

穴位注射复方樟柳碱治疗弱视临床观察

邢敏艳¹ 金 兰^{2*}

(1. 西安市第一医院眼科, 陕西 西安 710002; 2. 西安市中医医院眼科, 陕西 西安 710001)

摘要:目的 研究复方樟柳碱注射液穴位注射对弱视患儿的临床疗效。方法 选取我院及西安市中医院眼科门诊 2013 年 8 月~2014 年 11 月治疗的弱视患者 102 例,排除眼部器质性病变,采用复方樟柳碱太阳穴注射,联合屈光不正矫正、遮盖疗法、精细目力训练等治疗。结果 治疗组总有效率明显高于对照组,2 组差异有统计学意义($P<0.05$),低龄儿童组治愈率明显高于高龄儿童组,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 复方樟柳碱太阳穴注射联合综合疗法治疗弱视可明显提高治愈率;不同年龄段弱视儿童治疗效果有显著差异。

关键词:弱视;复方樟柳碱;太阳穴注射

中图分类号: R 774 R 246.82 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0072-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.027

弱视是儿童发育过程中的一种常见病,多发生在视觉尚未发育的幼儿期,其检出率为 2.9%^[1]。我国弱视患儿估计大约有 4 千万,其中 40.0% 左右的患儿仍然导致了终身视力缺陷^[2]。弱视属中医学“视瞻昏渺”范畴,中医将其病因病机归属于虚证,与先天不足,后天失养或患病导致脏腑功能异常有关^[3]。本文采用中西医结合疗法,取得一定疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料 选取我院及西安市中医院眼科门诊 2010 年 8 月~2011 年 10 月治疗的弱视患者 102 例,弱视符合全国儿童弱视斜视防治学组通过的诊断标准^[4]。随机数字表法分为两组,治疗组 60 例,年龄 3~13 岁;对照组 42 例,年龄 3~13 岁;两组性别、年龄、弱视程度无统计学差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法 用 1% 的阿托品眼膏涂眼散瞳,1 日 3 次,连用 3 d,第 4 天复查,均行矫正视力的远、近检查,看远、看近的眼位检查,外眼及屈光间质、眼底检查。嘱咐患儿家长 3 周后带其复查,验光配镜。

1.2.1 穴位注射 嘱患儿仰卧位,正确选取太阳穴,碘伏常规消毒后,用 2 mL 注射器抽取复方樟柳碱注射液 2 mL(北京紫竹药业有限公司),垂直刺入太阳穴,针头完全刺入皮肤,抽吸无回血,再缓慢推注药物 2 mL,拔针后干棉签压迫 5 min,每日 1

次,14 日为一疗程。中间间隔一周,连续注射 2~4 个疗程,如效果欠佳,可休息半月继续治疗,痊愈者可随时中止治疗。

1.2.2 屈光矫正 根据检影结果,一律佩戴全矫眼镜,待视力提高后,适当降低眼镜度数。治疗 1 个月后复查视力、眼位。

1.2.3 遮盖疗法 单眼弱视:根据年龄与遮盖天数比例原则,例如:患儿 3 岁,遮盖主导眼 3 日,患眼 1 日;6 岁遮盖主导眼 6 日,患眼 1 日;7 岁以上只遮盖主导眼,无须遮盖患眼,1 月复查。双眼弱视:双眼视力相差 2 行以上,交替遮盖。直至视力提高到 0.8 以上,继续遮盖 6 个月以巩固疗效。

1.2.4 精细目力训练 在戴镜、遮盖前提下每天做精细目力 15 min,如捡豆子、穿针引线等,可根据年龄及患儿配合程度增加多媒体网络训练。

治疗组采用全套治疗方案,对照组采用除穴位注射外余治疗方案。

1.3 疗效评价标准^[5] 痊愈:矫正视力 ≥ 0.9 ,随访 3 年视力仍保持不变。进步:矫正视力增加 2 行或 2 行以上。无效:矫正视力退步、不变或提高 1 行。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对所得数据进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

* 通讯作者:金兰(1979-),女,主治医师,研究方向:中医药治疗眼疾病。E-mail:jlnlover@126.com

2 结果

经治疗后,治疗组 60 例中治愈 41 例,进步 14 例,无效 5 例,总有效率 91.67 %;对照组 42 例中治愈 25 例,好转 8 例,无效 9 例,总有效率 78.6 %,见表 1。

表 1 两组患儿经 6 个月的治疗后疗效比较 (只)

组别	眼数(只)	痊愈	进步	无效	总有效率(%)
对照组	60	41	14	5	91.67
治疗组	42	25	8	9	78.57
合计	102	66	22	14	86.27

注:两组患儿治疗后总有效率比较如上, $p<0.05$,差异具有统计学意义。

3~6 岁儿童治愈 53 例,进步 10 例,无效 6 例,总有效率 91.30 %;7~13 岁儿童 33 例中治愈 13 例,好转 12 例,无效 8 例,总有效率 75.8 %,见表 2。

表 2 不同年龄组与疗效的关系 (只)

年龄	眼数(只)	痊愈	进步	无效	总有效率(%)
3~6 岁	69	53	10	6	91.30
7~13 岁	33	13	12	8	75.76
合计	102	66	22	14	86.27

注:不同年龄组患儿治疗后总有效率比较如上, $p<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

弱视是由于形觉剥夺或双眼交互作用异常导致单眼或双眼视力下降,而眼科检查无器质性病变的眼病^[6]。全国三亿多儿童中,大约有 1 千万左右儿童患有弱视,因而,对儿童弱视的治疗应该引起广大家长和医师的重视^[7]。3 岁前是儿童视功能发育的关键期,8 岁前是敏感期,弱视儿童最好在学龄前期得到治疗^[8-9]。

穴位疗法是借助物理刺激,通过神经反射与体液调节,使经络疏通,阴阳平衡,营卫调和,气血周流通畅,从而达到治疗的目的,我科治疗通过药物刺激穴位,可将药物的治疗作用和腧穴的治疗作用相结合,以达到事半功倍的效果。复方樟柳碱注射液的主要成分是樟柳碱,它是由茄科植物唐佐特山莨菪分离出来的一种生物碱,其主要作用是缓解平滑肌痉挛、散瞳、抑制唾液分泌等,并且能够缓解血管痉挛,维持眼部血管的正常紧张度及舒缩功能,增加血流量,改善血液供应,促进缺血组织迅速恢复,从而验证了中医“目得血而能视”的理论^[10-11]。

此处采用综合疗法,加用穴位注射以使药物治疗达到通经活络,改善眼组织血液循环,营养视神经,松弛睫状肌,消除视疲劳,改善弱视的屈光度,提高视力的目的^[12-13]。且穴位注射患儿属于被动接受治疗,对于日常活动影响小,对患儿身心健康有益,和遮盖法相比较具有依从性好,不影响外观,不容易出现遮盖性弱视等优点。

综上所述,穴位注射联合西医综合疗法治疗弱视疗效显著,由于我们应用复方樟柳碱注射液治疗弱视还处于初期阶段,其最佳使用量、疗程等还有待于进一步完善。我们会积极统计临床资料,制定最佳的治疗方案,以期提高弱视的治疗效果。

参考文献

[1] 吕秀芳,杨浩江,张莉,等. 不同方法治疗中度弱视儿童的临床研究[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2013,21(1):18-21.

[2] 饶晓风. 综合疗法治疗儿童弱视 279 例临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2012,6(21):56-57.

[3] 郝小波,田歌,王栋. 中医药治疗弱视的临床研究进展[J]. 广西中医学院学报,2008,11(2):74.

[4] 中华眼科学会全国儿童弱视斜视防治学组. 弱视的定义、分类及疗效评价标准[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,1996,4(4):97.

[5] 阴正勤. 儿童弱视的图形视网膜电图和图形视电位同步治疗分析[J]. 中华眼科杂志,1989,25(5):312.

[6] Von Noorden GK. Binocular vision and ocular motility [M]. 5th ed. StLouis: The CV Mosby,1996:216-220.

[7] 范卫,夏鸿慧,李从谊,等. 不同方法治疗儿童轻中度弱视的疗效[J]. 临床医学工程,2014,21(3):347-348.

[8] 田蔓男,李丽. 弱视综合治疗的临床疗效观察[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2005,13(1):40.

[9] 段小莉,刘学仁,穆云霞,等. 多媒体训练治疗与传统遮盖疗法治疗儿童弱视的临床研究[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2012,20(2):80-84.

[10] 李传课. 中医眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.

[11] 罗国芬. 陈达夫中医眼科临床经验[M]. 成都:四川科学技术出版社出版,1985.

[12] 中华眼科协会全国儿童弱视斜视防治工作会议. 弱视的定义、分类及疗效评价标准[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,1996,4(3):97.

[13] 李凤云,刘双珍,谭星平,等. 儿童少年近视眼的屈光演变[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2002,10(3):130.