

术前视力:指数~0.05,33眼;0.06~0.3,18眼;0.4~0.6,8眼。眼压:采用接触性眼压计测量,术前全部患者总平均眼压为 (45.15 ± 8.27) mmHg。

治疗方法:小梁切除术,结膜瓣以穹窿部为基底,做1,2~1/3的巩膜厚度、边长4 mm×5 mm大小梯形巩膜瓣,巩膜层间向前分离,直至清亮角膜区内1 mm,做1.5 mm×4 mm小梁切除,行虹膜根切,将巩膜瓣复位于其巩膜固定2~3针,固定结膜瓣2针,术毕地塞米松及庆大霉素结膜下注射。手术后联合药物组的患者,术后口服葛根素50 mg每日3次,口服弥可保500 μg,每日3次,时间30天为一疗程。对少数患者显效较慢,每个疗程之间间隔两周后,可行第2个疗程,观察疗效。

2 结果

眼压:眼压控制标准为治疗后眼压小于21 mmHg。第一组29眼中28眼眼压控制(96.6%);第二组33眼中31眼眼压控制(93.9%)。两者无差异。

视力:视力提高或下降标准为视力变化 ≥ 3 行,第一组视力提高或不变有19眼(65.5%)。第二组30眼视力提高(90.9%)。两组总有效率比较差异显著。

术中及术后并发症:术中有1例少量出血,术后的主要并发症是浅前房,白内障加重。两组的发生率无明显差异,口服葛根素和弥可保组未见一例不良反应。

3 讨论

随着对青光眼的研究的深入,对晚期青光眼单用降眼压药物治疗不能达到目的。晚期青光眼术后的眼压控制率明

显高于术前,表明手术治疗可以更有效地降低眼压。由于晚期青光眼视神经萎缩及血供不足,认识到高眼压在青光眼视网膜节细胞损伤中有重要作用,同时,视网膜微循环障碍和视神经轴浆流阻滞,谷氨酸的兴奋性毒作用,氧自由基,细胞内钙离子超载也参与青光眼节细胞的损害过程。睫状体受压水肿等,使手术并发症的发生率可能要高一些,因此,术前要尽可能降低眼压,麻醉选择球旁麻醉,麻药中不加肾上腺素,防止虹膜晶状体隔前移。本组无一例发生手术并发症而导到失明。

葛根素是中药葛根的有效成分是采用化学合成方法制成,其药理作用是降低血液粘滞度,抑制血小板聚集,改善微循环,同时葛根素能抗谷氨酸的损伤,对神经细胞有保护作用。而弥可保是一种内源性的辅酶型的维生素B₁₂,参与一碳单位循环,在由同型半胱氨酸合成,蛋氨酸的转甲基反应过程起重要作用。是乙类对神经有高度亲和力,能促进神经再生的药物。它是一种辅酶型的维生素B₁₂,促进叶酸的利用和核酸代谢,同时,促进髓鞘的主要成分卵磷脂的合成,从而修复受损的神经纤维。本资料中,口服葛根素联合弥可保治疗晚期青光眼术后有协同作用,手术后视力明显改善,方法简单,无不良反应,安全可靠,临床可行性及可靠性较好,且服用方便。积极的手术降压后,配合药物治疗可以提高晚期青光眼的治疗效果,延缓患者的视功能损害。为一种有效的治疗晚期青光眼术后新方法,疗效确切,值得在眼科临床推广应用。

妇科专病专药探讨

★ 陆勇刚 (浙江省绍兴县马鞍镇人民医院 绍兴 312072)

关键词:妇科;中医药疗法

妇科病多属慢性,病程较长,中医药在妇科病治疗方面,有明显的优势,且副作用较小,较受患者青睐。本人出生在中医世家,在妇科病治疗方面,认为除了中医辨证之外,加上“专病专药”可起到事半功倍之效,专病专药应用亦属王新陆教授所提出的“援”药(王教授认为现代中药配伍原理可分为君、臣、佐、使、援),下面这些专病专药经过父亲和我几十年临床心得,以供同道参考:

(1)盆腔炎:忍冬藤、红藤、败酱草、猫爪草、马齿苋;(2)子宫肌瘤:夏枯草、山慈菇、三棱、莪术、猫人参、失笑散;(3)子宫腺肌病:蒲公英、夏枯草、藤梨根、白花蛇舌草;(4)卵巢

囊肿:海藻、昆布、橘核、川桂枝;(5)带下诸症:臭椿皮、墓头回、地肤子、鸡冠花;(6)通乳:留行子、炮山甲、路路通、冬葵子;(7)产后尿潴留:川楝子、通草、枳壳、炒小茴;(8)促排卵:皂角刺、路路通、留行子、赤芍;(9)更年期烦热:淮小麦、紫贝齿、炒丹参、生白芍;(10)产后腰痛:川断、桑寄生、炒杜仲、清炙黄芪;(11)面部色斑:白芷、僵蚕、益母草、川芎;(12)肥胖:荠菜花、草决明、佛手、生山楂;(13)高催乳素血症:生麦芽、生牡蛎、橘核、白蒺藜;(14)性早熟:鳖甲、地骨皮、丹皮、生地。

健脾理气化痰法治疗脂肪肝观察

★ 向阳 (浙江省桐庐县中医院 桐庐 311500)

关键词:脂肪肝;健脾理气化痰法;四逆散;二陈汤

近些年随着物质条件的改善,我国脂肪肝发病人群逐年增多。笔者采用健脾理气化痰法治疗脂肪肝获得良好的疗

效,现报道如下:

1 临床资料