

2 结果

2.1 眼压情况 术后 1d 眼压升高 >24mmHg, A 组 3 眼 (1.0%), B 组 18 眼 (6.6%), 两组比较有高度显著性差异 ($\chi^2=12.73, P<0.01$)。

2.2 术后裸眼视力 >0.3 的眼数和百分比 术后 1d A 组为 120 眼 (40.0%)、B 组为 134 眼 (49.3%); 术后 1 周分别为 A 组 251 眼 (83.7%)、B 组 233 眼 (85.7%); 术后 3 个月 A 组为 263 眼 (87.7%)、B 组为 240 眼 (88.2%)。两组在 3 个时间比较, 均无显著性差异 ($P>0.05$)。

2.3 术中术后并发症 术中玻璃体脱出: A 组 14 眼 (4.7%), B 组 15 眼 (5.5%); 术后角膜水肿: A 组 66 眼 (22.0%), B 组 50 眼 (18.4%); 术后 1 周晶体前膜形成: A 组 20 眼 (6.7%), B 组 24 眼 (8.8%)。两组比较均无显著性差异 ($P>0.05$)。

2.4 感染情况 两组病例术后均未发现有感染者。

3 讨论

3.1 V 形截囊空气泡植晶体原理 该方法是澳大利亚弗雷德·霍洛基金会医生设计的, 主要考虑许多白内障患者晶体囊前壁坚韧、纤维化, 且悬韧带薄弱, 使用开罐式截囊, 如不给悬韧带施加一定压力, 可能无法刺破囊壁, 反之, 则容易造成悬韧带裂开, 而使玻璃体溢出。特别是晶体过大而前房浅时, 针刺操作的空间很小, 容易损伤内皮。本方法采用 26 号针来做侧切动作, 对囊膜压力相对较小, 这种囊瓣边缘清晰、整齐, 呈一个可靠的三角形, 晶体植入囊袋准确容易, 不用粘弹剂即能完成。

3.2 操作要点 (1) 切口要作两个平面, 先垂直切开 1/2~2/3, 再水平剪开剩余, 这样形成两个平面, 空气泡不易外溢, 前房不易消失。(2) 做 V 形截囊时一定要看到前囊三角瓣翻开, 如有小部分前囊粘连可用针进行水分离。(3) 植晶体时要内褶角膜, 以防空

气泡外溢。(4) 植晶体后如位置欠佳或瞳孔大时, 前房注入空气泡 8mm, 并用注气钝针头顺时针转动晶体光学部, 调整晶体位置, 同时空气泡可刺激推动虹膜使瞳孔缩小, 免用缩瞳剂。

3.3 优点 (1) 初学者容易掌握, 操作简单, 板层切开角膜缘后, 直针一次进前房就开始破囊, 而开罐式破囊要直针、弯针分二次进入前房, 特别是第二次进入前房, 对初学者来说很难一步到位, 反复操作易内皮损伤。(2) 即使术中后囊破裂, V 形囊瓣可作为下方支架, 使下襻植入睫状沟内, 上襻仅单悬吊。(3) 用空气泡代替粘弹剂, 价格低廉, 因为空气泡易清洗排出, 所以能有效减少术后眼压升高及虹膜反应。粘弹剂植晶体对初学者来说不易清洗, 由于其机械性阻塞小梁网排出通道, 主要副作用是术后眼压升高, 残留的粘弹剂一般要 1 周内由小梁网排净^[1]。

3.4 缺点 (1) V 形瓣的 3 个顶点易放射状撕裂至赤道部, 引起后囊破裂。(2) 需要剪囊撕囊, 增加前房操作次数。(3) 空气泡过大, 也易造成悬韧带断裂, 反复运用可能导致角膜内皮水肿。(4) 空气泡植晶体, 能见度略差。

通过临床观察, 我们发现行 V 形截囊、空气泡植入晶体眼压升高并发症明显减少, 而且不增加感染率, 在术中玻璃体脱出及术后视力、角膜内皮水肿、晶体前膜形成方面与开罐式截囊、粘弹剂植晶体无显著性差异。随着防盲治盲工作在贫困地区的广泛展开, 我们认为在对初学者的培训及大批量白内障手术中, 应用此方法经济、安全、快捷、容易掌握, 值得基层医院推广。

参考文献

[1] 袁佳琴. 人工晶体植入图谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 197

(收稿日期: 2008-09-12)

参苓白术散治疗慢性乙型肝炎 41 例

李海波

(江西省抚州市临川区中医院 抚州 344100)

关键词: 参苓白术散; 慢性乙型肝炎; ALT; AST

中图分类号: R 512.62

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0043-01

本人运用参苓白术散加味治疗慢性乙型肝炎 ALT、AST 长期轻度升高患者 41 例, 获得较为满意的疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病人共 41 例, 其中男性 29 例, 女性 12 例; 年龄最大 51 岁, 最小 7 岁, 以男性青壮年患者为主; 病程最长 17 年, 最短 9 个月。本

组病人均为乙肝表面抗原阳性患者, 且临床症状不甚明显, 肝功能检查 ALT、AST 均长期反复轻度升高。

1.2 治疗方法 药物组成: 西党参 15g, 茯苓 15g, 白术 10g, 苡仁 15g, 砂仁 10g, 甘草 4g, 桔梗 10g, 淮山 15g, 扁豆 15g, 陈皮 4g, 枸杞 15g, 五味子 15g。伴肝气郁结者加柴胡 8g, 黄芩 10g; 伴(下转第 63 页)

位放疗,充分暴露病灶,有效地固定最佳体位。

支架上下宽度均为 40 cm, 支架上部分的俯卧板长 80 cm, 足够容纳不同身材的患者。支架俯卧板上有 30 cm×15 cm 大小的方洞, 便于有人工肛门的患者放人工肛袋, 不用时可用有机玻璃板盖好。支架上下相连部分的板高度均为 15 cm, 它们组合在一起及逐渐拉开时能够满足不同股骨长度患者治疗的需要。A 角为 0°~90°, B 角为 0°~90°, 是为了满足不同角度的需要, 不用时可以折叠放平, 便于搬运和存放。

该支架辅助治疗的临床效果良好, 分析其优点为: (1) 能满足不同身材患者放疗的需要。(2) 患者体位的稳定性好。患者俯卧于支架俯卧板上, 体位比较舒适, 耐受性好, 不易移动; 患者屈膝于 B 角内并紧贴其内壁, 不能移动, 因此有利于提高放疗时患者体位的稳定性。(3) 患者体位的可重复性好。模拟定位时确定了支架 B 角的度数、支架上部分的高度等, 如此摆位时就有了依据和标准, 从而保证了模拟定位和放疗时体位的一致性以及每次放疗摆位时体位的可重复性。(4) 膝胸卧位支架的使用, 有效地解决了部分需要行膝胸卧位放疗但体质较弱患者在摆位和放疗时的安全问题。(5) 有效地保护了患者的小肠, 提高了患者的生活质量。(6) 治疗摆位时由于有了依据和标准, 所以摆位方便、快速、准确。(7) 为了提高膝胸卧位放疗时的舒适性, 模拟定

位时, 可在膝胸卧位支架上放真空垫, 使真空垫与膝胸卧位支架的形状、患者的体位一致。这样一来, 由于真空垫的作用, 患者觉得更舒适了, 放疗时患者体位的稳定性也进一步得到了保证; 同时, 由于真空垫的定型状态, 患者每次放疗时的体位均与模拟定位时的体位保持了高度的一致。

随着精确放疗的普及, 体位固定装置已成为保证放疗体位重复性和准确性的重要一环^[6,7]。膝胸卧位支架结构合理, 使用方便, 能有效地保证患者行膝胸卧位放疗的质量, 值得推广应用。

参考文献

- [1]Langen KM, Jones DT. Organ motion and its management [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2001, 50 (1): 265-278
- [2]Stroom JC, Heijmen BJ. Geometrical uncertainties, radiotherapy planning margins, and the ICRU-62 report [J]. Radiother Oncol, 2002, 64 (1): 75-83
- [3]Glimelius B, Gronberg H, Jarhult J, et al. A systematic overview of radiation therapy effects in rectal cancer [J]. Acta Oncol, 2003, 42 (5-6): 477-492
- [4]Kim TH, Chie EK, Kim DY, et al. Comparison of the belly board device method and the distended bladder method for reducing irradiated small bowel volumes in preoperative radiotherapy of rectal cancer patients [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2005, 62 (3): 769-775
- [5]Baglan KL, Frazier RC, Yan D, et al. The dose-volume relationship of acute small bowel toxicity from concurrent 5-Fu-based chemotherapy and radiation therapy for rectal cancer [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002, 52 (1): 176-183
- [6]Bentel GC, Marks LB, Sherous GW, et al. A customized head and neck support system [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1995, 32 (1): 245-248
- [7]邓春涟, 孙雅洁. 托架在乳腺癌术后放疗中的临床应用 [J]. 实用癌症杂志, 2007, 22 (4): 413-414

(收稿日期: 2008-09-22)

(上接第 43 页) 失眠多梦者加郁金 10g, 酸枣仁 10g。每日 1 剂, 水煎 2 次分服, 1 个月为 1 个疗程, 3 个月后再评定疗效。

1.3 疗效观察 治愈(肝功能检查无异常, 且经 2 年随访无复发者) 17 例, 占 41%; 有效(肝功能检查正常, 但 2 年内 ALT 或 AST 有反复升高者) 18 例, 占 44%; 无效(治疗 1 个月后, ALT 或 AST 稍有下降, 或更高者) 6 例, 占 15%。

2 典型病例

刘某, 男, 31 岁, 2005 年 4 月 21 日就诊, 乙型肝炎表面抗原阳性, 大三阳。2003 年 6 月因乙型肝炎在某医院经中西医结合治疗后, 病情有所好转, 临床症状也基本消失, 但停药后 ALT、AST 又有所升高, 并长期处于反复轻度升高状态, 经病友介绍到笔者处诊治。考虑到患者形体偏瘦, 长期工作压力、精神压力较大, 饮食缺乏调理, 除了有轻度失眠外, 其他临床症状不甚明显, 拟诊为慢性乙型肝炎, 证属脾胃虚弱、肝气郁结, 治以健脾和胃、舒肝理气。处方: 西党参 15g, 茯苓 15g, 白术 10g, 苡仁 15g,

砂仁 10g, 甘草 4g, 桔梗 10g, 淮山 15g, 扁豆 15g, 陈皮 4g, 枸杞 15g, 五味子 15g, 柴胡 8g, 黄芩 10g。连服 1 个月, 肝功能检查正常, 嘱再服 2 个月以巩固疗效。随访 1 年肝功能多次检查无异常。

3 讨论

慢性乙型肝炎, 经中西医结合治疗后出现 ALT 或 AST 反复轻度升高, 在临床上比较多见。肝脏从现代医学来分类, 属于消化系统。病毒性肝炎的反复发作, 势必会影响其消化功能。医圣张仲景《金匮要略》曰:“上工治未病, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》, 主治脾胃气虚挟湿之证, 方中党参、山药以益气健脾为主, 辅以白术、茯苓、苡仁、扁豆渗湿健脾, 佐以甘草益气和中, 砂仁和胃醒脾, 理气宽胸, 更以桔梗为使, 用以载气上升, 宣肺利气, 供肺气布精而养全身: 各药合用, 补其虚, 除其湿, 行其滞, 调其所, 两和脾胃, 则诸证自除。临床上应用参苓白术散治疗慢性乙型肝炎中 ALT、AST 反复轻度升高, 正好体现了张仲景“上工治未病”的精髓。

(收稿日期: 2008-07-29)