



百家讲堂

编者按：今年 6 月 6 日是第 18 个全国爱眼日，这一天，视力问题又成为人们关注的焦点。被称为心灵之窗的眼睛，随着年龄的增长、不良生活习惯的长期影响，以及对眼睛的过度透支，总会遭遇各种各样的问题，如近视、斜视、青光眼、白内障、视神经萎缩等，严重者甚至失明。为了引导广大群众关注眼健康，营造爱眼、护眼的良好氛围，本报特邀河南省内多名眼科专家讲解眼病的预防、诊疗和护理知识。让我们一起行动起来，告诉每一个人：爱眼、护眼请从现在开始。

正容汤配合针刺治疗麻痹性斜视

河南省中医院 张凤梅

麻痹性斜视以眼球突然偏斜、转动受限、视一为二为主要临床表现，常因风邪外中经络而发，也被称为风牵偏视。此外，该病的发病还与脾虚生痰、肝风内动、血瘀气滞有关。笔者应用正容汤加减，配合针刺疗法治疗后天性麻痹性斜视，取得了较好的疗效。

中药治疗 中药以祛风通络、化痰解痉为主要治则。方用正容汤加减。药物组成：羌活、白附子、胆南星、白僵蚕、秦艽、防风、法半夏、木瓜、松节、全蝎、生姜、甘草。证属风邪袭络、风寒表证明显者，加麻黄、紫苏、桂枝，以增强表散寒通络之力；风热表证明显者，减白附子、生姜，加柴胡、薄荷、桑枝、金银花等，以增强辛凉疏风、清热通络之效。证属风痰入络，兼见食少便溏、泛吐痰涎、舌苔厚腻等脾虚湿盛者，加陈皮、茯苓、党参、白术等，以健脾利湿化痰之功。证属肝风内动者，加生龙骨、生牡蛎、牛膝、天麻等，以镇肝潜阳熄风。证属外伤瘀滞者，加活血化痰通络之品，如桃仁、红花、川芎、赤芍药、苏木等。病久气虚血瘀者，加黄芪、当归、丹参、红花等，以益气化瘀。中药每天 1 剂，水煎后早晚分服。

针刺治疗 主穴取麻痹肌邻近部位穴位。内外直肌麻痹的主穴：睛明、瞳子寥。上下直肌麻痹的主穴：上明、承泣。动眼神经麻痹的主穴：睛明、上明、承泣、阳白。上下斜肌麻痹的主穴：上睛明、下睛明。配穴以辨证取穴为主：风邪袭络型配风池、外关、合谷、太阳，以祛风通络；风痰入络型配风池、内关、脾俞、胃俞、足三里，以祛风邪、利机关、调脾胃，以绝化痰之源；肝风内动型配风池、百会、三阴交、太冲，以平肝熄风、滋阴潜阳；外伤瘀滞型配足三里、足光明、三阴交、血海等，以调畅气血、疏通经络。针刺治疗每天 1 次，每次取主穴 2 个、配穴 2~4 个。针刺得气后，留针 30 分钟，留针期间 15 分钟行针 1 次。眼部穴位行针时忌捻转及大幅度提插，多采用刮柄法和弹动法以增强针感，起针时注意压迫针孔，以防出血。

笔者观察发现，其总有效率为 95%，针药配合有事半功倍之效。

视神经萎缩不是疾病

河南省人民医院 范珂

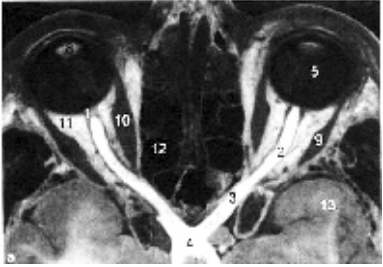


图 1

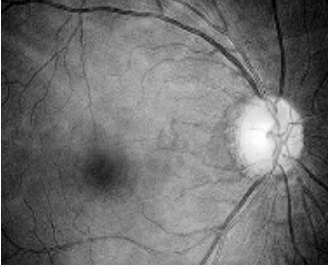


图 2

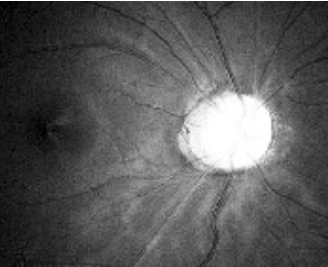


图 3

一看到视神经萎缩，很多人的心会咯噔一下，既紧张又害怕。那么，什么是视神经萎缩？它是由什么造成的？视力会越来越坏吗？

我们首先得了解视神经和视盘（如图 1）。视神经是位于视网膜神经节细胞的轴突汇聚成束，从视盘处穿出眼球，先后在眼眶、视神经管、颅内走行，然后在垂体上方两侧视神经交叉形成视交叉。医生可以借助眼底镜，观察到视神经在眼球内的起始的那一段，即视盘，也被称为视乳头。正常视盘的表现如图 2，边界清楚，颜色呈淡红色，有丰富的毛细血管，而且神经纤维束是透明的。光线到达时，通过光的折射，视盘呈现出淡红色。

医生如果看到视盘颜色变淡、变白了（如图 3），可能会说视神经萎缩了。视盘为什么会变白呢？一个原因是血管网减少，一个原因是不透明的神经胶质细胞增生。这有些像皮肤破溃后结下的瘢痕。视神经受到一定的损伤后，会发生血管减少、胶质细胞增生等反应。换句话说，视神经萎缩是视神经损伤后的遗留状态。

视神经萎缩并不是一种疾病，而是不同的视神经疾病的共同结果。视神经炎、缺血性视神经病变、外伤性视神经病变、中毒性视神经病变、遗传性视神经病变、压迫性视神经病变等都会导致视神经萎缩。医生发现视盘变白，可以说是发现了视神经萎

缩，但不代表诊断出了疾病，必须进一步寻找病因，才能针对性地治疗。

视神经萎缩了，不代表不能治疗了，更不能说明视力会越来越坏。人体的各个功能都有一定的贮备。以肾脏为例，每个人有两个肾脏，一个出现疾病或被捐献，剩的那个肾脏依旧可以维持正常的排泄功能。视功能也一样，视神经纤维损害了一部分，不代表一定会失明。很多患者的视盘是白的，但视力还可以维持在 0.5 左右。另外，只要损害因素去除，视神经的损害不是进行性的。

因此，医生应该关注的是导致视神经萎缩的原因，而不是视神经萎缩本身。

眼压正常 也会患青光眼

河南省直第三人民医院 陈素英

心电图辨析

韦金斯基现象

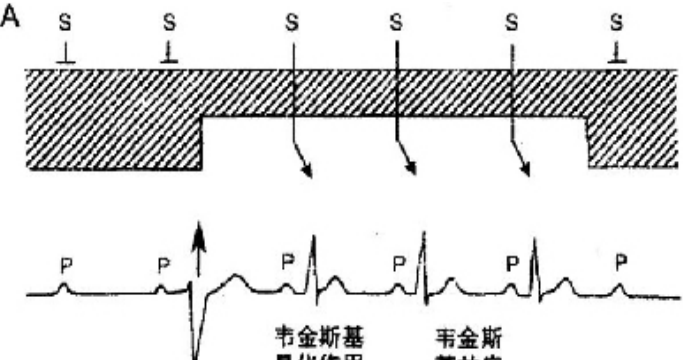


图 A 中斜线代表传导阻滞区，箭头代表阻滞区远端的室性逸搏，作为强烈刺激在阻滞区的反向作用用于阻滞区，结果使阻滞区“变薄”，并使随后阻滞区近端的激动反常地地下传心室，第一个下传的室上性激动称为韦金斯基易化作用，随后数个室性激动连续下传的现象称为韦金斯基效应。S 代表室上性激动；

图 B 中 P1~P3 均未下传心室，R1 为室性早搏使随后的 P4 下传心室，即韦金斯基易化作用，P5、P6 连续下传心室的现象为韦金斯基效应。（陈 琪）

最新研究显示，正常眼压性青光眼是由视神经两端眼内压和颅内压失去平衡造成的。当颅内压低于眼内压时，相对高的眼内压作用于两者之间的隔板——筛板，引起视神经萎缩。

正常眼压性青光光的典型表现是眼底视神经生理凹陷扩大，视野向心性缩小。眼底检查是发现正常眼压性青光眼的最简单有效的方法。定期的视野检查能了解病程进展和治疗效果。视野损害对中心视力影响较晚，视力正常不能说明不是青光眼。

由于青光眼损害不可逆转，治疗宜早不宜晚。正常眼压性青光眼的治疗仍是个难题。一般认为，眼压低于 13 毫米汞柱，可使已经损害的视野稳定下来。眼压大小与视野的受损轻重呈正相关，最终把眼压降到使视野不再受损的程度。正常人的眼压是在一定范围内波动的，但是波动大于 7 毫米就会损害视神经。由于体位关系，眼压在夜间较高、对身体的损害更大，目前的治疗很注重降低夜间眼压。

招共享

治皮肤假丝酵母菌病方

取大黄 20 克，明矾 20 克，蒲公英 10 克，重楼 10 克，陈皮 10 克，苦参 10 克，甘草 10 克。煎水外洗，后撒青黛散。

取藿香 20 克，佩兰叶 20 克，艾叶 10 克，桑叶 10 克，黄连 10 克，甘草 10 克。煎水外洗，后撒青黛散。

连 10 克，甘草 10 克。煎水外洗，后撒金黄散。

取蒲公英 20 克，龙胆草 20 克，苦参 10 克，黄芩 10 克，山栀子 10 克，甘草 10 克。煎水外洗，后撒六一散。

（刘 斌）

干眼症防治方

取枸杞子 20 克，玄参 15 克，北沙参 10 克，麦门冬 10 克，百合 15 克，菊花 10 克，大枣 10 克，泡水喝，每天 1 剂，连续服用 1 周，明显好转者继续服药至临床症状消退。平时也可以用该方预防干眼症。实热证体质者禁用。

（梅松政）

心电图辨析

韦金斯基现象

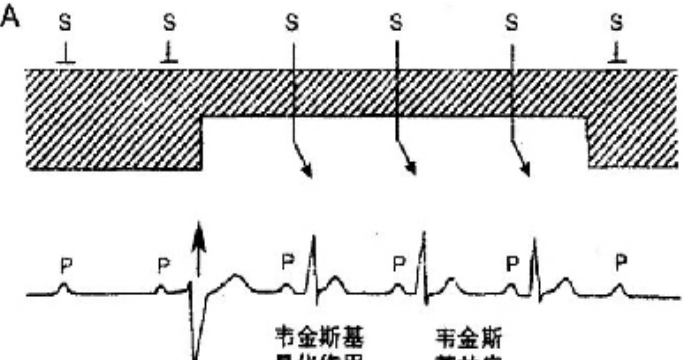


图 A 中斜线代表传导阻滞区，箭头代表阻滞区远端的室性逸搏，作为强烈刺激在阻滞区的反向作用用于阻滞区，结果使阻滞区“变薄”，并使随后阻滞区近端的激动反常地地下传心室，第一个下传的室上性激动称为韦金斯基易化作用，随后数个室性激动连续下传的现象称为韦金斯基效应。S 代表室上性激动；

图 B 中 P1~P3 均未下传心室，R1 为室性早搏使随后的 P4 下传心室，即韦金斯基易化作用，P5、P6 连续下传心室的现象为韦金斯基效应。（陈 琪）

（本版图片均为资料图片）

名医介绍

娄多峰教授 河南风湿病医院创始人、为全国首批名老中医专家，享受国务院特殊津贴，荣获“国医大师，风湿泰斗”称号，是中华中医药学会终身理事、中华中医药学会风湿病分会顾问、中国中西医结合学会风湿病专业委员会顾问。他创立的风湿病“虚邪痹”理论被编入全国高等中医药院校创新教材《中医风湿病学》。

坐诊时间：每周一、周四、周五上午。

医院简介

河南风湿病医院于 1995 年经河南省人民政府中医主管部门——河南省中医药管理局批准建立。该院是集医疗、科研、教学、肢残康复为一体，国内规模较大，诊治手段较齐全的省级中医风湿病专科医院。该院是在百余年娄氏治痹经验的基础上，在党和政府发展中医药、挖掘名老中医专家经验等政策的大力支持下，为了满足风湿病患者的诊疗需要而建立的。目前，该院是河南中医学院教学医院、省直医保定点医院、省级新农合定点医院、郑州市基本医疗保险定点医院，拥有河南省重点中医专科。河南风湿病医院主治：类风湿关节炎、风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、痛风、产后风湿等疑难风湿病，中医诊疗特色突出，疗效持久肯定。

地址：郑州市花园口（市内乘坐 520 路公交车直达）
电话：（0371）65592059（门诊部）（0371）65591140（24 小时热线）
传真：（0371）65591522（农合办） **邮编：**450045 **网址：**www.rheumatic.net

运动对于风湿病患者不可或缺

河南风湿病医院 杨本华

运动的方式有哪些？

由专科医师根据病情（关节障碍程度）制订整体及局部运动的种类或方式——个体化运动处方。然而，患者在急性发作期不宜运动，待病情缓解即可做床上关节屈伸活动。患者应尽量自理饮食起居，如穿脱衣裤、鞋袜，持杯端碗、拿筷吃饭、倒水，自己上下床、自由翻身、洗漱等。病情稳定后，患者可缓步行走。关节肿痛消除后必须进行功能锻炼，如行走、散步、快走、慢跑、游泳、爬楼梯、打太极拳、骑自行车、跷跷板训练等。伸展肢体关节部位的活动，也可用弹性带、弹簧锻炼握力和拉力。运动和锻炼需要坚强的毅力，必要时需加服止痛药来进行。如果关节自主活动受限，可请他人帮助进行被动运动。

运动注意事项有哪些？

风湿病急性期、脏器功能失代偿期，不宜过度运动。如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、银屑病性关节炎在运动时要适度。骨质疏松症患者不可举重，并避免跌倒。伴糖尿病患者不宜空腹做强烈的运动，可随身携带一些饼干或糖果，以备出现低血糖时服用。运动时间应掌握好，起初每次约 5 分钟，逐渐延长时间。总之，运动要量力而行、循序渐进，并持之以恒，避免造成不良影响。另外，患者应将主动运动与被动运动结合，以主动运动为主。当某些关节因

运动对于风湿病患者不可或缺

生命在于运动，对风湿病患者来说，运动很重要。患者应遵医嘱用中西医药物等方法综合治疗，其中不可或缺的是运动疗法——即在专科医生的指导下把适当运动作为每天必做的功课。

不运动有什么后果？

风湿病（如类风湿关节炎、强直性脊柱炎等）首先侵犯关节，引起关节活动受限和疼痛，并使之受到破坏。患者常因惧怕疼痛而不进行运动和锻炼，结果关节融合强直，以致残疾。关节一旦强直，患者生活将不能自理，不能工作、没有收入，情绪低落，生活没有乐趣。

运动疗法有什么好处？

运动可调动全身各关节经络气血的运行，以达到疏通经络、输送阳气 and 改善心血管健康水平的目的。运动可防止肌肉萎缩，避免出现关节强直，维持、改善和恢复关节功能。运动还能促进机体血液循环，改善局部营养状态，振奋精神，延长寿命；增强体质和免疫功能，提高骨质密度（强健骨骼）和生活质量；改善活动能力，如类风湿关节炎患者晨起互用对侧手指协助屈伸手指，即可缓解手指僵硬及疼痛的程度、缩短僵硬的时间。运动对风湿病患者尤为重要。这是因为运动配合其他方法治疗，可获得较好的疗效，使风湿病患者得以独立生活和工作。

运动对于风湿病患者不可或缺

病变主动活动有困难时，可在他人帮助下进行。如果患者食欲差、失眠、体重下降，可考虑是运动过度导致的，可酌情减少运动量。

运动有何禁忌证？

运动之于风湿病十分必要、不可或缺。然而某些情形当属例外，以下禁忌证为专家共识：并发血管炎或心肺病变者；心力衰竭或新发作的心绞痛；心脏传导失常，二度或三度房室传导阻滞；新近发生的心肌梗死（在 6 周内）；心肌炎或心肌梗死导致难以控制的心律失常；运动可引起高血压，收缩压超过 251 毫米汞柱或舒张压超过 120 毫米汞柱；活动性或难以控制的代谢性紊乱、甲状腺机能亢进、肾上腺机能不全；感染性疾病、急性关节炎或血栓性静脉炎。

另外，部分患者需要在监督下运动，如运动时心绞痛发作；放置心脏起搏器者；服用药物者，如β受体阻断剂、神经节阻滞药等；极度肥胖者；短暂性脑缺血者；运动诱发哮喘者；肾功能衰竭者；贫血者，血红蛋白定量少于 7 克/分升。待上述病情好转或急性炎症消失后，患者即可开始运动，并逐渐增加运动量。

风湿病的治疗是一个长期过程，不可有急躁情绪。风湿病患者应积极配合医生进行综合治疗（包括运动），以期达到病情缓解，逐渐好转，甚至临床治愈的效果。