

透明质酸酶局部用药配合中药治疗玻璃体积血

杨友谊

(浙江省台州市中心医院 台州 318000)

关键词:玻璃体积血;中西医结合疗法;透明质酸酶;复方丹参注射液;中药消雾方

中图分类号: R 776.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0061-01

玻璃体积血是临床上重要的一种玻璃体病变,常由于视网膜血管性疾病、眼球外伤、手术等多种原因引起,西医治疗多采用单纯药物或手术治疗,但疗效不甚满意或对手术有恐惧心理。自 2000 年以来我们采用局部用药配合中药治疗此症患者 42 例,疗效满意。现报道如下:

1 资料方法

1.1 一般资料 42 例患者均为玻璃体出血已停止,其中部分病例积血吸收,玻璃体高度混浊。男 30 例,32 眼;女 12 例,15 眼;年龄最小 12 岁,最大 78 岁;病程最长为 120d,最短 10d。

1.2 治疗方法

1.2.1 局部用药 透明质酸酶 1500u 溶于 1mL 生理盐水中,患眼球旁注射,每日 1 次,7d 为 1 个疗程。根据病程,1~3 个疗程不等。

1.2.2 中药 复方丹参注射液 20mL 加入 5% 葡萄糖 250mL,或 0.9% 生理盐水 250mL,静脉点滴,10d 为 1 个疗程;另外口服自拟中药消雾方:丹参 20g,桃仁 10g,当归 15g,赤芍 15g,川芎 10g,柴胡 6g,枳壳 6g,桔梗 9g,牛膝 15g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎服,早晚各服 1 次,10 剂为 1 个疗程。根据病程,1~5 个疗程不等。

1.2.3 辅助用药 口服复方芦丁片、维脑路通片以及钙片等药物。

2 疗效观察

2.1 疗效评定 显效:玻璃体积血基本吸收,视力明显提高>3 行;有效:玻璃体积血大部分吸收,且视力提高 2 行~3 行;无效:玻璃体积血少部分吸收,且视力无提高。

2.2 治疗结果 本组 42 例病例显效有 15 例,占 35.71%;有效 22 例,占 52.39%;无效 5 例,占 11.9%。

3 讨论

中西医结合治疗玻璃体积血,治疗手段繁杂,效果缓慢,因而不是一种完美无缺的治疗方法。但却是一种有效的方

法,特别对惧怕手术,有手术禁忌症者尤为实用。中西医结合治疗具有以下优点:(1)技术水平要求不高,就算不懂中医辨证方法,单用一些协定处方也能取得较好的效果;(2)设备简单,投资少;(3)治疗方法多,选择性大。随着中医中药的不断深入研究,中医中药的治疗方法和给药的途径也不断完善,如:口服、静脉输入、离子导入等。

玻璃体具有粘弹性、渗透性和透明性。由于玻璃体无血管的解剖特点,是机体代谢最慢的组织之一,所以玻璃体积血难以吸收。透明质酸酶具有可将玻璃体的透明质酸裂解,使玻璃体趋向液化,粘性降低,加快血液扩散和吸收。另外,透明质酸酶可加速注射药物扩散、吸收。

玻璃体积血属于中医的云雾症或黑眼症,中医认为玻璃体积血乃离经之血的瘀血症,其发病多与火热、气虚,外伤损及脉络,血泣而不行,终致血不循经,溢于脉外,致瘀血蓄积,水血互结有关。治疗上遵循塞流、澄源、固本的原则。采用复方丹参注射液和口服活血化瘀中药,促使积血吸收。现代医学病理研究证实了丹参能增加眼球内吞噬细胞数,增强其吞噬能力;能改善微循环,增加局部微循环血流灌注并促成侧枝循环的建立,改善细胞缺氧所致的代谢障碍。另外,动物实验还证明丹参能通过激活纤维酶原-纤溶系统,使纤维蛋白溶解变成纤维蛋白的降解产物。

局部用药配合中药治疗玻璃体积血,主要是针对积血,促进积血吸收和眼部血液循环。本组采用透明质酸酶眼球旁注射、静脉点滴复方丹参注射液和口服活血化瘀中药,综合了中西药两类药物的作用和优点进行治疗,加快了积血的吸收和视力的恢复。

参考文献

[1]李建超,张琳.玻璃体积血的中西医研究概况[J].湖南中医学院学报,2001,12(4):67~69
[2]肖萍.局部用药配合中药治疗玻璃体瘀血疗效观察[J].长治医学院学报,2003,3(1):57~58

(收稿日期:2005-04-24)

3 讨论

上颌唇向位尖牙在唇颊肌的作用下,拔牙后有向内向远中(即拔牙区)漂移的趋势,但应对后牙作支抗保护措施,否则将导致后牙的过度近倾而使支抗丧失。在双尖牙上制备 Nance 比在磨牙上制备 Nance 更能控制后牙的近倾。

临床观察表明,对于唇向错位的上尖牙在拔除第一双尖牙后在第二双尖牙上做 Nance,通过节段弓将双尖牙和磨牙

连扎,可以较好地控制后牙近倾。在这种局部控制状态下让尖牙做自行漂移是高效而安全的,同时还减少患者的痛苦;前牙区因暂不安装矫治器而比较美观舒适。患者复诊的间隔也可延长到 2~3 个月,从而使整个治疗的复诊次数减少,医师的工作效率提高,取得较好的经济和社会效益。

(收稿日期:2005-05-12)