

“健脾方”治疗小儿目割 32 例临床观察

董月¹ 丁淑华² 葛金旭³

(1.扬州市中医院眼科,江苏扬州 225000; 2.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京 210023;

3.高邮市中医医院眼科,江苏高邮 225600)

摘要 目的:探讨中药健脾方治疗小儿目割的临床疗效。方法:将 64 例目割患儿随机分为治疗组和对照组各 32 例。治疗组予口服中药健脾方,对照组常规予局部滴用玻璃酸钠滴眼液和妥布霉素滴眼液,2 组均以治疗 1 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,再随访 1 个月。比较 2 组患者临床疗效及随访中的复发情况。结果:治疗组总有效率 90.6%,明显高于对照组的 34.4% ($P<0.05$)。2 组有效患儿随访 1 个月均无复发。结论:中药健脾方治疗小儿目割效果明显。

关键词 目割 健脾方 儿童

中图分类号 R272.605

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0055-02

目割是以胞睑频繁眨动为临床症状的眼病,以小儿患者居多,发病率约 1%~3%。中医学认为本病多为饮食不节,脾胃受损,脾虚肝旺,气血津液不能濡养目珠,或燥邪犯肺伤津,目珠失润而致。笔者采用健脾方(丁淑华自拟方)治疗本病,取得满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 64 例均为 2014 年 1 月至 2015 年 12 月于扬州市中医院和高邮市中医医院眼科门诊经视力检查、裂隙灯检查等常规眼科检查,诊断为目割的患儿,随机分为治疗组与对照组,每组 32 例。治疗组男 14 例,女 18 例;平均年龄(6.0 ± 0.6)岁;平均病程(15 ± 2)d;其中干眼症者 4 例,屈光不正者 8 例。对照组男 15 例,女 17 例;平均年龄(6.4 ± 0.2)岁;平均病程(12 ± 5)d;其中干眼症者 5 例,屈光不正者 5 例。2 组一般情况比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断标准:双眼胞睑频频眨动,不能自主,或感痒涩、畏光,轻者眼外观如常人,重者可兼见睑内面红赤,颗粒丛生,白睛干燥无泽。辨证属脾虚肝旺证:双眼胞睑频频眨动,眼干涩,常喜揉拭,白睛微红,干燥无泽,形体消瘦,烦躁喜怒,饮食偏嗜,舌红、苔薄白,脉弦细。^{[1]68}

1.3 纳入标准 符合中医证候诊断标准;发病时间 30d 以内;年龄在 3 至 12 岁之间;若已用其他药物治疗,需已停药 2 周以上。

1.4 排除标准 急慢性结膜炎(包括但不限于过敏性结膜炎)、角膜病变、倒睫等其他眼科相关疾病患者;合并过敏性皮炎、过敏性鼻炎等或有严重过敏病史者;合并全身免疫系统疾病者;合并有严重心、脑血管及肝、肾、造血系统等全身性疾病者;依从性差不能配合口服中药、观察和随访者;抽动秽

语综合征患者;正在参加其他临床药物试验者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予中药健脾方口服。药物组成:太子参 10g,白术 10g,茯苓 10g,鸡内金 6g,防风 6g,地肤子 10g,蝉衣 6g,决明子 10g,银花 10g,连翘 10g,胡黄连 6g,钩藤 6g,白蒺藜 6g,菊花 6g,生甘草 3g。浓煎 100mL,每日 1 剂,早晚分服。

2.2 对照组 予玻璃酸钠滴眼液(商品名:爱丽,日本参天制药株式会社,产品批号 140911)及妥布霉素滴眼液(商品名:托百士,比利时爱尔康公司,产品批号 141004)滴眼,每日 4 次,使用时两药间隔 10min。

2 组患儿均矫正屈光不正,改正不良习惯,改变饮食偏嗜,保持充足睡眠,同时要求患儿家属进行心理疏导,减轻患儿精神负担。2 组均以治疗 1 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,疗程结束再随访 1 个月,以观察疾病复发情况。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^{[1]69}。治愈:胞睑开合正常,目涩及其他症状消除;好转:胞睑频频眨动次数明显减少,目涩及其他症状基本消除;未愈:胞睑频频眨动,不能自主,目涩等症状无改善。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 治疗组 32 例中,治愈 25 例,好转 4 例,无效 3 例,总有效率 90.6%;对照组 32 例中,治愈 4 例,好转 7 例,无效 21 例,总有效率 34.4%。组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3.4 复发情况 所有有效患儿随访 1 月,均未见复发,考虑可能与随访时间过短有关。

李延引火归元法治验举隅

吴 限 张全喜 林 佳

(黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040)

关键词 引火归元法 眩晕 口疮 中医药疗法 验案

中图分类号 R243

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0056-02

所谓引火归元,即是针对阴虚,阳无以依附,虚阳外浮或阴盛格阳,虚阳上越,而表现为面色浮赤、上热下寒、手足冰冷、口舌糜烂、生疮等一派真寒假热之象的疾病^[1]。引火归元又名导龙入海,火不归元之火又称命门之火、无根之火、龙雷之火,属虚火^[2]。虚火又分为阴虚及阳虚。阴虚发热是由于真阴亏虚,水不制火;阳虚发热是由于元阳败竭,火不归元^[3]。肾藏真阴而寓真阳,为水火之脏,阴阳之宅,若肾之阴阳水火平衡失调,就会出现阴虚阳浮,虚火上升或阴寒内盛,无根之火外越的火不归元症状。如《景岳全书·火证》所云:“寒从中生,则阳气无所

依附而泄散于外,即是虚火,假热之谓也。”^[4]《景岳全书·阴阳篇》:“阴阳原同一气,火为水之主,水即火之源,水火不相离矣。”^[5]又言:“阴根于阳,阳根于阴,凡病有不可正治者,当从阳引阴,从阴引阳,各求其属而衰之……引火归元,纳气归肾。”^[6]黑龙江中医药大学附属第一医院李延教授根据这一理论,在临床上辨证论治一些疑难痼疾,取得了满意疗效。现举验案 2 则如下。

1 眩晕

马某,女,75 岁。2013 年 8 月 12 日初诊。

主诉:眩晕伴双下肢浮肿 1 月余。患者 1 月前

4 讨论

小儿目割为眼科常见病,发病率高,但因为其危害性低,常常不能引起家长的重视。西医学认为本病发病与屈光不正、干眼症、视疲劳、感染性结膜炎、过敏性结膜炎、倒睫、用眼不卫生等多种因素有关,治疗多为人工泪液或抗生素滴眼液滴眼,但效果不确定,且具有较高的复发率。患儿初发病时症状多不明显,后病情逐渐加重,一般多伴有嗜食肥甘厚腻或暴饮暴食等不良习惯。多数患儿行眼部检查可无阳性发现,少数患儿仅在上睑结膜或穹窿部结膜可见有滤泡生长。本病发病年龄多见于学龄前期和学龄期,有明显的季节性,在季节交替时容易发病。病程长短不一,短则在数周内自行缓解或痊愈,长则经年久月不愈^[2]。

目割最早记述于《审视瑶函》:“目割者,肝风也,风入于目,上下左右如风吹,不轻不重而不能任,故目连割也。”李东垣云:“夫五脏六腑之精气皆受于脾,上贯于目。脾者诸阴之首,目者血脉之宗也,故脾虚则五脏六腑之精皆失所司,不能归明于目也。”中医五轮学说之中因胞睑在脏属脾,脾主肌肉,故称之为肉轮。小儿脾常不足,包括脾胃之体成而未全,脾胃之用成而未壮,因而易于因家长喂养不当、小儿饮食失节,出现受纳、腐熟、精微化生转输等方面的异常;小儿肝常有余,又因饮食偏嗜,损伤脾胃,

脾失健运,疾病迁延,脾病及肝,肝之阴血不足,不能上荣于目,综上,两目干涩,目睛不泽,时常眨眼。综上,目割病机多为饮食不节,脾胃受损,脾虚肝旺,气血津液不能濡养目珠,病位看似在胞睑,实则在于脾胃,治当从脾胃论治。

健脾方中太子参性平,归脾、肺二经,补气健脾生津为君药;白术补气健脾,茯苓健脾,同为臣药,使健脾益气之功更强;鸡内金消食和中;胡黄连除疳热、清湿热,与白术、鸡内金合用健脾运化,清小儿疳积治疗消化不良,纠正小儿偏食;防风、地肤子、蝉衣祛风散邪、息风止痉;银花、连翘清热解毒、疏散风热;钩藤、白蒺藜、决明子、菊花平肝息风明目;生甘草调和诸药。全方健脾清热、平肝息风,正中病机,故收良效。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [2] 刘蕾,王萍.儿童异常瞬目 2160 例临床分析[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2012,20(4):172.

第一作者:董月(1987—),女,医学硕士,中医师,从事中西医结合治疗眼科疾病的临床研究。
dongyuesky@163.com

收稿日期:2016-01-05

编辑:吴 宁