

眼肌按摩联合复方樟柳碱太阳穴注射治疗后先天性眼肌麻痹

郭宇¹, 康健², 郝鑫波³

作者单位:¹(075100)中国河北省张家口市,河北北方学院附属第二医院眼科;²(075100)中国河北省张家口市宣化区医院内科;³(075100)中国河北省张家口市宣化区眼科医院

作者简介:郭宇,本科,主治医师,研究方向:眼肌、眼外伤及眼底病。

通讯作者:郭宇. ais60@sina.com

收稿日期:2012-12-02 修回日期:2013-02-06

Curative effect of compound anisodine's temple injection combined with the eye muscle massages in treatment of the acquired ophthalmoplegia

Yu Guo¹, Jian Kang², Xin-Bo Hao³

¹Department of Ophthalmology, the Second Affiliated Hospital of Hebei North University, Zhangjiakou 075100, Hebei Province, China; ²Department of Medicine, Xuanhua District Hospital of Zhangjiakou, Zhangjiakou 075100, Hebei Province, China; ³Xuanhua District Eye Hospital, Zhangjiakou 075100, Hebei Province, China

Correspondence to: Yu Guo. Department of Ophthalmology, the Second Affiliated Hospital of Hebei North University, Zhangjiakou 075100, Hebei Province, China. ais60@sina.com

Received:2012-12-02 Accepted:2013-02-06

Abstract

• **AIM:** To evaluate the clinical curative effects of the compound anisodine's temple injection combined with the eye muscle massages in the treatment of the acquired ophthalmoplegia.

• **METHODS:** According to the sequence of seeking medical advice, 52 cases (52 eyes) of the acquired ophthalmoplegia were randomly divided into the treatment group (eye muscle massage combined with the compound anisodine temple injection) 27 cases 17 eyes and the matched control (normal regulations western medicine treat) 25 cases 25 eyes. The treatment group was treated with eye muscle massage as well as temple injection of 2mL compound anisodine, once a day, 14 days a course—the treatment was injected 4 times on end and the medicine was stopped gradually. The treatment of the completely recovered was terminated at any time. Matched control: cortex hormone, vascular dilator drug and big dosage B clan vitamin were adopted in the treatment for 14-60 days.

• **RESULTS:** The total efficient rate in treatment group

was 85%, in control group was 52%. The difference was obvious. The curative effect of the treatment group surpassed the matched control, with statistical significance ($\chi^2=6.71, P<0.01$).

• **CONCLUSION:** The method of the compound anisodine's temple injection combined with the eye muscle massages in the treatment of the acquired ophthalmoplegia not only shortens the treatment time but also posses easy procedure and safely. Meanwhile it is also an effectively clinical treatment method.

• **KEYWORDS:** acquired ophthalmoplegia; eye muscle massages; compound anisodine; temple injects

Citation: Guo Y, Kang J, Hao XB. Curative effect of compound anisodine's temple injection combined with the eye muscle massages in treatment of the acquired ophthalmoplegia. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(3):611-612

摘要

目的:探讨眼肌按摩联合复方樟柳碱太阳穴注射治疗后先天性眼肌麻痹的临床疗效。

方法:将52例52眼后天性眼肌麻痹患者按就诊顺序随机分成治疗组(眼肌按摩联合复方樟柳碱太阳穴注射)27例27眼,对照组(常规西药治疗)25例25眼。治疗组:眼肌按摩的同时,联合复方樟柳碱2mL患侧太阳穴注射,1次/d,每个疗程14d。可连续注射4个疗程,逐渐停药,痊愈者可随时终止治疗;对照组:采用皮质激素、扩血管药物及大剂量B族维生素治疗14~60d。

结果:治疗组总有效率85%,对照组总有效率52%。两组比较结果显示:治疗组疗效明显优于对照组,差异有显著统计学意义($\chi^2=6.71, P<0.01$)。

结论:眼肌按摩联合复方樟柳碱太阳穴注射治疗后先天性眼肌麻痹可缩短治疗时间,操作简单、安全,是一种有效的临床治疗方法。

关键词:后天性眼肌麻痹;眼肌按摩;复方樟柳碱;太阳穴注射

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.03.61

引用:郭宇,康健,郝鑫波.眼肌按摩联合复方樟柳碱太阳穴注射治疗后先天性眼肌麻痹.国际眼科杂志2013;13(3):611-612

0 引言

临床常见后天性眼肌麻痹患者,特别是中老年人发病率较高,表现为复视,伴头晕、恶心、呕吐或视力下降,严重影响工作及生活质量。病因多为缺血、外伤、炎症以及退行性病变等,目前尚无公认的有效药物治疗方法,早

期多采用皮质激素、B族维生素及扩血管药物治疗,或针灸、理疗等辅助手段治疗。我们应用眼肌按摩联合复方樟柳碱太阳穴注射治疗后先天性眼肌麻痹,并与常规西药治疗的对照组进行临床观察比较如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院 2011-09/2012-09 就诊的后天眼肌麻痹患者(已排除颅内占位、重症肌无力、眶内肿瘤或眼眶壁骨折) 52 例 52 眼,按就诊先后顺序采用随机数字表的方法将患者分为治疗组 27 例 27 眼,其中男 17 例,女 10 例,年龄 46~72(平均 53)岁;病程 1~66(平均 29)d;其中外伤所致 4 例,炎症因素 1 例,脑血管病 11 例,糖尿病 8 例,不明原因 3 例。对照组 25 例 25 眼,其中男 16 例,女 9 例,年龄 47~78(平均 56)岁;病程 1~70(平均 27)d;其中外伤所致 5 例,炎症因素 1 例,脑血管病 10 例,糖尿病 7 例,不明原因 2 例。两组病例一般资料差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 治疗组用眼肌按摩联合复方樟柳碱注射液太阳穴注射治疗,1 次/d,14d 为 1 个疗程,可连续注射 4 个疗程,逐渐停药,痊愈者可随时终止治疗。在静脉给药的同时进行眼肌按摩。患眼滴 10g/L 地卡因 1~2 次(治疗中如感觉疼痛可追加点眼 1~2 次),常规消毒患眼,铺无菌孔巾。开睑器开睑,用无菌玻璃棒(涂红霉素膏)在球结膜面麻痹肌止端处,沿麻痹肌解剖部位往返滑动按摩 2min(约 25~30 次),再用有齿镊子夹住麻痹肌止端处或患侧角膜缘(上下斜肌麻痹时只能夹住角膜缘),牵引眼球按麻痹肌作用方向往返轻轻运动 1min(约 15~20 次),2~3 次/wk,按摩牵引力量适中,按摩完毕滴妥布霉素滴眼液,无菌纱布包盖。对照组常规应用皮质激素、扩血管药物及大剂量 B 族维生素治疗 14~60d。

统计学分析:采用 SPSS 13.0 统计学软件对数据进行处理。两组间比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

疗效判定标准:两组病例治疗前后均采用三棱镜加遮盖测量斜视度,并作复视像检查。根据治疗后斜视度的减少程度、眼球运动、复视改善或消失情况来作为评判指标。治愈:斜视度消失,眼位正,复视消失,眼球运动恢复正常;好转:患眼偏斜度减轻,复视症状减轻,眼球运动受限部分恢复;无效:斜视度不减少,复视症状未减轻,眼球运动受限无改善。治疗组:痊愈 20 例,好转 3 例,无效 4 例,总有效 23 例,总有效率 85%;对照组:痊愈 9 例,好转 4 例,无效 12 例,总有效 13 例,总有效率 52%。治疗组一般注射 3 次后开始好转,复视减轻。疗程 5~42d。病程越短者,用药时间越短,效果越明显;对照组一般用药 6d 后开始好转。应用卡方检验对治疗组与对照组的有

效率进行分析,结果显示:治疗组疗效明显优于对照组,差异有显著统计学意义($\chi^2=6.71, P<0.01$)。

3 讨论

后天眼肌麻痹多为急性发病,临床上分为三类:神经源性、肌源性及机械性,以神经源性在临床上占多数,多由缺血、外伤、炎症及退行性病变等原因引起。目前尚无公认的有效药物治疗方法,多采用皮质激素、B族维生素及扩血管药物治疗,疗效欠佳。临床上曾用单纯眼肌按摩法治疗单一外直肌麻痹,收到很好效果,但疗程较长,一般 10wk。有报道用复方樟柳碱疗效佳^[1-3]。宋琛等^[4]对复方樟柳碱的实验报告得出,此药已不是单纯的樟柳碱的抗胆碱作用,而是通过注射部位的植物神经末梢调整植物神经,调整眼血管活性物质水平和相互比值使之波动于正常范围,从而调整眼血管的运动功能,缓解眼血管痉挛,增加眼的血流量,改善眼的组织供血,增加了对麻痹神经的供血供氧,营养神经细胞,促进麻痹神经肌肉功能的恢复。现代医学认为,太阳穴注射可通过颞浅动脉旁的植物神经末梢反射性调整大脑皮层的兴奋和抑制过程的动态平衡^[5],从而改善植物神经功能,改善支配眼肌的神经供血,使眼肌功能得以恢复。

依照上述理论及实践经验,我们设计了复方樟柳碱太阳穴注射的同时,联合眼肌按摩治疗,取得了显著疗效。初步分析按摩麻痹肌肉可刺激损伤的神经与眼球运动中枢的兴奋性,直接加速受损神经肌肉组织的血液循环及恢复。直接及间接刺激的协同作用,使此方法较目前的单一治疗方法效果更为明显、确切,疗效得到了显著提高。并且眼肌按摩可以防止麻痹肌萎缩和直接拮抗肌的挛缩,也减少了并发症的出现。特别是通过按摩方法的改进,观察到此法不光对单条直肌麻痹有效,而且对斜肌及多条肌肉麻痹也有明显效果。

综上所述,应用眼肌按摩联合复方樟柳碱太阳穴注射治疗后先天性眼肌麻痹可明显缩短治疗时间,避免长期麻痹导致的不可逆神经损伤,减少患者痛苦,也可大大降低后天性眼肌麻痹的手术率,降低经济负担,同时操作简单、安全,是一种值得推广的临床治疗方法。

参考文献

- 1 杨戈,李静,安洁.复方樟柳碱 II 号治疗眼肌麻痹 49 例临床分析.国际眼科杂志 2007;7(6):1594
- 2 潘敏敏.复方樟柳碱 II 号治疗眼肌麻痹 49 例临床分析.洛阳医学专学报 2001;19(1):53-54
- 3 张蔚,李波,杨鹤超,等.复方樟柳碱治疗外伤性动眼神经麻痹 20 例.眼科新进展 2006;26(3):223
- 4 宋琛,申维勇,朱燕莉.对比复方樟柳碱与对眼缺血的实验治疗.实用眼科杂志 1999;17(2):82
- 5 彭娟,胡秀文,高丹宇,等.复方樟柳碱注射液在眼科的临床应用.国际眼科杂志 2007;7(8):1123-1126