



· 临床研究 ·

点刺放血加 He-Ne 激光照射治疗眼内眦处疔肿 11 例

唐伟 (海军青岛特勤疗养中心)

关键词: 疔肿 眼内眦 点刺放血 He-Ne 激光

中图分类号: R246.82 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2019)02-114-01

眼内眦处疔肿是由于葡萄球菌进入毛囊、周围的皮肤或皮下组织引发急性炎症所致。临床特点为眼睑红肿、热痛且形成结节, 数日后化脓破溃, 严重者可反复发作。笔者在我科收治的门诊患者中, 根据理论选取其相对应经脉的至阴穴, 采用点刺放血加 He-Ne 激光照射治疗眼内眦处疔肿患者 11 例, 现报道如下

1 临床资料

11 例均为 2017 年 1 月-2019 年 1 月来我院就诊的门诊患者, 其中男性 7 例, 女性 4 例; 年龄 25-47 岁, 平均 36 岁; 病程为 4d-1 个月不等。其表现为眼内眦处(左或右)出现直径为 0.5-1.5cm 的红色肿物, 初期呈硬性结节, 中后期疔肿质软可破溃, 触摸有热感, 伴疼痛或压痛, 就诊前均经过切开排脓, 外用抗生素治疗, 但疗效不佳, 反复发作。

2 治疗方法

取穴: 患侧至阴穴。操作: 患者取坐位, 暴露患侧足部, 穴位常规消毒后, 选取一次性无菌采血针, 于至阴穴点刺放血 3-5 滴, 干棉球擦拭止血, 每日 1 次。每次治疗后采用吉林激光研究所生产的 ZYS-100 型 He-Ne 激光多功能治疗机, 波长 632.8nm, 输出功率 10mw, 照射 10min, 治疗 3 次后随访 3 个月统计疗效。

3 治疗结果

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 制定评定标准。治愈: 疔肿消退, 3 个月内没有复发, 计 10 例; 显效: 疔肿消退, 3 个月内有复发, 计 1 例。治愈率为 90.9%。

4 典型病例

患者, 女性, 39 岁。主诉: 右眼眼内眦处有一疔肿, 伴压痛

2d。于 8 个月前无明显诱因出现右眼眼内眦处疔肿, 赴某医院诊治, 微创切开排脓液后好转, 但至就诊前反复发作, 期间服药及涂外用药物治疗, 疗效欠佳。观察右眼眼内眦处可见一直径 1cm 左右颜色发红疔肿, 疔肿中心破溃, 有压痛, 无发热, 自述食辛辣食物后症状诱发或加重。纳眠尚可, 二便调, 舌暗红, 苔黄稍腻, 脉弦滑, 四诊合参诊为疔, 属热毒瘀滞, 经脉不畅之证, 以泄热散瘀, 通畅经气为治则。嘱患者暴露右侧足部取至阴穴, 常规消毒后, 选取一次性无菌采血针, 点刺至阴穴放血 3-5 滴, 干棉球擦拭止血, 然后采用 He-Ne 激光照射疔肿处, 每日 1 次。3 次后, 疔平色消, 已痊愈。随访 3 个月未复发。

5 体会

眼内眦处疔肿患者, 其素有内热、郁而化火, 火不得宜, 从而上犯头面眼周, 致局部气血瘀滞、经脉不畅, 终结为疔肿, 点刺放血至阴穴, 使郁热随血外出, 可起到泻热散瘀、疏通经气的作用, 调理了气血运行功能, 真正达到上病下治的目的。He-Ne 激光属于低功率激光, 其特点为低输出量, 对组织有较深的穿透力, 以达 10-15mm 无光热效应, 激光对组织产生的生物效应是靠激光的生物刺激来完成的, 照射后照射部位微血管扩张, 血流加速, 增加静脉回流, 改善并增加组织的微循环, 增加组织的新陈代谢, 具有消炎、消肿、减少渗出, 促进炎症渗出物吸收, 提高机体的免疫力, 促进皮肤损伤修复的作用。且疗效显著, 疗程短, 无痛苦及副作用, 操作简单, 便于推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

(上接第 112 页)

综上所述, 前后联合入路治疗复杂胫骨平台骨折, 可明显改善患者病情, 提高手术治疗质量, 促进患者早日康复, 值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 庞涛, 孙锋, 郭燕芬, et al. 前外侧联合后内侧手术入路治疗 Schatzker V、VI 型胫骨平台骨折疗效观察 [J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(6): 564-567.
[2] 丁浩亮, 薛子超, 胡传真, 等. 后内侧联合前外侧入路复位固定

治疗后外侧关节面塌陷的复杂胫骨平台骨折 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2015, 17(7): 559-564.

[3] 高宏斌, 丁青华, 胡祥怀, 等. 膝前后联合入路治疗复杂胫骨平台骨折临床疗效分析 [J]. 安徽医药, 2014, 18(12): 2339-2340.

[4] 李明. 前后联合入路双钢板固定治疗复杂胫骨平台骨折的疗效分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(28): 82-84.

[5] 林塔峰. 前后联合入路内固定术治疗复杂性胫骨平台骨折的临床疗效观察 [J]. 医药前沿, 2016, 6(31): 118-119.

(上接第 113 页)

致皮肤组织坏死。经皮撬拨复位 + 空心螺钉内固定是一种微创技术, 明显减少了切口并发症发生, 但可能发生复位丢失^[4]。有学者在该方案基础上进行了改进^[5], 将空心螺钉改为接骨板固定治疗后足部功能恢复优良率约为 93.10%, 不仅稳定性明显提升, 且解决了复位丢失问题。在本次研究中, 两组患者足部功能恢复优良率无明显差异 ($P > 0.05$), 观察组患者住院及骨折愈合时间明显短于对照组, VAS 评分、并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 充分显示了闭合复位 + 锁定接骨板内固定治疗方案的安全性和可行性, 通过采取跟骨锁定板替代传统的跟骨接骨板, 韧性和抗弯强度显著提升, 固定稳定性更强, 是一种可靠的跟骨骨折内固定方案。

综上所述, 闭合复位 + 锁定接骨板内固定能够取得良好的复位效果, 缩短愈合时间, 降低并发症率及疼痛程度, 且足部功能恢复优

良率较高, 应用效果良好。

参考文献

[1] 李鹏善. 闭合复位锁定接骨板内固定与切开复位接骨板内固定治疗跟骨骨折对比研究 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(15): 2285-2289.

[2] 桑庆华, 哈秀民, 姜佩瑜, 等. 撑开器双向撑开辅助闭合复位微创接骨板内固定治疗跟骨骨折 [J]. 中国骨伤, 2018, 31(07): 604-607.

[3] 陈栋, 王亮, 王玉树, 等. 跟骨骨折采取闭合复位微创接骨板内固定治疗的效果评价 [J]. 双足与保健, 2017, 26(19): 150-151.

[4] 陆小庆, 陈晓钢, 张林, 等. 闭合复位微创锁定接骨板内固定治疗跟骨骨折 [J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(02): 234-238.

[5] 马骏. 闭合撬拨和切开复位内固定治疗跟骨关节内骨折的临床疗效分析 [D]. 苏州大学, 2016.