

抗炎、抗凝血、促进微循环、减轻免疫异常造成的内脏损害等多方面药理作用,并可改善细胞毒性药物引起的副作用<sup>[7-8]</sup>。本研究显示联合中药治疗复发型 LN,不仅可有效降低自身抗体,直接调节免疫紊乱,减轻肾脏损伤,恢复肾功能,还可减轻免疫抑制剂、细胞毒性药物的副作用,与其他治疗方法发挥协同作用,既增强临床疗效,又减轻不良反应。

综上所述,DNA-IA 配合中医辨证、免疫抑制剂及细胞毒性药物综合治疗复发型 LN,可通过降低多种自身抗体、免疫球蛋白,调节补体平衡来纠正免疫紊

乱,缓解症状,治疗方法简单安全,无明显副作用,值得进一步深入探索研究。

参考文献

[1] 叶任高. 中西医结合肾脏病学. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 254, 258-261.

[2] 陈伟英, 阳晓, 梁鸣, 等. 狼疮肾炎患者肾组织基质金属蛋白酶 2 和 9 的表达及其意义. 中国危重病急救医学, 2002, 14(7): 411-413.

[3] 马景春, 张春梅, 杨焕东, 等. 免疫抑制剂不同冲击疗法治疗狼疮性肾炎的临床研究. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(3): 158-159.

[4] Terman DS, Buffaloe G, Mattioli C, et al. Extracorporeal immunoadsorption: initial experience in human

systemic lupus erythematosus. Lancet, 1979, 2(8147): 824-827.

[5] 李明, 胡海蓉, 冯玉民, 等. 血浆置换联合 DNA 免疫吸附血液灌流治疗难治性系统性红斑狼疮. 中国危重病急救医学, 2005, 17(12): 739.

[6] 孙伟. 肾病实用中西医结合治疗. 北京: 人民军医出版社, 2008: 107-108.

[7] 陈湘君, 毋小真, 顾军花, 等. 补肾固精方对狼疮肾炎中医证候的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(2): 67-69.

[8] 李相友, 方敬爱, 叶任高. 中西医结合治疗重症狼疮肾炎 128 例. 中国医刊, 2000, 35(6): 46-47.

(收稿日期: 2010-06-12)  
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗外伤性前房积血 39 例临床体会

于 丽, 宋修江

(烟台市中医医院, 山东 烟台 264000)

【关键词】 眼外伤; 前房积血; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.04.021

外伤性前房积血是眼外伤临床常见病,早期有效治疗可避免角膜血染和继发性青光眼等并发症,使视功能尽快恢复。外伤性前房积血严重者可导致视力损害甚至失明,本院 2006 年 8 月至 2009 年 8 月采用中西医结合治疗外伤性前房积血 39 例疗效显著,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 39 例患者中男 28 例,女 11 例; 年龄 10~58 岁; 均为单眼发病; 诊断参照《疾病临床诊断和疗效标准》<sup>[1]</sup>拟定; 出血量分级采用 Oksala 分级法<sup>[2]</sup>, 其中 1 级 6 例, 2 级 7 例, 3 级 26 例。病程 0.5 h~3 d。

1.2 治疗方法: 均给予妥布霉素眼药水、红霉素眼膏; 包扎双眼, 半卧位, 尽量减少眼球活动。立即给予止血药安络血 10 mg 肌肉注射; 或 0.9% 氯化钠注射液 100 ml、氨甲环酸注射液 1 g 静脉滴注(静滴) 1~3 d; 静滴 20% 甘露醇 250 ml, 每日 1~2 次, 1~3 d; 局部给予地塞米松注射液 2.5 mg 结膜下注射。同时给予中药治疗: 疾病早期(1~5 d)以凉血止血为主, 方用生蒲黄汤加减(生蒲黄(包

煎) 12 g, 旱莲草 15 g, 生地黄 12 g, 郁金 9 g, 川芎 6 g, 白茅根 30 g, 白芨 10 g, 小蓟 10 g, 牡丹皮 10 g); 疾病晚期(5 d 以后, 无再出血倾向, 积血成暗紫色) 治以活血化瘀、清肝明目为主, 给予桃红四物汤加减[桃仁 10 g, 红花 9 g, 生地黄 15 g, 赤芍 9 g, 川芎 6 g, 当归 9 g, 三七粉(冲服) 3 g, 菊花 9 g, 夏枯草 9 g]。

1.3 疗效判定标准: 按《疾病临床诊断和疗效标准》<sup>[1]</sup>定为痊愈、有效、无效。

1.4 结果: 39 例患者中, 痊愈 30 例(76.92%), 有效 7 例(17.95%), 无效 2 例(5.13%), 总有效率 94.87%。以裂隙灯显微镜观察前房无血细胞浮游为标准, 吸收时间 24 h~12 d, 平均 3 d。

2 讨论

外伤性前房积血通常系虹膜实质层或括约肌撕裂所致, 严重者多因虹膜大环的小动脉及睫状体损伤, 处理原则是促进积血吸收和预防并发症的发生<sup>[3]</sup>。

外伤性前房积血属中医“血灌瞳神”范畴, 早期外物伤目, 经络受损, 血不循经, 溢于脉外, 灌于瞳神, 因此早期可继发出血, 主要采用有凉血止血功效的药物, 如生蒲黄、生地黄、白茅根等; 再配合少量活血化瘀中药, 使血止而不留瘀<sup>[4]</sup>。生蒲黄汤中生蒲黄、旱莲草、生地黄、白

茅根、小蓟具有凉血止血之功效; 且生蒲黄长于收敛止血, 兼有活血行瘀的作用, 为止血行瘀之良药, 有止血不留瘀的特点, 对于出血证, 无论属寒属热, 有无瘀滞, 均可应用。白芨收涩止血, 牡丹皮清热凉血, 郁金、川芎行气。疾病晚期予以活血化瘀、清肝明目的桃红四物汤加减, 方中桃仁、红花、赤芍、川芎、当归行气活血祛瘀; 生地黄凉血清热; 三七入肝经血分, 功善止血, 又能化瘀生新, 有止血不留瘀, 化瘀不伤正的特点; 菊花、夏枯草清肝明目。

综上所述, 中西医结合治疗前房积血, 吸收快、疗程短、并发症少, 可有效预防继发性出血、角膜血染及青光眼发生, 预后较好。

参考文献

[1] 江苏省卫生厅. 疾病临床诊断和疗效标准. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 697.

[2] 李凤鸣. 中华眼科学(下册). 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2068.

[3] 张海啸. 儿童挫伤性前房积血 146 例临床分析. 眼外伤职业眼病杂志, 2003, 25(1): 22-23.

[4] 何翠蓉, 罗瑞雪. 中西医结合治疗外伤性前房积血. 四川中医, 2008, 26(2): 103-104.

(收稿日期: 2009-11-04)  
(本文编辑: 李银平)

作者简介: 于 丽(1965-), 女(汉族), 山东省人, 副主任医师, Email: 693308816@qq.com, yulimengpeng@126.com.