

针药并用治疗后天性眼肌麻痹 56 例疗效观察

王山红 吴建军

(浙江省立同德医院 杭州 310012)

摘要:目的:观察针药并用治疗后天性眼肌麻痹性斜视疗效。方法:用中药加针刺方法作为治疗组,设西医治疗对照组进行比较。结果:前者治疗时间明显缩短,有显著差异。结论:中药加针刺治疗本病疗效肯定。

关键词:眼肌麻痹;后天性;中医药疗法;针灸疗法

中图分类号:R 777.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)01-0017-02

麻痹性斜视是由于神经核、神经或眼外肌本身器质性病变使单条或多条眼外肌完全或部分麻痹而引起的眼球向麻痹肌作用相反的方向偏位,以眼球受限、复视、眩晕、恶心、呕吐等为特征,多由外伤、感染、血管性疾病及糖尿病等造成。我们自 2002 年来运用中药内服结合头皮针加体针治疗,疗效尚佳。兹报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 56 例患者中,男 32 例,女 24 例,年龄最大 77 岁,最小 14 岁,病程最长 4 个月,最短 1d。病变受累肌肉:动眼神经麻痹 4 例,占 7.1%;外直肌麻痹 15 例,占 26.8%;内直肌麻痹 13 例,占 23.2%;上直肌麻痹 7 例,占 12.5%;下直肌麻痹 5 例,占 8.9%;上斜肌麻痹 8 例,占 14.3%;下斜肌麻痹 4 例,占 7.1%。均为单眼发病,右眼 37 例,左眼 19 例。病因分析:外伤 17 例,占 30.4%;感染 18 例,占 32.1%;糖尿病 8 例,占 14.3%;动脉硬化 8 例,占 14.3%;原因不明 5 例,占 8.9%。56 例随机分成两组,治疗组 29 例,对照组 27 例。

1.2 诊断标准 (1)眼位偏斜,眼向麻痹肌作用的相反方向偏斜;(2)眼球活动障碍,患眼向麻痹肌作用方向活动受限;(3)第二斜视角大于第一斜视角;(4)代偿头位,头向麻痹肌方向偏斜;(5)复视,双眼视一为二;(6)头晕目眩或有恶心呕吐。

2 治疗方法

2.1 对照组 维生素 B₁100mg 与维生素 B₁₂0.5mg 肌注,均隔日 1 次,10d 为 1 个疗程。能量合剂(三磷酸腺苷 40mg、乙

3 讨论

白内障手术是眼科常见的复明手术,目前麻醉方法国内外仍延用球后、球周、结膜下或全麻,球后及球周麻醉都是较为安全有效的麻醉方法。但仍有少数医生认为有刺伤眼球、误伤血管神经致球后血肿,甚至致盲的危险。球周麻醉较大程度上避免了球后麻醉的并发症,但也由于向眼球旁组织内注射大剂量麻醉药,引起球结膜水肿、上睑下垂、眼外肌麻痹、皮下淤血等不良反应。表麻下白内障手术是白内障手术的一大进展,它不仅可避免球后、球周麻醉可能发生的球后出血、眼球穿孔、视神经损伤、黑朦等严重并发症^[1],尤其对患心血管疾病、糖尿病等全身疾病的老年人,增加了手术的安全性^[2]。表面麻醉手术由于无需做上直肌牵引、压迫软化眼球等步骤,缩短手术时间,使手术更安全、更快捷,视力恢复快,减轻了患者对手术的紧张和恐惧心理,使其能够较好地配合医生完成手术操作^[3]。隧道小切口非超乳白内障摘除术除了晶体核摘除的方式与超乳不同外,其余步骤基本类同,具有小切口的优点,适合于表面麻醉下完成^[4]。本组病人使用 0.4%盐酸奥布卡因滴眼液,麻醉起效时间为 24s,无痛持续时

酰辅酶 A100mg、胞二磷胆碱 500mg)加入 500mL 葡萄糖水或生理盐水中静滴,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。

2.2 治疗组

2.2.1 中药 以祛风活血、通经活络为治疗法则。药物组成:当归 10g、川芎 6g、赤芍 12g、羌活 6g、丝瓜络 10g、桔络 3g、络石藤 30g、海风藤 10g、桑枝 15g、桂枝 6g、防风 6g。发病早期加祛风利水药,如荆芥 5g、茯苓 5g;气血虚加黄芩 30g、党参 15g;脾虚失运加白术 10g、神曲 10g;气滞血瘀伴眼部刺痛者加夏枯草 9g;大便秘结加生大黄 9g;发病一段时间后,风邪渐去,心神已定,酌情加化痰散结、祛瘀通络、养肝柔筋之品,如浙贝母 10g、半夏 10g、白芍 10g 等。水煎服。每日 1 剂,早晚两次分服,10 剂为 1 个疗程。

2.2.2 针刺 取穴:枕上旁线(对侧),球后,瞳子髎,太阳,风池,合谷(对侧)。操作:枕上旁线用平刺,抽气法,快速破皮后,针进帽状腱膜下层 1 寸,用暴发力向外速提数次,然后再缓缓进针至 1 寸,如此反复多次;球后要求刺入提插轻,沿眼眶进入后眼球胀甚,有突出感;其余平刺平补,得气即可。隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 (1)治愈:眼位正,眼球运动自如,复视消失;(2)好转:患眼偏斜度减轻,复视像距离缩小,眼球运动受限部分恢复;(3)未愈:眼位仍偏斜,程度无好转,症状无减轻^[5]。

3.2 治疗结果 见表 1、表 2。两组在有效率上并无显著差异,平均为 15min,麻醉效果是可卡因的 20 倍,对角膜损伤较可卡因、丁卡因等弱,作为眼科表面麻醉剂,可满足麻醉速效性、麻醉深度、麻醉持续性以及对角膜的安全性等各种条件^[6]。

在追求高效快捷和微小切口白内障手术的今天,表面麻醉下隧道小切口非超乳手术不仅具有超声乳化手术优点:手术时间短,术中、术后并发症少,视力恢复快等,同时避免超声能量对角膜内皮、视网膜及眼球组织结构的损伤,且对手术设备的要求不高,成本低廉,简单易学,手术时间短,质量稳定。因此在没有超声乳化设备下,表面麻醉下隧道小切口非超乳白内障摘除术在基层医院开展有广阔前景。

参考文献

- [1]谢成益,周波,王道升.采用表面麻醉进行晶状体超声乳化术的可行性[J].眼外伤职业病眼病杂志,2007,29(4):314
- [2]李绍珍.眼科手术学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1997.83-85
- [3]杨立霞,郝军生.表面麻醉在白内障小切口摘除及人工晶体植入术中的应用[J].华北煤炭医学院报,2006,8(4):514
- [4]肖玲,李纲.高龄老人表面下白内障超乳人工晶体植入术[J].中国实用眼科杂志,2003,21(12):931
- [5]张瑞君,李栋,张柏新.倍诺喜表面麻醉下小切口非超声乳化白内障术[J].中国实用眼科杂志,2003,21(6):485

(收稿日期:2007-10-17)

中西医结合治疗中晚期老年非小细胞肺癌的临床观察

吴燕波

(江苏省肿瘤医院 南京 210009)

摘要:目的:应用中西医结合,探索中晚期老年非小细胞肺癌的最佳耐受治疗方法。方法:选择老年中晚期非小细胞肺癌病人,治疗组 26 例,对照组 30 例。治疗组在给予中药健脾益气的基础上辨证论治加静脉或口服化疗,对照组采用单纯静脉或口服化疗。结果:瘤体变化比较,治疗组、对照组有效率 15.4%、16.7%;治疗组生活质量提高;体重变化增加;近期综合评价提高;主观症状改善($P<0.05$);化疗前后毒副反应减轻。远期疗效:治疗组中位生存期 13.8 个月,对照组 9.4 个月。结论:对老年晚期非小细胞肺癌患者应用中西医结合的方法是必要而且可行的。

关键词:肿瘤;肺癌;中西医结合疗法;化疗;放疗;中药煎剂

中图分类号:R 734.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0018-03

肺癌居男性肿瘤发病及死亡第一位,女性肿瘤发病第三位。在已诊断的肺癌中,非小细胞肺癌占 80%左右,肺癌一经病理确诊 80%左右已属晚期^[1]。肺癌患者年轻人少见,45 岁以上者占绝大多数,达 95.5%,发病高峰年龄为 70~74 岁,其中 45%的肺癌患者年龄 ≥ 70 岁,80 岁以上的患者占 10%,因此肺癌有“老年癌”的别名^[2]。本人对老年中晚期肺癌采用中西医结合治疗,现回顾性分析 2000~2006 年的病例资料,报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择标准 明确诊断的老年非小细胞肺癌(III~IV 期,初治或复治)患者,年龄 65~85 岁。诊断标准参照中国卫生部医政司《中国常见恶性肿瘤诊疗规范》^[3],经病理组织学或细胞学确定诊断的原发性非小细胞肺癌。所有病例均为本院门诊和住院病人。

1.2 一般资料 治疗组 26 例,对照组 30 例。治疗组:男性 21 例,女性 5 例;腺癌 9 例,鳞癌 9 例,腺鳞癌 6 例,肺泡细胞

癌 1 例,肺腺、胃黏液腺双原癌 1 例;静脉化疗加中药 8 例,放疗加中药 3 例,口服小剂量化疗加中药 15 例;IIIa 期 11 例,IIIb 期 9 例,IV 期 6 例;其中肝转移 2 例,脑转移 1 例,肺内转移 2 例,骨转移 2 例。对照组:男性 22 例,女性 8 例;腺癌 10 例,鳞癌 13 例,腺鳞癌 6 例,肺泡细胞癌 1 例;IIIa 期 13 例,IIIb 期 11 例,IV 期 6 例;其中肝转移 3 例,脑转移 1 例,肺内转移 1 例,骨转移 2 例。所有患者,Karnofsky 评分均在 60 分以上,估计自然生存期 >3 个月。

2 治疗方法

2.1 治疗组 静脉化疗采用吉西他滨加顺铂、紫杉醇加顺铂、多西他赛加顺铂的方案,口服采用依托泊苷胶囊或紫杉醇胶囊;放疗均是姑息性放射治疗。并根据老年患者的体质状况、客观指标进行中药治疗。在健脾益气的基础上辨证论治分型,大致可分四型:

2.1.1 气滞血瘀 主证:咳嗽不畅,胸痛如锥刺,痛有定处,或胸闷气急,或痰血暗红,便秘口干,口唇紫暗,舌暗红或紫

异,但在治愈时间上治疗组明显短于对照组。因此,针药治疗该病有一定的优势。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	无效	治愈率(%)
治疗组	29	19	10	0	65.5
对照组	27	15	11	1	55.6

表 2 两组治愈时间比较 例

组别	<14d	>14d	合计
治疗组	13	6	19
对照组	5	10	15

4 讨论

麻痹性斜视中医又称为“目斜视”,古代医籍中又根据其偏视的程度,位置不同而分别命名为“坠睛”、“神珠将反”、“瞳神反背”、“目仰视”等^[4]。《诸病源候论》载:“睛不正则偏视”,因其常出现视一物为二物的现象,而又称为“视歧”。《类经》曾注云:“目系急则目眩睛斜,故左右之脉,互有缓急。视歧失正,则两睛之所中于物者不相比类,而各异其见。”中医治疗的理论依据是根据《内经·灵枢大论》“斜中于项,因逢其身之虚,其入深,则随眼系以入于脑,入于脑则脑转,脑转则目系急,目系急则目眩以转矣,斜其精,其眼所中,不相比也,则精散,精散则视歧,视歧则见两物”的论述,认为该病病因多为邪入经络,血行受阻引起,其发病多与痰阻、气滞、血瘀相关,治疗原则以祛风、活血、通络为主,目的在于驱邪通

络,使气血运行复常。方以防风、羌活祛风,当归、川芎、赤芍活血通滞、调理水道,配以丝瓜络、桔络清热、理气、化痰通络,络石藤、海风藤舒经活血、搜风通络,桑枝、桂枝透达营卫、温经活络,全方共奏疏通经络的目的。

针灸治疗有调节神经、舒经活络、行气活血、改善局部血液循环、促进新陈代谢的作用^[5]。我们选择枕上旁线(即视区属膀胱经),既对视觉中枢有调节功能,又可疏通太阳经气,球后乃是治疗眼疾要穴,风池、瞳子髎疏通少阳,加太阳、合谷祛风通络,取之疏通三阳经气,共同促进眼肌功能的恢复。

从我们的临床观察来看,中药结合体针治疗该病有较好的疗效,临床治疗最长 2 个疗程,最短 5 次。往往不满 1 个疗程即可取得较好的疗效,在见效快上明显优于对照组,有助于促进眼肌功能的恢复,值得提倡。另外我们还注意到年龄小、发病时间短者易治愈,发病时间长、年龄大者难恢复。从病程与疗效的关系分析,病程愈短则疗效愈好,提示此病要及早治疗。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 114-115
 [2] 杨钧. 现代眼科手册[M]. 北京: 人民出版社, 1993. 23
 [3] 彭崇信. 针刺治疗麻痹性斜视 68 例[J]. 广西中医药, 2006, 12(6): 29