

中西药联合耳压治疗后天性麻痹性斜视

张琴

(江苏省常州市第六人民医院 常州 213003)

关键词:麻痹性斜视;后天性;中西医结合疗法;复方正容汤;王不留行;耳穴贴压;ATP

中图分类号:R777.4⁺1 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2003)05-0028-01

后天性麻痹性斜视是以突发性复视和眩晕为主诉,眼位偏斜和眼球运动受限为主症的常见眼科疾病。我科自 1996 年起,采用中西药内服联合耳压法治疗后天性麻痹性斜视 37 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 后天性麻痹性斜视 74 例均为我院门诊病例。分为治疗组和对照组,治疗组 37 例,男 25 例,女 12 例;年龄最小 6 岁,最大 71 岁;病程最短 3d,最长 3 个月;患糖尿病者 6 例,有外伤史者 7 例,有感冒史者 9 例,有高血压动脉硬化者 10 例,不明原因者 5 例。对照组 37 例,男 23 例,女 14 例;年龄最小 4 岁,最大 72 岁;病程最短 2d、最长 3.5 个月;患糖尿病者 7 例,有外伤史者 8 例,有感冒史者 7 例,有高血压动脉硬化者 9 例,不明原因者 6 例。

1.2 诊断标准 参照中医病症诊断疗效标准^[1]: (1)眼位偏斜;(2)眼球活动障碍;(3)第 2 斜视角大于第 1 斜视角;(4)代偿头位;(5)复视;(6)头晕目眩,或有恶心呕吐。辨证分型:(1)风邪袭络型:发病急骤或有眼疼、头痛、发热,多有恶风寒,舌苔薄白,脉浮。(2)风痰入络型:复视,头晕目眩,胸脘痞闷,呕恶,舌红、苔腻,脉弦。(3)肝风内动型:头晕耳鸣,面赤心烦,肢麻,舌红或黄,脉弦。(4)外伤瘀滞型:外伤、手术后目偏斜,或有胞睑、白睛瘀血,眼疼,运动受限,舌红、苔薄,脉弦。

1.3 治疗方法 对照组:针对病因进行治疗,病因一时不能明确者肌注维生素 B₁、B₁₂,口服 ATP、肌苷片,并按病情需要应用抗生素、糖皮质激素,均按常规用量及用法。

治疗组:在应用以上药物治疗的基础上,予内服中药及耳压治疗。中药基本方使用复方正容汤加减。药用羌活 10g、防风 10g、白附子 10g、僵蚕 10g、胆南星 10g、半夏 10g、木瓜 12g、当归 10g、川芎 10g、地龙 10g。风邪袭络型加紫苏 10g、白芷 5g,风痰入络型加桔梗 10g、瓜蒌仁 10g,肝风内动型加天麻 10g、石决明 10g,外伤瘀滞型加桃仁 10g、红花 10g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。耳压治疗:耳穴取眼、肝、肾、皮质下,外斜视者加目外眦、目₂;内斜视者

加目内眦、目₁。选准穴位后,局部常规消毒,将王不留行籽用胶布贴于患者一侧耳廓的穴位上,每日自行按压 3~4 次,每次以局部有痛、胀、热感为度。3~5d 换贴 1 次。

2 组患者治疗 10d 为 1 个疗程,一般治疗 2~5 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照中医病症诊断疗效标准^[1],治愈:眼位正,眼球运动自如,复视消失。有效:患眼偏斜度减轻,复视像距离缩小,眼球运动受限部分恢复。无效:眼位仍偏斜,程度无好转,症状未减轻。

2.2 治疗结果 治疗组 37 例,治愈 27 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率 94.59%;对照组 37 例,治愈 5 例,有效 19 例,无效 13 例,总有效率 64.86%。2 组有效率比较,差异有显著性($\chi^2=10.12, P<0.01$)。

3 体会

后天性麻痹性斜视多为急性发病,病因复杂,可由外伤、感染、炎症、血液循环障碍、肿瘤及退行性病变等引起。由于病原不易弄清楚,因此治疗比较困难^[2]。常用的西药有 B 族维生素、ATP 等,对改善血液循环、促进神经及肌肉功能恢复有一定的作用,但疗效不是非常确切肯定。

中医认为本病属“目偏斜”范畴,多由风痰入络、气血不和、筋脉失养、弛张不收所致。方用复方正容汤,以羌活、防风祛风;白附子、胆南星、半夏、僵蚕燥湿化痰,祛风止痉;当归、川芎、地龙活血祛瘀通络;木瓜化湿、舒筋活络。诸药合用,并配合辨证论治,共奏祛风化痰、活血通络之功。

“耳为众脉之所聚”,耳与全身各部及五脏六腑有着密切的联系,按压耳穴眼、肝、肾、皮质下等可起到疏通经络、调畅气血、补肝益肾明目的作用。

中西药物联合耳压法治疗后天性麻痹性斜视较单纯西药治疗,疗效明显提高,副作用小,是治疗该病较为理想的方法。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.114
[2]申长礼.儿童斜视弱视防治[M].太原:山西科学技术出版社,1993.221

(收稿日期:2003 - 04 - 18)