

素分析. 中国老年学杂志, 2006, 26(12): 1618-1619.

[10] 郭选贤. 导痰汤治疗高脂血症的实验研究. 中国医药学报, 2000, 15(3): 71-72.

[11] 陈文强, 李宗信, 黄小波, 等. 颈动脉硬化患者中医证候与血清炎症因子的关系. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16(1): 7-10.

[12] 王宁群, 李宗信, 黄小波, 等. 颈动脉斑块稳定性与脑梗死急性期中中医证候及血清选择素和细胞间黏附分子的关系研究. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16(2): 75-78.

(收稿日期: 2009-12-15)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

# 活血利水法治疗外伤性前房积血继发性青光眼 33 例

彭清华<sup>1</sup>, 彭俊<sup>2</sup>, 吴权龙<sup>1</sup>

(1. 湖南中医药大学第一附属医院中医眼科重点学科, 湖南长沙 410007; 2. 南华大学医学院, 湖南衡阳 421001)

**【关键词】** 外伤性前房积血; 继发性青光眼; 活血利水法; 临床研究

**中图分类号:** R276.7 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.04.002

根据中医眼科血水同治的原则, 采用活血利水为主治疗外伤性前房积血继发性青光眼 33 例 33 只眼, 与采用活血化瘀法治疗的 31 例 31 只眼进行对照, 取得了较好的临床疗效, 报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料:** 选择临床确诊为外伤性前房积血继发性青光眼患者, 按就诊先后次序分为两组。活血利水法治疗组: 男 27 例, 女 6 例; 年龄 14~59 岁, 平均 34.38 岁; 病程 5~14 d, 平均 7.2 d。活血化瘀法对照组: 男 26 例, 女 5 例; 年龄 13~60 岁, 平均 33.74 岁; 病程 4~14 d, 平均 7.0 d。两组患者性别、年龄、病程、病因等资料比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ), 有可比性。

**1.2 治疗方法:** 治疗组用活血化瘀、利水明目法; 方用桃红四物汤合五苓散加减(生地黄 15 g, 当归尾 12 g, 赤芍 15 g, 川芎、地龙各 10 g, 红花 6 g, 茯苓 30 g, 猪苓、车前子各 20 g, 白术 10 g), 每日 1 剂, 疗程 15 d。对照组用活血化瘀法; 方用桃红四物汤加减(生地黄 15 g, 当归尾 12 g, 桃仁、赤芍、川芎各 10 g, 红花 6 g), 每日 1 剂, 疗程 15 d。

**辨证加减:** 两组患者外伤初期均可加防风、藁本、柴胡祛风明目; 血色暗红者加生蒲黄、丹参活血化瘀; 眼球胀痛、刺痛明显者加香附、郁金理气止痛。

**西药辅助治疗:** 根据病情可加用维生素 C、维生素 K; 眼部胀痛严重时可静

脉给予甘露醇减压。

**1.3 疗效标准:** ①痊愈: 眼部胀痛伴同侧头痛等症消失, 眼压降至正常范围, 前房积血全部吸收; ②显效: 眼部胀痛伴同侧头痛等症基本消失, 眼压降幅超过 20 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 或降至 25 mm Hg 以下, 前房积血基本吸收; ③好转: 眼部胀痛伴同侧头痛等症减轻, 眼压降幅超过 10 mm Hg 或降至 30 mm Hg 以下, 前房积血部分吸收; ④无效: 眼部胀痛伴同侧头痛等自觉症状无改善, 眼压降低不明显, 前房积血未能吸收。

## 2 结果

**2.1 疗效比较:** 治疗组 33 例 33 只眼中痊愈 18 只眼, 显效 12 只眼, 好转 3 只眼, 愈显率(痊愈+显效) 90.9%, 总有效率 100.0%。对照组 31 例 31 只眼中痊愈 12 只眼, 显效 11 只眼, 好转 7 只眼, 无效 1 只眼, 愈显率 74.2%, 总有效率 96.8%。两组愈显率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

**2.2 平均痊愈时间比较:** 治疗组 18 只眼为 11.7 d, 对照组 12 只眼为 13.5 d。

**2.3 眼压变化比较:** 治疗组患眼眼压由治疗前的平均 (42.43 ± 7.80) mm Hg 降至治疗后的 (17.64 ± 2.16) mm Hg; 对照组患眼眼压由治疗前的平均 (41.91 ± 8.12) mm Hg 降至治疗后的 (19.76 ± 2.83) mm Hg。两组眼压降低情况比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.4 治疗前后视力的比较:** 治疗组患者均恢复了部分视功能, 由治疗前的平均 1.881 ± 0.826 (按对数视力表统计) 上升到治疗后的平均 4.528 ± 1.597; 对照组患者视力除 1 例为手动外, 余均恢复了部分视功能, 由治疗前的平均 1.914 ±

0.865 (按对数视力表统计) 上升到治疗后的平均 4.356 ± 1.633。两组视力恢复比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

外伤性前房积血属于祖国医学“撞击伤目”、“血灌瞳神”、“目衄”等眼病的范畴, 乃因外伤后损伤目中脉络, 脉破血溢, 灌于瞳神(前房)所致。外伤性前房积血若不及时治疗, 积血则久不吸收, 堵塞前房及房角, 影响房水循环, 会导致房水瘀积, 眼内压升高, 从而产生继发性青光眼。祖国医学认为外伤是产生瘀血的重要原因之一。如《灵枢·贼风》云: “若有所堕坠, 恶血留内而不去……则血气凝结。”眼部的任何外伤均可出现不同程度的瘀血表现。而外伤性前房积血, 则更是典型的血瘀证, 其病变过程中自始至终贯穿着血瘀证。在本病的治疗中, 我们遵循眼科血水同治的原则, 以活血利水为治疗大法, 不仅要活血化瘀, 同时还应利水明目。因为通过活血, 既可以疏通经脉, 使津液能正常运行, 同时通过活血亦可起到利水的作用。但为了促进前房积血与房水瘀积的早日消退, 临床还需加用有利水作用的药物如茯苓、车前子、泽泻、白术等以降眼压。故本院对因外伤所致的前房积血继发性青光眼以桃红四物汤活血祛瘀、开通玄府以治其本, 五苓散利水消肿、降低眼内压以治其标。活血与利水药配合应用, 可加速血液循环及房水的流出畅通, 降低眼内压, 加快瘀血的吸收, 从而达到治疗目的。经临床实践证明, 采用活血利水法治疗本病, 较传统的用活血化瘀法治疗可收到更好的疗效, 疗程更加缩短。

(收稿日期: 2009-10-15)

(本文编辑: 李银平)