

# 中药治疗挫伤性前房出血临床体会

罗向霞

(四川省成都中医药大学 成都 610075)

关键词:挫伤性前房出血;中西医结合疗法;十灰散;血府逐瘀汤

中图分类号:R 779.12

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0036-01

挫伤性前房出血是眼外伤中常见的病症,国内统计其发生率占眼钝挫伤的 24%~71%。因此对其采取及时有效的治疗尤为重要,但如何治疗更安全有效,尚无统一意见。自 1999 年以来我们应用中药治疗挫伤性前房出血 30 例,并以西药常规方法治疗为对照,进行临床观察,比较两者疗效。结果表明,中药治疗前房出血疗程短,疗效较理想。报告如下:

## 1 临床资料

1.1 病例选择 60 例均系单眼,并发眼后节病变者未列入本观察病例。治疗组 30 例中,男性 25 例,女性 5 例;20 岁以下 5 例,20~29 岁 16 例,30~39 岁 4 例,40~49 岁 3 例,50 岁以上 2 例。对照组 30 例中,男性 24 例,女性 6 例;20 岁以下 2 例,20~29 岁 17 例,30~39 岁 9 例,40~49 岁 2 例。球类伤 12 例,鞭炮伤 14 例,玩具枪击伤 6 例,打击伤 13 例,石泥投掷伤 8 例,碰撞伤 9 例。挫伤性前房出血可分为原发性出血与继发性出血两类,观察病例均系原发性出血,按 Wittian (1978) 将前房出血分为 3 级: I 级积血量少于前房 1/3 者, II 级积血量前房 1/2~1/3 者, III 级前房积血多于前房的 1/2 (包括全前房出血) 者, 2 组分级情况见表 1。60 例病人眼钝挫伤后视力有不同程度的下降,其中指数或光感有 21 例,0.02~0.2 有 23 例,0.3~0.6 有 16 例。

表 1 患者分组情况表

组别	中药组		西药组		合计
	男	女	男	女	
I 级	5	2	7	2	16
II 级	9	2	10	3	24
III 级	11	1	7	1	20
合计	25	5	24	6	60

1.2 治疗方法 2 组均采用常规基本治疗,如安静休息,伤眼加压包扎,双眼包盖,防止眶上静脉压增高,避免过分活动、咳嗽,保持大便通畅,在伤后 2~7d 内尽量不作眼压、房角镜检查,采用半卧位和交替侧卧位。

治疗组:出血进行期煎服十灰散加减(大蓟 15g,小蓟 15g,丹皮 10g,白茅根 10g,茜草 10g,侧柏叶 10g,栀子 10g,荷叶 10g,棕榈皮 15g 等),每日 1 剂,连服 3~5d;出血静止期以血府逐瘀汤加减,每日 1 剂,连服 3~7d;另外对于后期积血基本吸收者,使用滋阴补血调理剂,如杞菊地黄丸,或石斛夜光丸。

对照组:使用西药,如 0.9%氯化钠注射液 250mL 加入维生素 K<sub>3</sub>、止血敏 3g、氨基乙酸 0.3g,静脉滴注,每天 1 次,连用 3~5d,并口服维生素 C、肌苷,受伤 5d 内的患者适当使用一些抗生素预防感染;有眼压高者及并发青光眼者加用甘露醇 250mL 静滴,每日 1 次;口服醋氨酰胺片。平均疗程 13d。

## 2 疗效观察

2.1 疗效标准 以挫伤性前房出血的角膜、视力恢复与积血

量的吸收多少来划分。痊愈:角膜透明,积血全部吸收,视力恢复正常 1.0 以上或伤前水平。显效:角膜透明,积血全部吸收,视力有不同程度的提高,至少两行以上。有效:角膜透明度较差,但积血大部分吸收,视力提高一行至两行。无效:角膜透明度差,或角膜血染,积血未吸收,视力无提高。

2.2 治疗结果 2 组病例接受治疗均在受伤 3d 以内,经治疗后中药组大多 1d 前房积血吸收,症状明显改善,角膜透明,视力均有不同程度的提高,平均病程 6d;西药组大多 2~3d 出血开始吸收,症状明显改善,但角膜恢复慢,不同程度影响视力的提高,3 人发生继发性前房出血,平均病程 12d。治疗组治愈 22 例,显效 6 例,有效 2 例,无效 2 例,总有效率 100%;对照组分别为 12、13、3、2 例,总有效率 98%。

## 3 讨论

挫伤性前房出血属中医学之“血灌瞳仁”,多因钝性物击伤眼部所致。气血受伤,血络受损,溢于络外,以致气血瘀滞。根据中医理论,止血在先,活血在后。在出血进行期主要是凉血止血为主,而在静止期以活血祛瘀为主,凉血止血为辅,后期给予滋阴补血药调理。

十灰散方中大蓟、小蓟、茜草、侧柏叶、茅根、栀子凉血止血;棕榈皮收涩止血;荷叶、丹皮、大黄既能清热凉血,又兼活血化瘀。血府逐瘀汤是中医活血化瘀剂的代表方,以其组方精当、疗效确切而受到医家的推崇。全方由桃仁、牛膝、生地、枳壳、川芎、红花、赤芍、当归、桔梗、柴胡、甘草 11 味药组成,功能活血化瘀,行气止痛。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀;牛膝祛瘀血、通血脉,并引血下行;柴胡舒肝解郁,升达清阳;桔梗为诸药舟楫引药上行,与枳壳配伍开胸行气,使气行血亦行,故能活血化瘀,清除瘀阻,消栓通络。现代药理研究证明:血府逐瘀汤具有改变血液流变性,降低全血粘度及红细胞、血小板聚集性,减少红细胞压积,降低纤维蛋白原水平和胆固醇水平。该药具有活血祛瘀、扩张血管、改善血液循环的作用,能促进胶原纤维和组织粘合剂的形成,同时具有止血不留瘀的特点,而中药当归、赤芍、丹参、桃仁、川芎能降低全血粘度,并有抑制血凝固、纤溶及血小板凝集作用,扩张外周血管,改善微循环和局部代谢。

通过临床观察疗效对比证明,中药治疗组的疗效确实优于西药组,具有以下特点:(1)中药服用安全,无明显毒副作用,疗效快,疗程短,使有效成分直达病所。(2)随症加减,灵活有效。(3)避免了西药对肝肾的毒副作用,对一些肝肾功能不全的患者、老年患者及儿童,应用中药治疗是行之有效的方法。

(收稿日期:2002-10-25)