



祛风活血汤对人工晶体植入术后炎症反应的影响

舒国军

麻阳县中医院 湖南麻阳 419400

【摘要】目的 探讨祛风活血汤对人工晶体植入术后炎症反应的影响。**方法** 选取2014年3月~2015年3月我院收治的人工晶体植入术且术后出现炎症反应的患者184例为研究对象,随机抽取92例为对照组行常规抗炎、抗感染药物与短效扩瞳药治疗,另92例为研究组行中药祛风活血汤治疗,治疗3周后,比较两组患者的临床治疗效果及住院时间。**结果** 研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组的住院时间少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组术后5d前房纤维蛋白总渗出率、术前后发障发生率均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 祛风活血汤治疗人工晶体植入术后炎症反应的疗效显著,缩短了患者的住院时间,疗效确切,安全可靠,因此,在临床上应积极推广。

【关键词】 祛风活血汤;人工晶体植入术;炎症;疗效

【中图分类号】 R779.66 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 10-017-02

【Abstract】Objective To investigate the effects of Qufeng Huoxue Decoction on inflammatory reaction after intraocular lens implantation. **Methods** Selected 2014 March to March 2015 in our hospital from intraocular lens implantation and postoperative appear inflammation reaction in patients with 184 cases as the research object, randomly selected 92 cases as control group underwent conventional anti-inflammatory, anti infection drugs with short acting mydriatic drug treatment, another 92 cases as study group were treated with Chinese medicine to dispel wind live Decoction in the treatment of blood. After 3 weeks of treatment, compared two groups of patients with clinical therapeutic effect and hospitalization time. **Results** The total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); the length of stay in the study group was less than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the study group, the total leakage rate of 5D anterior chamber fibrin and the incidence of postoperative morbidity were superior to the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Effect of Qufeng Huoxue Decoction in the treatment of inflammatory reaction after intraocular lens implantation significantly, shorten the time of hospitalization, the curative effect is exact, safe and reliable, therefore, should be popularized in clinic.

【Key words】 Qufeng Huoxue Decoction; intraocular lens implantation; inflammation; curative effect

白内障是指晶状体蛋白质变性而发生混浊,它是致盲率最高的眼病之一,多见于40岁以上,且随年龄增长而发病率增多。人工晶体植入术是治疗白内障的有效手段,术后常见炎症反应,如果未采取有效的治疗措施,则会影响患者术后的视力恢复,甚至会发生其他并发症从而影响患者的视力。以往临床上常采用抗炎、抗感染药物治疗人工晶体植入术后炎症反应,但疗效欠佳,并具有毒副作用^[1]。祛风活血汤作为治疗眼外伤的经典名方,具有养血活血、祛散风邪的作用,但尚无关于祛风活血汤治疗人工晶体植入术后炎症反应的研究。我院根据中医理论,结合临床实践,研究了2014年3月~2015年3月我院收治的人工晶体植入术且术后出现炎症的184例患者,随机划分为对照组与研究组,分别行常规抗炎、抗感染药物治疗、短效扩瞳药与中药祛风活血汤治疗,并比较了两组患者的临床治疗效果,具体报道内容如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2014年3月~2015年3月我院收治的人工晶体植入术且术后出现炎症的184例患者,男103例,女81例,平均年龄(63.3±7.5)岁,平均发病时间为术后的(3.6±1.5)d。疾病类型:先天性白内障13例、外伤性白内障35例、并发性白内障24例、老年性白内障112例;手术类型:传统大切口晶体现代囊外摘除联合后房型人工晶体植入术152例,小切口32例。诊断标准:所有患者均在术后出现炎症反应,且符合《中药新药治疗色素膜炎的临床指导原则》中关于炎症反应的诊断标准。纳入标准:①术前行常规检查,如:眼压、裂隙灯、光定位与红绿色觉等;②术前视力,手动~0.1;③所有患者均签署知情同意书。排除标准:①有严重眼病患者,如:眼球萎缩、玻璃体浑浊及视网膜脱离等;②术中发生眼内出血、后囊破裂后人工晶状体未植入囊袋内,以及手术后发生严重的角膜水肿等术中及术后严重并发症患者。随机抽取92例为对照组,另92例为研究组,两组患者的年龄、性别、疾病类型、术后类型等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者行常规抗炎、抗感染药物与短效扩瞳药治疗,术眼给予0.075%地塞米松滴眼液治疗,时间间隔1h/次;口服诺氟沙星,3次/d;给予5%新福林眼液2次/d。疗程3周。

1.2.2 研究组

研究组行中药祛风活血汤治疗,药祛风活血汤的方剂组成为:15g 羌活、15g 熟地、10g 当归、15g 白芍、15g 藁木、12g 夏枯草、10g 防风、10g 前胡、6g 川芎、3g 甘草、3g 红花、15g 车前子。煎煮方法为:所有药材置于250ml水中,煎煮半小时后滤汁,加水再次煎煮滤汁,结束后合并两次滤汁,饭后温服,2次/d。疗程3周。

1.3 疗效判定

根据《中医病症诊断疗效标准》中关于炎症反应的疗效评价标准对两组患者的临床治疗效果进行比较。痊愈:患者临床症状、体征消失;好转:患者临床症状、体征部分消失;无效:患者临床症状、体征无变化甚至加重^[2]。总有效率=(痊愈例数+好转例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

数据资料以SPSS18.0软件处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以数(n)与率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较

研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 研究组和对对照组临床治疗效果比较[n(%)]

组别(n=92)	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
研究组	36	54	2	97.83*
对照组	11	69	12	86.96

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 住院时间比较

研究组的住院时间为(6.31±2.02)d,对照组的住院时间为



(12.35±3.43) d, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 术后 5d 前房纤维蛋白渗出情况比较

术后 5d, 研究组轻度渗出 6 例, 中度渗出 2 例, 总渗出率为 8.70%, 对照组轻度渗出 11 例, 中度渗出 9 例, 重度渗出 2 例, 总渗出率为 23.91%, 两组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 术后后发障发生率比较

随访观察, 研究组 I 级 2 例, 后发障发生率为 2.17%; 对照组 I 级 5 例, II 级 4 例, 后发障发生率为 9.78%, 两组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

世界卫生组织认为矫正视力 < 0.7 便可诊断为白内障, 白内障属于眼科常见病, 多发于老年人, 它是导致患者眼盲的主要原因之一。近几年, 白内障的发病率在逐渐上升, 对其进行治疗的首要目标为恢复视力。目前, 临床治疗的有效方法为手术, 但手术治疗使患者的眼部组织产生与释放前列腺素, 破坏了眼血-房水屏障, 致使葡萄膜毛细血管扩张充血, 血管内的蛋白质合格游走细胞等大量深入眼内, 房水中的蛋白质含量大幅度增加, 同时, 在免疫复合物、毒素及其他致炎因素的作用下, 便引发了术后炎症反应^[3]。白内障人工晶体植入术后并发症的发生率较高, 其中最为常见的便是慢性虹膜睫状体炎^[4]。术后炎症反应直接影响患者的视力恢复, 严重者病情迁延不愈, 不仅会降低手术效果, 还极易引起多种并发症, 甚至会导致失明及眼球摘除。以往临床上主要利用抗炎、抗感染与快速扩瞳的药物进行治疗, 但疗效欠佳, 并且具有严重的副作用。

中医认为人工晶体植入术后炎症反应的发病原因为手术损伤导致血运不通、气血瘀滞、虚弱, 因此, 治疗时, 要采取补血养血、祛风活络的方法。祛风活血汤中的茺蔚子、夏枯草、车前子均有活血利尿的作用, 当归、川芎具有通络除滞的作用, 红花可补血, 熟地可滋阴,

白芍可养血护肝, 藁木、前胡、防风可祛风散瘀, 上述药物的共同使用, 便达到了祛风除滞、活血养血的目的^[5]。

本组研究了我院收治的人工晶体植入术后出现炎症反应的 184 例患者, 随机抽取 92 例为对照组行常规抗炎、抗感染药物与短效扩瞳药治疗, 另 92 例为研究组行中药祛风活血汤治疗, 治疗 3 周后, 研究组的治疗总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组的住院时间少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组术后 5d 前房纤维蛋白总渗出率、术后后发障发生率均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。本组研究证实了祛风活血汤的治疗效果显著、治疗总有效率较高, 缩短了患者的住院时间, 并且安全可靠。

综上所述, 祛风活血汤治疗人工晶体植入术后炎症反应, 疗效确切, 减轻了术后炎症反应, 减少后发障的发生率、缩短了住院时间, 因此, 在临床中应积极推广。

参考文献:

- [1] 陈艳芳, 张明杰. 祛风活血丸治疗老年性白内障术后前房炎性反应及修复术后泪膜功能的临床疗效观察 [D]. 湖南中医药大学, 2012.
- [2] 姬秀丽. 活血利水、退翳明目中药干预治疗白内障术后并发症的临床疗效观察 [D]. 成都中医药大学, 2009.
- [3] 朱雄亮. 除风益损汤加味治疗白内障人工晶体植入术后慢性虹膜睫状体炎的临床观察 [J]. 中外医学研究, 2015, 05: 37-38.
- [4] 李树星, 毛泉报, 李真等. 中西医结合治疗人工晶体植入术后虹膜睫状体炎 41 例 [J]. 山东中医学院学报, 2013, 04: 252-253.
- [5] 李迎舒, 周莺, 钟敬祥等. 术后抗炎汤对白内障晶体植入术患者白细胞介素 2 及其受体的影响 [N]. 广州中医药大学学报, 2015, 02: 106-108.

(上接第 15 页)

介苗接种处红斑以及硬结等症状要特别注意。第四, 仔细观察患者的临床症状^[7]。第五, 对患者采用心脏彩超的检查, 寻找病因。

本文主要将我院收治的 44 例川崎病患者作为研究对象, 通过对不完全川崎病临床表现及误诊原因进行分析。通过调查显示, 44 例不完全川崎病患者有 8 例误诊, 病发率 100%, 误诊率 18.18%; 同时, 在不完全川崎病冠状动脉受损的发病率 36.5%, 典型川崎病患者为 28.64%, 所有患者的比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 不完全川崎病的表现极其复杂, 症状多于常见的疾病相似, 因此误诊率比较高。所以, 早期识别该疾病的早期症状, 对确诊有着非常重要的作用。

参考文献:

- [1] 钟石艳, 戴莉, 杨尧, 杨玉湘, 张海, 周静, 黄婷婷. 凉山彝族自治州不完全川崎病临床调查分析 [J]. 西部医学, 2011, 35(07): 165-166.

- [2] 颜福珍, 谭本才, 严德强, 李琼, 李明君, 李明张. 浅谈小儿不完全川崎病的临床特征及治疗体会 [J]. 求医问药 (下半月), 2012, 34(09): 18-19.

- [3] 张茜, 邓宇, 谢梅. 小儿川崎病的典型临床表现相关性分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 02(04): 248-249.

- [4] 陈烨, 曹磊, 丁粤粤, 徐秋琴, 孙凌, 徐明国, 吕海涛. 六个月龄以内婴儿完全与不完全川崎病 99 例回顾性分析 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2015, 35(03): 65-66.

- [5] 唐珩, 王全, 夏雯, 赵德育. 肺炎支原体肺炎合并不完全川崎病两例并文献复习 [J]. 现代医学, 2011, 34(12): 189-190.

- [6] 徐凤琴, 毕良学, 杨泽玉. 3 例以腹胀为首发表现川崎病的临床特点分析 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2013, 02(11): 248-249.

- [7] 朱文标, 钟凤娣. 川崎病患儿在基层医院的临床诊断与治疗分析 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 02(10): 248-249.

(上接第 16 页)

本研究中, 实验组 32 例产妇在产后实施了包括基本知识宣教、心理疏导、身体按摩在内的护理干预措施, 数据结果显示: 实验组产后 3d、5d、7d 乳房胀痛 VAS 评分分别为 (1.1±0.2) 分、(1.2±0.3) 分、(1.0±0.2) 分, 均明显低于对照组, 两组数据组间对比下差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中, 基本知识的宣教能够引导患者正确对待本症状, 认识到产后发生乳房胀痛的可能性与正常性, 告知患者不必过于惊慌, 仅需要通过积极配合临床治疗与护理的方式即可达到顺利分娩的目标; 通过心理疏导措施的实施, 能够改善患者产后的情绪状态, 在防止产后抑郁的同时能够帮助产妇增加与新生儿的感情; 在此基础上进行身体按摩护理, 能够帮助患者提前乳汁分泌时间, 缓解胀痛, 促进乳腺导管的通畅, 同时对预防产后乳头皲裂,

保障母乳喂养都有非常好的效果。

综上所述可总结: 在产妇产后实施包括基本知识宣教、心理疏导、身体按摩在内的措施进行护理干预, 可缓解乳房胀痛干, 对提高母乳喂养率有促进作用, 价值值得肯定。

参考文献:

- [1] 张岩, 陈晓, 侯海燕等. 哺乳综合护理对预防产后乳房胀痛的影响 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2012, 21(10): 805-806.
- [2] 冯媛, 张俊茹, 张燕妮等. 应用低频脉冲治疗仪辅助治疗减轻产后乳房胀痛的效果观察 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(3): 624-626.
- [3] 周英凤, 张俊平, 丁焱等. 基于循证的产后妇女乳房胀痛的预防和管理 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(22): 18-20.