

中西医结合治疗糖尿病患者人工晶体植入术后纤维渗出膜

孙洁 陈国孝 金仁炎

浙江中医学院附属医院 杭州 310006

摘要 目的:比较西医及中西医结合治疗糖尿病患者人工晶体植入术后纤维渗出膜的疗效。方法:将糖尿病患者人工晶体植入术后纤维渗出膜形成的 31 例(37 眼)随机分为西医组和中西医结合组,西医组治疗采用局部加用激素和扩瞳的方法,中西医结合组采用在西医组治疗的基础上予口服汤剂知柏地黄丸加味。结果:平均膜吸收时间西医组为 7.3 天,中西医结合组为 5.6 天,两组对比 $p < 0.05$,说明两组疗效有差别。结论:中西医结合治疗糖尿病患者人工晶体植入术后纤维渗出膜的疗效优于西医。

关键词 糖尿病 人工晶体 纤维渗出膜 知柏地黄丸

随着人工晶体植入术的不断完善,糖尿病患者人工晶体植入已成为白内障术后矫正视力的主要方法,但术后纤维性渗出明显高于非糖尿病组^[1],且不宜多用激素。我们对这类病人采用中西医结合治疗,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本院 1992 年 4 月~2000 年 9 月,II 型糖尿病患者行白内障囊外摘除联合后房型人工晶体植入术后瞳孔领纤维性渗出膜形成共 31 例(37 眼)。按手术先后随机分为西医组和中西医结合组。西医组 16 例(18 眼),男 7 例(9 眼),女 9 例(9 眼),平均年龄 63.4 岁,糖尿病平均病程 7.1 年;中西医结合组 15 例(19 眼),男 8 例(10 眼),女 7 例(9 眼),平均年龄 59.9 岁,糖尿病平均病程 6.3 年。

1.2 手术方法 术前血糖均控制在 8mmol/L 以下。常规球后阻滞麻醉及同侧面神经分枝阻滞麻醉,压迫软化眼球,白内障现代囊外摘出及人工晶体植入术的常规操作法。术中前房充填用国产甲基纤维素或透明质酸钠,灌注液用乳林格液,人工晶体用康明人工晶体或眼力健公司 PS54ANB 人工晶体。

1.3 治疗方法 西医组:局部球结膜下注射地塞米松 2mg,每天 1 次,共 3~5 天;增加局部滴地塞米松眼药水或典必殊眼药水为 q2h;每天用双星明眼药水散瞳 2 次或加用美多丽 P 眼药水协助散瞳。中西医结合组:自发现瞳孔领纤维性渗出膜之日起,除用西医

组的措施外,另予汤剂知柏地黄丸加味:熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓(即六味地黄丸),生地黄,知母,黄柏,赤芍,沙参,石斛,黄芩,山栀子,当归尾,丹参。每日 1 剂,早晚服用。两组患者均及时复查血糖,并请内科医生协助用口服降糖药或胰岛素将血糖控制在 8mmol/L 左右。

2 结果

2.1 疗效标准 术眼胀痛,畏光,视力模糊等症状消失,裂隙灯下检查:角膜除常见的轻度内皮混浊外, KP(-),前房(-),瞳孔领纤维性渗出膜完全吸收,人工晶体表面色素明显减少。

2.2 治疗结果 西医组渗出膜吸收时间最短为 2 天,最长为 13 天,平均 7.3 天;中西医结合组渗出膜吸收时间最短为 2 天,最长为 11 天,平均 5.6 天。中西医结合组优于西医组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

一般认为术后纤维膜形成主要有以下因素^[2,3]: ①手术操作破坏了血-房水屏障,引起眼内血管组织的应激反应,房水中蛋白质浓度显著增高。②晶体皮质残留引起免疫反应,并与前房反应参与膜形成。③参与人工晶体表面反应的细胞和前房内纤维素渗出可形成蛋白膜。糖尿病患者往往抵抗力低,术后炎症虽非糖尿病原因,但可因其存在而加重。皮质类固醇是治疗人工晶体术后炎症最常用有效的药物,但当通过肝脏加速葡萄糖的合成可使血糖升高,故不宜多

吕凤祥治痹经验

严樟根

浙江省龙游县中医院 龙游 324400

关键词 痹证 养血祛风 调理阴阳 名医经验 吕凤祥

吕凤祥副主任医师系浙江省名中医,从事临床、科研、教学近四十年,学识渊博、经验丰富、治学严谨。治疗重在实效,尤对顽固性痹证,有独特疗法。擅长辨证,精于遣方用药时注重养血、祛风,调理阴阳。笔者曾有幸随师学习 1 年,兹将学习所得简述如下,以飨同道。

1 治痹注重养血 血荣筋荣

痹症起因多由外伤期间治疗不当,瘀血去而未尽,病情久缠。又由于筋骨失利,久而累及肝肾。肝肾为气血之根本,肝藏血精主筋骨,为气血转化之源,肝肾无损,气血充盈、筋骨得以濡养,反之则筋骨失养,逐以成痹。吕师反复强调,软组织及关节酸楚、疼痛日久,应视为肝肾亏损,血脉失荣,不荣则痛。故治疗方法以养血为先,据“因其衰而彰之”、“精不足者、补之以味”。药用:当归、生地黄、杞子、红花、丹参、桑椹子、炒白芍等补肝肾养血,达到血荣筋荣、痹痛自愈。

2 治痹不忘祛风 壮气燥湿

痹症久病必虚,久病入络,加之外邪风寒湿邪趁虚而入。因此在治疗中除了养血之外,吕师还特强

调祛风,其认为“风能壮气”、气行则血行、血脉调和、外邪自然难以入侵,故在遣方除了用大量养血药之外,多佐上 1~2 味风药,如秦艽、鸡血藤等,对日久顽固之痹,多加入搜风剔动之虫药如蜈蚣、全蝎等。此因风能燥湿、痹症与湿关系密切,湿邪流窜无处不达、阻滞脉络、血脉失和、借风能燥湿来疏通筋脉。

3 治痹贵调阴阳 气血互化

痹症大凡久病、用药期间长,疾病的本身就会导致阴损及阳、阳损及阴的局面。吕师十分重视这个问题,遵张景岳:“善补阳者、必阴中求阳,阳得阴则生化无穷;善补阴者,必阳中求阴,阴得阳升则源泉不竭”这一理论来指导治疗痹症,往往达到事半功倍的满意效果。笔者曾记得治疗一老年顽固性骨痹(膝关节退行性变)疾病,在治疗中单纯投以补肝肾、壮筋骨之剂,疗效不甚理想,根据老师经验阴中求阳,在养血祛风补阴血中佐入一、二味助阳之品、如补骨脂、肉苁蓉,竟起到了意想不到的好效果。

(收稿日期 2002-10-15)

用。

糖尿病归属中医学“消渴症”的范畴。中医学认为消渴症的主要病机为:肾阴耗损,肺胃津亏,导致阴虚燥热;燥热消灼阴津,阴虚加重燥热。且阴虚可发展为气阴两虚而致淤。即阴不足则血流不充,滞而为淤;气不足则血运无力,滞而为淤。本病手术更引起眼珠组织受损,气血受伤而致气淤滞。热灼黄仁,神水被煎,则瞳神缩小,神水混浊而淤结成膜。故阴虚燥热,气血淤滞乃糖尿病患者人工晶体植入术后纤维索性渗出膜形成的关键所在。鉴此,治疗上宜以滋阴清热,活血化淤为法,方用知柏地黄丸加味,其中六味地黄丸,滋阴降火;生地黄、沙参、石斛养阴生津;黄芩、山栀增清热之力;丹参、赤芍助丹皮凉血、活血;当归活血祛淤而不破血。诸药合用则热可清、淤可祛,纤维索性

性渗出膜当然可消。综上所述,对于糖尿病患者人工晶体植入术后纤维索性渗出膜形成者,采用局部使用皮质类固醇加服知柏地黄丸加味汤剂,即达到加快控制术后炎症反应及血糖的目的,又避免了全身应用皮质类固醇的副作用。两组资料显示,中西医结合组疗效优于西医组,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李筱荣. 糖尿病患者白内障囊外摘除与人工晶体植入术疗效分析. 中国实用眼科杂志, 1998, 16(11): 666
- [2] 郝丽娜, 杨树正, 张爱正, 等. 人工晶体前膜形成的实验研究. 临床眼科杂志, 1996, 4(2): 86
- [3] 杨方耀. 后房型人工晶体植入术后表面细胞反应及前膜形成的研究近况. 中国实用眼科杂志, 1994, 12(12): 712

(收稿日期 2002-09-18)