偏斜;(3)眼球运动受限;(4)代偿头位;(5)异常投射等。我科自2006年以来采用中西医结合的方法对该病进行治疗,现报告如下:

1 一般资料

全部病例均为2006年1月~2008年12月我院门诊及住院病人,共37例。其中男24例,女13例;年龄17~65岁,平均33岁。

2 治疗方法

根据病史、症状及眼部相关检查,经明确诊断后,给予(1)西药治疗:因本病绝大多数病例是由于中毒、炎症或代谢障碍引起,针对病因给予抗炎、抗病毒等对症治疗,配合应用维生素B₁、B₂,肌苷,辅酶A等。(2)中药治疗:予以正容汤加减(羌活7g、白附子7g、防风7g、秦艽10g、胆星7g、白僵蚕7g、木瓜10g、茯苓10g、石斛10g、天花粉10g、麦冬10g、沙参10g、生姜3片、生甘草3g)。恶心呕吐甚者加竹茹10g;痰湿偏重者加薏苡仁30g、石菖蒲10g、佩兰10g;头晕目眩者加当归10g、白芍10g、天麻10g。水煎服,每日1剂,10日为一个疗程。配合针刺治疗:取穴睛明、瞳子、丝竹空、攒竹、阳白、承泣、太阳、风池、合谷、太冲、行间等。每日1次,每次20分钟,10次为一个疗程。

3 结果

37例中治愈(自觉症状完全消失,眼位正位,眼

球各方向运动到位)30例,有效(自觉症状明显好转,眼位偏斜及眼位运动受限等明显改善)5例,无效(患者仍有明显复视、斜视、眼球运动受限等)2例。

4 讨论

中医学认为麻痹斜视的病因是眼系经络受到侵害而造成的,其受侵害的眼系及经诊可能是由于风热之邪外侵不解,风痰阻闭,脉诊不通造成筋络挛缩、牵引,致使眼球偏于一侧。或者由于脾虚气弱,气血不足,精气散败,导致视歧,目系弛缓,约束失利,眼球肌肉松紧失去平衡而成。前者多发生于高热病后,风热之邪中于经络。后者多发生于营养不良,气血虚弱的慢性疾病后。小儿发育不全,脾气虚弱,头面额角跌打后而伤及经络,或者幼儿仰睡玩具逼近眼前;或者斜视光亮过久习惯而成。《审视瑶函》推荐的正容汤具有祛风化痰,舒筋活络之功。对于风热之痰中阳,郁阻经络不通,气滞血瘀,导致眼球偏斜,疗效尤佳。方中白附子、胆星、僵蚕祛除风痰;防风、秦艽祛风除湿,疏通经络;甘草和中益气。风热之邪必伤其阴,故加入润肺生津,养胃滋阴,清热止渴的麦门冬、北沙参、石斛、天花粉,健脾益胃的茯苓;由于气血为风痰所阻,筋脉失养,故方中可加入当归、赤芍等养血活血;若恶心呕吐甚者,可加入竹茹以涤痰止呕;痰湿偏重者,酌加薏苡仁、石菖蒲、佩兰以芳香化浊,除湿祛痰,头晕目眩者,酌加入当归、白芍、天麻、菊花以养血祛风通络。后期多有气血亏虚,可于方中加党参、黄芪以益气扶正。诸药合用,共起祛风化痰,舒筋活络,行血熄风之功。

(收稿日期:2009-05-08 责任编辑:秦小珑)