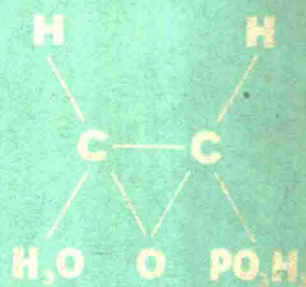
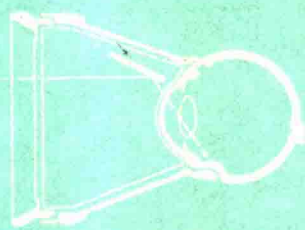
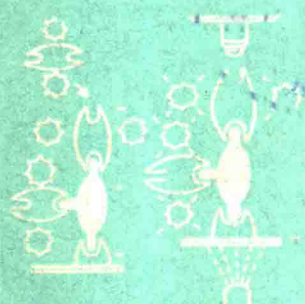
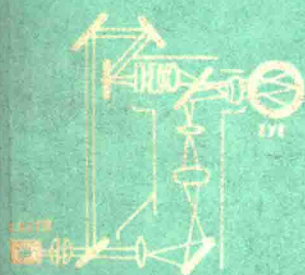


全國眼科新技术新疗法 第一届学术会议论文汇编

QUANGUOYAKE XINJISHUXINLIAOFA
DIYIJIE XUESHUIHUIYI LUNWENHUIBIAN



全國眼科新技术新疗法研究协作组

全国眼科新技术新疗法研究协作组

第一届学术会议纪要

全国眼科新技术新疗法研究协作组第一届学术会议在中华医学会眼科学会总会的亲切关怀下,在山东省眼科分会和中华医学会烟台地区分会的大力支持下,于1982年10月7日至13日在烟台市举行。参加会议的有来自全国28个省市的正式代表151名,列席代表74名。代表中有著名的眼科前辈,有致力于医教研的中年骨干,也有风华正茂的青年医师,同时也有积极为眼科新技术新疗法的发展提供新器械新药物的医疗器械厂与药厂的专家和技术骨干。老中青济济一堂,医疗科研单位与生产单位紧密结合,充分体现了社会主义制度下的大团结、大协作,展示了眼科界欣欣向荣、兴旺发达的新气象。

大会于10月7日上午开幕,由王兆玺主持开幕式,潘桂芬致开幕词,张普云致欢迎词,郭秉宽作书面致词,吴厚章作了讲话,孙济中作了协作组及本届会议筹备经过的报告。会议收到了张晓楼、刘家琦、李凤鸣、相德旺、马镇西、张效房、吴燮灿、缪天荣、周云中等教授、魏述征院长等以及上海医学光学仪器厂等的贺信贺电。

会议共收到论文181篇,大会宣读了93篇。这些论文既有临床实践的经验,也有科学研究创新的报告,涉及面极广,如CT、B型超声、荧光眼底血管造影、玻璃体切割、新药及器械创新等等。很多论文质量较高,有的填补了国内空白。这不仅表达了近几年来全国眼科界的重大进展,也反映了在某些课题上已跨入了世界先进行列。会议中魏劫沉、梁树今、杨钧、王永令、张惠蓉、宋国祥等教授和王魁仲主任作了专题学术报告,申尊茂主任、宋国祥教授分别作了访日和访英观感。

会议期间协作组召开了协作组成员会议,讨论了协作组章程,通过了协作组领导成员的名单。由张晓楼、郭秉宽、刘家琦、李凤鸣、胡铮、赵东生、张峨、魏劫沉、袁佳琴、梁树今、吴厚章、杨钧、相德旺、王永令、张效房、夏德昭任顾问。郭秉宽任组长,吴厚章、奚渭清、潘桂芬、孙济中、黎勉勤、郭镇、张惠蓉、李美玉、唐令玮任副组长,奚渭清、郭镇任秘书组组长,并决定秘书组设在江西医学院吉安分院眼科教研室。另外还提出了规划和今后努力的方向。大家一致认为协作组的成立必将会推动眼科新技术新疗法的研究和发展。

会议正值党的十二大闭幕不久后召开的,代表们个个精神振奋,表示一定要响应十二大发出的新的战斗号召,为实现四化积极努力作出新的贡献。

会议于十月十三日结束,闭幕式由张普云主持,奚渭清作了本届会议的学术总结报告,郭镇致闭幕词。会议在团结的气氛中、在热烈的掌声中胜利闭幕。

呈 报:中华医学会眼科学会

抄 送:各省、市、自治区眼科学会。

全国眼科新技术新疗法研究协作组第一届学术会议大会秘书处

一九八二年十月

全国眼科新技术新疗法第一届学术会议

论 文 汇 编

免 疫 学

- 眼组织抗原特异性的初步探讨(摘要).....郭素琴等(1)
急性出血性结膜炎小流行时泪液免疫测定.....吴兴旺等(3)

中西医结合

- 中药抗炎Ⅰ号在眼科临床应用的初步报告.....史 新等(6)
中药治疗角膜炎(翳)的实验研究.....姚芳蔚等(8)
2%熊胆液治疗角膜炎疗效观察.....王永兴等(12)
四子对青光眼降眼压探讨.....王永兴(13)
中西药结合治疗视网膜中央动脉阻塞.....陈道瑜等(15)
活血化瘀治疗视网膜动脉阻塞的疗效观察.....谷万章等(18)
针刺疗法治疗远视弱视.....邹本宝等(21)

眼 睑、泪 器

- 介绍液氮喷雾冷凝治疗眼睑病.....徐志章(23)
上眼睑手术中处理眶脂肪的体会.....李 鑫等(24)
泪道穿线术及其疗效观察.....宋同和等(26)
泪道插管留置扩张冲洗术对泪道阻塞的疗效观察.....傅 靖等(27)
泪道插管术治疗泪道阻塞129例临床观察初步小结.....熊爱华等(30)
硅胶管环套插管术治疗上泪道阻塞临床观察初步报告.....王传富等(31)
泪囊鼻腔吻合术结合插玻璃管治疗泪道阻塞.....王永令等(34)
改良泪囊鼻腔吻合术(附800例报告).....王兆奎等(36)
24例泪囊鼻腔吻合改良术的疗效观察.....刘志成等(39)
用耳软骨移植代泪道作泪道重建术8例报告.....孔庆华(40)

结膜、角膜

- 尿素氮升高对球结膜微循环影响.....周耀曾等(42)
- 正常眼角膜内皮细胞密度调查.....张普云等(46)
- 切割电烙术治疗蚕食性角膜溃疡.....卢林周(48)
- 组织营养液保存人角膜的临床观察.....郭秉宽等(49)
- 应用蜂蜜脱水保存同种和异种板层角膜的动物实验和临床观察(摘要)
.....徐锦堂等(52)
- 眼球前节球壁重建术初步报告.....谢立信等(53)
- 应用玻璃体切除器行眼前节重建术的临床初步报告.....王立群等(57)
- 后弹力膜管形成.....陈端鉴等(59)

视网膜、葡萄膜、视神经

- Vogt-Koyanagi-Harada综合征治疗的研究.....王兆玺等(60)
- 激光视网膜MTF测定的研究.....金成鹏等(62)
- 11°固视的暗适应曲线及其临床应用.....冯葆华(67)
- 体外反搏对视网膜动脉栓塞的疗效(摘要).....邱士楨等(68)
- 视网膜中央静脉阻塞荧光血管造影及其预后的意义(摘要).....张惠蓉(70)
- 眼底新生血管形态荧光血管造影观察.....梁树今等(71)
- 中心性渗出性脉络膜视网膜炎的临床表现和诊断.....刘忠人等(78)
- 251例(276只眼)中心性脉络膜视网膜炎的荧光眼底血管造影与
红宝石激光治疗.....张佩伟(80)
- 急性视网膜色素上皮炎24例报告(摘要).....雷嘉启等(83)
- 30例180°圆周巨大裂孔视网膜脱离的分析.....潘桂芬(85)
- 阔筋膜环扎术对视网膜脱离的治疗.....夏贤阁等(88)
- 导光电极定位治疗原发性视网膜脱离80例临床分析.....李慧琴等(91)
- 导光管电灼器在视网膜脱离手术上的应用.....赵凤林(94)
- 冷光源的导光电凝临床应用初步介绍.....郭荣等(96)
- 视网膜脱离术后影响视力恢复的原因探讨.....聂爱光等(97)
- 两直肌移植术治疗视网膜色素变性的疗效探讨(摘要).....罗秉相等(100)
- 视神经萎缩与注视点.....夏德昭(101)
- 荧光眼底血管造影——对各型视神经萎缩临床诊断及治疗意义的探讨
.....谷万章等(104)
- 玻璃体切除术治疗眼内炎临床初步报告.....许吉生等(106)
- 正常人与原发性高血压患者的眼动脉压.....黎勉勤(108)

晶状体、玻璃体

- 就人工晶体取材、工艺和固定方法探讨植入手术的成败.....魏劭沉等(110)
- 透明硅凝胶人工晶体植入10例.....北京友谊医院眼科(114)
- 白内障手术巩膜瓣内固定切口法(附81眼临床观察)(摘要).....蔡小春等(116)
- 白内障手术切口愈合的形态学观察(摘要).....蔡小春等(117)
- BQ—Ⅱ型玻璃体切割器的试制及应用.....王永令等(118)
- 玻璃体注吸切割器临床应用研究报告.....董建春(119)
- 100例(103眼)闭合式玻璃体切除术临床观察.....尚崇学等(122)
- 玻璃体注吸切割术18例初步报告.....卢如丽(126)

青 光 眼

- 青光眼荧光眼底血管造影所见的初步报告 申尊茂等 (128)
- 滤帘切除术与滤过性手术的比较 申尊茂等 (133)
- 80例肉眼下小梁切除术的疗效 郭玉奎 (136)
- 外路小梁切开术治疗先天性青光眼 冯 哲等 (139)
- 巩膜下Schlemm氏管切开术治疗原发性开角青光眼初步报告 王魁仲等 (142)
- 青光眼术后前房迟缓形成的预防和治疗办法——前房再建术 谭玉章等 (143)

视 觉、屈 光、眼 肌

- 圆柱镜检影法的实践及理论的商讨 施明光 (145)
- 高含水率软角膜接触镜连续戴用观察报告(摘要) 谢天钧等 (147)
- 视觉生理基础疗法治疗110例弱视儿童初步疗效观察 周以浙等 (148)
- 自制大型弱视镜(RSP—I型)及其临床用 任德骧等 (151)
- 视力刺激仪的试制和临床应用 广州红十字会医院眼科等 (153)
- 儿童斜视弱视的治疗(附50例报告) 温秀云 (156)
- A—V综合征手术治疗(摘要) 陈斯同等 (158)
- 用塑料管套丝线加强眼外肌腱转位术 陈蕃娟等 (159)
- 先天性眼球震颤及其手术治疗的体会 杨景存 (160)

眼 外 伤

- 视网膜挫伤的实验研究和脱水治疗的初步报告 谢立信等 (163)
- 眼底摄影和荧光血管造影术对钝挫伤眼底后极部改变的观察 贺汝温等 (167)
- 眼金属异物探测定位器的试制与应用 张百新等 (169)
- 眼内异物定位中空间两点间距计算法的应用 胡椿枝等 (173)
- 介绍一种简易方格定位法 宋德隆等 (175)
- 视乳头异物的摘出 杨景存 (176)
- 电视X机下取眶内、球壁异物(附10例报告) 钱敬修 (178)
- X线电视下取出眶内异物(附12例报告) 吕殿元等 (180)
- 简易眶内异物定位取出术 王魁仲 (182)

肿 瘤

- 眼部横纹肌肉瘤(摘要) 郭秉宽等 (183)
- 纤维组织瘤 殷汝桂等 (184)
- 额径入路摘除颅眶沟通、眶内和眶与鼻窦沟通肿瘤100例(摘要) 庞荣全等 (186)

技术革新、诊断及检查方法

- 视觉诱发电位检查临床应用 曾丽芳等 (188)
- 眼球震颤诱导仪的设制及临床试用初报 郭 镇等 (193)
- 肌电图对神经麻痹性斜视的临床应用 刘久春等 (196)
- 眼眶血管瘤新造影法——直接造影法 赵 瑾 (198)
- 眼科三用激光治疗机的临床应用(附497例报告) 李郁文 (201)
- 红宝石激光在眼科的应用(摘要) 周大海 (204)
- 介绍一种前房深度简易测量法 王仲均 (205)

裂隙光尺前房深度测定法在国产裂隙灯上的应用	戴一平等 (206)
双目间接检眼镜的应用	徐志章 (208)
B型超声在眼科应用的初步观察	张康兰等 (209)
CT在眼科临床中的应用	宋国祥等 (211)
凹形视力表	曹凯等 (215)
带放大镜聚光电筒	陆炳新等 (216)
立体视觉检查图研制报告 (摘要)	颜少明 (217)
软性白内障射流冲洗器介绍	何志远等 (219)
眼前部异物磁吸头	陆炳新等 (220)
利用活动铅笔作白内障硅胶粘出术	陆炳新等 (221)
直视式分划压平眼压计	唐启知 (222)
眼球压迫计及换算盘介绍	第180医院五官科 (224)
安装各式活动义眼的疗效分析 (摘要)	康骏声 (226)

药物治疗、药理及毒理学

磷霉素的眼科临床应用——眼药水、眼膏和口服制剂治疗眼部感染	吴渭清等 (227)
人类白细胞干扰素治疗角膜疱疹病毒感染初步小结	林利人 (232)
尖吻蝮蛇毒去纤酶治疗26例 (27眼) 视网膜血管阻塞初步报告	云南省红十字医院眼科 去纤酶协作组 (234)
长效利福平眼药膜的研制及其对沙眼的疗效观察 (摘要)	戴耀华等 (237)
葡萄膜炎的免疫抑制剂治疗临床观察	李应湛等 (239)
分析眼生素生产工艺及化学成份推断其疗效作用机制	李保实 (243)
静脉注射荧光素钠的副作用	王梅英等 (245)

其 他

小功率氦氖激光对眼球的作用	张莲净等 (248)
磁场对兔眼影响的实验及临床应用的初步报告	刘久春等 (249)

综 述

有关眼科领域新技术新疗法简介	吴厚章 (251)
中医眼科新疗法的研究	姚芳蔚 (259)

附 件

全国眼科新技术新疗法研究协作组章程	(262)
全国眼科新技术新疗法研究协作组第一届学术会议纪要	(封二)

消 息

《眼外伤与职业性眼病杂志》介绍	(262)
《眼科新进展》杂志征订、征稿启事	(93)
《眼科通讯》征稿、征订通知	(166)
《中西医结合眼科》征稿与征订通知	(172)
编辑委员会成员名单	(封三)
编 后 记	(封三)

· 免疫学 ·

眼组织抗原特异性的初步探讨(摘要)

北京医学院第一附属医院眼科 郭素琴 刘家琦 孙世珉

内因性葡萄膜炎是致盲的主要眼病之一,但由于人眼来源极为困难,长期以来对本病自身免疫发病机理的研究,未能深入开展。曾有学者用牛眼代替人眼从事研究,但从免疫学观点这是否可靠,还很少有学者同时用多种方法探讨;又因以往所用的葡萄膜(u)和视网膜(R)抗原均含多种物质,成分不纯,所得结果难以定论。近年来已有学者从中提纯视细胞杆外段(Ros)用于试验,但对Ros与u和R的关系观点也不一致。对于上述问题的研究,国内尚未见有报道。本文选用了三种免疫化学方法和细胞免疫体外检测法——白细胞移动抑制试验(LMIT),做一初步研究。

材 料 和 方 法

一、制备抗原

(一)参照Feinberg和Henly等的方法,摘取死后24小时内的牛眼150只和人眼10只,在基本无菌条件下制备u和R抗原。

(二)参照Papermaster和Barry等的蔗糖密度梯度离心法,摘取死后5小时内的牛眼350只,在暗室制备Ros抗原。取少量样品经电子显微镜鉴定。

二、免疫动物

参照Aronson等的方法,用上述制备的牛u、牛R和Ros抗原分别免疫家兔,末次免疫一周后,选择效价达1:16的抗血清用于免疫化学试验。

三、免疫化学方法

选择特异性高,操作简便的双相扩散,对流免疫电泳和免疫电泳法鉴别u、R和Ros抗原的纯度和特异性。

四、LMIT

实验步骤参照Sbarg等的直接毛细管法。实验对象包括7例无眼病的献血员和25例活动期内因性葡萄膜炎患者。实验结果用移动指数(MI)表示。

结 果 和 讨 论

一、牛眼抗原与人眼抗原的关系

(一), 免疫化学方法

1、双相扩散的结果显示牛R抗原与兔抗牛R抗血清表现三条沉淀线,人R抗原则表现为二条沉淀线。其中一条沉淀线在牛R和人R两抗原间呈同一性反应,表示两抗原决定基相同。另一条沉淀线为部分一致性反应。第三条沉淀线为牛R抗原所特有。对流免疫电泳和免疫电泳方法的结果与双相扩散的结果相似(照片从略)。

2、双相扩散的结果证实了人u和牛u抗原对兔抗牛u血清分别呈两条沉淀线。一条在两抗原间呈同一性反应,另一条为部分一致性反应。对流免疫电泳和免疫电泳的结果亦表明牛u和人u抗原间有两种共同抗原决定基(照片略)。

(二) LMIT方法

1、牛R与人R抗原的关系: 13名葡萄

膜炎患者和7名正常人对牛R和人R抗原的LMIT结果证明两抗原的MI呈正相关, 相关系数(r_R) = 0.91, 有高度显著性($P < 0.0005$)。用牛R估计人R抗原MI的变异系数 = 6.8%, 提示两抗原间存在着密切的直线关系(图从略)。

2、牛u与人u抗原的关系: 15名患者和5名正常人LMIT的结果表明牛u与人u抗原的MI呈正相关, $r_u = 0.89$, 有高度显著性, 变异系数 = 7.9%, 亦提示了两抗原具有较密切的直线关系(图从略)。

为了解决动物眼能否代替人眼的问题, 有学者选用免疫化学方法证实哺乳类不同种属的u之间, R之间都含有共同的交叉抗原。也有学者用同法得出不同结果。此外, 目前还未见有学者同时使用多种免疫化学方法和细胞免疫两类方法从事研究。我们用三种免疫化学方法都证实了牛u与人u, 牛R与人R抗原间都分别含有两种共同交叉抗原, 同时又用LMIT方法证明牛u和R与人眼相应抗原之间都具有密切的直线相关。因此我们认为牛u和R抗原能够代替人眼相应抗原用于研究葡萄膜炎患者的细胞免疫反应, 从而为解决葡萄膜炎免疫研究中人眼来源极困难的问题提供了实验条件。

二、u、R和Ros抗原的关系

(一) 免疫化学方法: 双相扩散的结果显示了牛u、牛R、人R和牛Ros抗原与兔抗牛Ros血清呈现一条完全融合的同源性反应沉淀线(照片略)。

(二) LMIT方法

1、Ros抗原与u抗原的关系: 25名患

者LMIT的结果表明牛Ros和牛u抗原的MI呈正相关, $r = 0.83$, 变异系数 = 9% (图略)

2、Ros抗原与R抗原的关系: 25名患者LMIT的结果证明两抗原间具有密切的正相关, $R = 0.94$, 变异系数 = 5.9% (图略)

以往学者们研究葡萄膜炎的免疫机理, 多重视u抗原的作用, 近些年国外学者们又研究证明R的抗原性比u更强, u的抗原性来自R(u中附有部分难以分离的Ros), Ros是R的纯化有效成分。但目前对三者的关系观点仍不一致。我们双相扩散法发现牛Ros抗原对兔抗牛Ros血清仅表现一条沉淀线, 而牛R抗原与相应抗血清则表现为三条沉淀线, 这说明Ros比R更纯。以上免疫化学和细胞免疫两类方法的结果都证明U和R抗原中都含有纯化的Ros, 本病患者对U和R抗原的细胞免疫反应都与所含的Ros抗原密切相关, 从而提示了Ros可能是与葡萄膜炎免疫反应有关的重要纯化抗原之一。

小 结

本文选用免疫化学和细胞免疫两类方法研究证明: (1) 牛u和R抗原能够代替人眼相应抗原用于研究葡萄膜炎患者的细胞免疫反应; (2) Ros是与葡萄膜炎免疫反应有关的重要纯化抗原之一。以上结果为深入探讨内因性葡萄炎的免疫发病机理提供了重要线索。

承蒙郭秉宽教授为本汇编题名特此致谢

急性出血性结膜炎小流行时 泪液免疫测定

湖南省人民医院眼科 吴兴旺 周跃曾 田耕辛

湖南省人民医院免疫室 刘甄陶

急性出血性结膜炎(A、H、C)系由一种微小RNA病毒所致,由于该病可并发神经系统的损害,有25%的患者病后出现不同程度的肌痛,故近几年来有关该病病因、流行病学、临床表现、治疗及预防等资料已有广

泛报导。虽然对结膜炎泪液免疫球蛋白测定工作早已开展(表1),但资料尚不多。本文对49例AHC患者进行了免疫测定,并探讨其特点,尤其是首次发病和再次发病的关系。

表1 几种结膜炎免疫测定 mg%

分 类	作 者	时 间	例 数	IgA	IgG	IgM	C ₃
睑结膜炎	McClellan	1973	20	35	24	0—15	—
睑结膜炎	Sen	1979	11	68	5—20	—	—
急性细菌性结膜炎	Sen	1979	40	34	4—12	7—10	—
急性结膜炎	章兰仙	1981	17	21	46	7	—
过敏性结膜炎	章兰仙	1981	9	32	104	6	—
AHC	吴兴旺	1982	90	26	30	3	5
AHC	本 文	1982	49	22	27	7	8

材 料 与 方 法

一、本文49例AHC泪液标本系本院眼科门诊在82年8月中旬至9月上旬AHC病人中随机抽取。男性27例,女性22例。最小年龄8个月,最大年龄59岁,平均年龄31.4岁。AHC患者根据接触史、症状及体征确定诊断。在500例病人中再次发病病人只有55例,占总数11%。但作泪液收集时,再次发病病人有15例,占全组30.6%,无一年内复发两次以上者(表2、表3)。

二、免疫测定方法采用单向免疫琼脂扩散法,参考血清和诊断血清均为上海生物制品研究所提供。

结 果

IgG和IgA全部可测到(表2,表3),总平均值IgG 27 ± 17 mg%、IgA 22 ± 14 mg%。首次发病组IgG 25 ± 16 mg、IgA 19 mg%,再次发病组IgG 33 ± 17 mg%, IgA 31 ± 15 mg%,除IgA两组之间差异有非常显著意义外,其它各值均无非常显著意义(表4)。

IgM和C₃测出率分别为67%和62%。两者测出率接近,表2表3可看到IgM测不出者C₃也测不出。IgM和C₃总平均值分别为 7.4 ± 4.1 mg%和 7.6 ± 8.6 mg。分组后各均值无显著差异(表4)。

82/1/33

表2 34例82年首次患AHC病人泪液
免疫测定结果mg%

编号	天数	IgG	IgA	IgM	C ₃	编号	天数	IgG	IgA	IgM	C ₃
1	0.5	4	3	0	0	18	1	47	22	3	13
2	1	8	13	3	0	19	1	28	13	0	0
3	0.5	8	10	3	3	20	1	20	3	0	0
4	2	28	22	4	7	21	1	20	18	0	7
5	0.5	23	13	3	3	22	2	4	13	0	0
6	0.5	8	3	11	3	23	2	4	13	13	0
7	1	14	10	3	4	24	2	47	43	12	33
8	1	38	22	4	8	25	2	4	18	0	0
9	1	22	13	3	4	26	2	31	3	0	0
10	1	35	22	7	7	27	4	37	3	0	0
11	1	35	10	10	0	28	3	23	13	0	0
12	1	42	34	29	24	29	6	32	34	12	12
13	1	39	10	12	8	30	4	47	35	11	16
14	1	18	10	4	6	31	4	5	10	11	14
15	1	42	35	11	16	32	3	31	48	4	0
16	1	8	18	0	0	33	3	40	34	3	18
17	1	47	22	12	13	34	5	23	18	0	0

Meclellam认为正常人泪液中IgA和IgG水平是非常密切的从表5分析,泪液中不但IgA与IgG水平相互受影响($r=0.753$ $6 p<0.01$)。并且IgA与IgM、IgM与C₃都可互相受到影响。IgA与IgG相关系数要高于IgA与IgM($r=0.4718<0.01$) , 其两个相关系数的差别也具有显著意义($U=2.08$ $p<0.05$)。这表明IgA与IgG关系比IgA与IgM关系更加密切。

表3 15例82年再次患AHC病人泪液
免疫测定结果mg%

编号	原发病时间	IgG	IgA	IgM	C ₃
1	1975	8	13	0	0
2	?	22	13	0	0
3	1972	22	23	—	—
4	1977	28	13	23	0
5	?	52	40	23	14
6	1972	56	40	31	16
7	1972	38	40	0	4
8	1978	58	48	39	29
9	1980	47	52	11	25
10	1972	38	22	3	7
11	1979	8	10	0	0
12	年年复发	4	13	0	0
13	1972	47	51	11	16
14	1980	47	37	3	20
15	1972	23	43	12	8

表4 再次发病与首次发病泪液免疫
测定统计结果

1982年首次发病				1982年再次复发			
	例数	均值	标准差	例数	均值	标准差	P值
IgG	34	25.4	15.9	15	33	17.3	>0.05
IgA	34	18.5	11.4	15	30.5	15.1	<0.01
IgM	34	5.9	6.7	14	11.1	12.5	>0.05
C ₃	34	6.6	8.0	14	9.9	9.7	<0.05

表5 AHC泪液免疫球蛋白及C₃
相关系数结果

	例数	r值	p
IgA与IgG	49	0.7536	<0.01
IgA与IgM	48	0.4718	<0.01
IgM与C ₃	48	0.5622	<0.01

人类致病性病毒由于连续变异,侵犯部位常局限机体主要免疫机能之处,或者就是躲避在细胞内生长,再加上一种疾病可由多种病毒引起。例如AHC本身就有三类抗原不同的病毒所致,故使机体不能产生对病毒完满的免疫。所以我们同甲野底作一样,都发现了有11%的再次发病病人。

IgA是机体粘膜局部抵抗微生物感染的重要因素,它能中和病毒,并能通过旁路途径活化补体C₃。Sen认为IgA水平对抗病毒再感染的抵抗力在数量上是相关的,但从本组再次感染AHC病组中,IgA并不是下降,而是显著升高,超过了首次发病组。这表明他们再次感染不是因为IgA的消失,并且这组病人有再次反应的机能。

Jackson认为泪液中IgA的消失并不会使眼易患结膜炎,但泪中三种免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)都缺乏时,则易患结膜炎。从本组再发病组中只有一例年年复发者,其泪液三种免疫球蛋白都非常低,甚至IgM都测不出,而其它同组患者的泪液各成份都较高,这似乎同意这种看法,但例数太小,不宜过早下结论。

无论是首次发病者人,还是再次发病者,他们的泪液中所测四个成份的关系是密切的,换句话说:IgA升高时,其它三个成份也随之升高,虽然各成份水平互受影响,但来源并不一致。多数作者认为IgG来自血浆渗出,而IgA是局部浆细胞产生的。造成这种水平互受影响的原因可能是因局部IgA

中和病毒过程中可使血管通透性亢进,导致另三个成份进入泪液,致使它们在泪液中水平升高。反之IgA少时,中和病毒过程减弱,使血管通透性未能亢进,其余三成份也随之渗出减少。所以一些作者把IgA作为泪液中主要抗感染成份。

IgM为免疫球蛋白中体积最大、含量较少、半衰期短及抗原刺激后最先产生的成份。它是激活传统补体激活途径的重要因子,正常泪液中罕见,本文首次发病组的IgM低于再次发病组,故不能说明局部首次发病时IgM最先产生。

C₃是补体系统中含量最高最活跃及最重要的一种球蛋白。它直接参加抗病毒作用。但以往报告,对泪液中有无C₃结论不一致。正常人C₃是由肝脏合成的,所以泪液中如果有C₃,也是来自血浆。有关补体在泪液中的作用,Kijlatra认为因泪液中包含一种抑制补体系统活性的强有力的因子,但Yamamoto则在泪液中发现B因子,故C₃的作用在泪液中仍不清。本文中C₃能够测出,但IgM和C₃为什么会同时测不出,其原因不清,需进一步研究。

小结

AHC再次发病组的IgA明显高于首次发病组,表明再次发病者不是因泪液免疫球蛋白不足所致,IgM和C₃测出率近似前者为67%,后者为62%。AHC再次发病者占全部病患者的11%,IgM和C₃测出率一致原因及C₃在泪液中的作用有待进一步研究。

(上接第12页)

有效率为47.80%。角膜斑翳效果不显著,有效率仅为5%。在病毒性角膜炎中除盘状角膜炎,牛痘性角膜炎效果不显外,对树枝状角膜炎,角膜浸润,流行性角膜结膜炎效果均为满意。在对照组效果观察中以本药效果为佳,有效率为25.33%。2%美兰有效率占22.66%,疱疹净为效率占17.33%。在临床观察对深层角膜混浊及溃疡效果不

显,对浅层角膜病变,尤其角膜上皮层的病变效果最佳。一般在用药后刺激症状明显好转。本药可能有抑制病毒或促进角膜上皮新生的作用。据中药记述本药具有解毒,退翳功效。而本文观察39只眼角膜翳效果不显,对角膜斑翳无效。对角膜薄翳有效率仅5%。本药优点对消炎,止痛,效果显著。本药治疗病毒性角膜炎时,如用药一周局部症状无好转时应停用。

· 中西医结合 ·

中药抗炎 I 号在眼科临床应用的初步报告

上海中医学院附属曙光医院眼科 史新 朱炜明 孙济中

一、药物成份：

中药抗炎 I 号是我院中药研究室自制的中药注射针剂，可供肌肉注射或静脉滴注用。每支10毫升，内含生药蒲公英、白花蛇舌草和苍耳等制成的针剂。

二、用药方法：

抗炎 I 号注射液40毫升，加入5%葡萄糖液500毫升中，缓慢静脉滴注，每日一次，10日为一疗程，一疗程结束后，停药2~3天，再行下一疗程，一般作2~3疗程。

三、本药的中药药理性能：

抗炎 I 号首先由我院急诊室于一九七〇年起应用治疗各种发热病例，取得一定疗效。随后皮肤科治疗急性湿疹、皮炎等也获满意效果。经临床使用证实本药具有良好的解毒、消炎、清热、除湿等功效。

四、病种选择：

经多种方法治疗无效的视网膜静脉周围炎、葡萄膜炎、球后视神经炎及中心性视网膜脉络膜炎等病例，试用本药治疗。治疗前均作免疫试验及其他相关测定，均属正常范围内。但用本药治疗后，效果甚为满意，值得进一步深入探讨。

五、病例简要报道

(一)、视网膜静脉周围炎

患者丁× 男性、24岁、未婚、大学生、住院号：800382。

因左眼视网膜静脉周围炎，眼底反复出血，玻璃体积血。经用激素、抗痨药物、静封、止血剂、安妥碘、维生素等治疗200天后，视力降至眼前手动，玻璃体呈暗红色反光，眼底不能透见。应用抗炎I号治疗，一疗程后视力进步，停用维持量激素。第二疗程后，左眼视力为小孔镜0.05，玻璃体积血消散吸收，遗留灰白色混浊，视网膜出血大部吸收，视网膜及黄斑区仍有大块黄白色渗出病灶。随后服用中药三周即出院，患眼视力0.05，矫正视力0.4。一年后随访，左眼矫正视力达0.9。

(二)、急性葡萄膜炎

患者莫××，男性，26岁、未婚、职员，住院号：820159。左眼为典型之急性葡萄炎，视力0.1，不能矫正，瞳孔小，后粘连，滴用阿托品及新福林均不能放大，经用结膜下注射肾上腺素后才拉开，玻璃体混浊，眼底模糊。采用常规治疗，局部滴激素、抗菌素、扩瞳剂，结膜下注射强的松龙，口服强的松10毫克，一日三次。治疗一周后，症状无明显改善，且眼压过低，提示病情恶化，应用本药静滴同时口服维持量激素，局部用药照旧，一疗程后，患眼红肿症状全消退，视力提高至0.4，客观检查明显好转。三个疗程后，视力达0.9，眼压恢复正常。

(三)、球后视神经炎、视神经萎缩

患者冯××，男性、60岁、已婚、干部、住院号：820235。因左眼视力突然下降18天，伴有眼球及眼眶疼痛，眼球转动时加剧，曾在外院诊断为球后视神经炎，作球后注射地塞米松及全身

应用中西药物治疗, 视力继续下降, 转来 我院。左眼视力 仅颞侧手动; 右眼0.7, 双眼有 早期老年性白内障。左眼视 盘颞侧色泽较苍淡, 视网膜动脉稍细, 余(一)。诊断为左眼 球后视神经炎、视神经萎缩。经用本药治疗三个疗程, 同时用烟酸、维生素、三磷酸腺甙等。二个疗程后左眼视力为指数一尺, 三个疗程后视力为 0.02, 好转出院。出院后三周随访, 左眼视力0.06, 眼底 情况如旧。

(四) 中心性视网膜脉络膜炎

患者荣××、女性、39岁、已婚、工人、住感号: 820614。因左眼视力下降, 视物变形三月, 在外院口服强的松, 肌注地塞米松并合用维生素及 服血管扩张剂, 因疗效不佳而入 我院治疗。当时 右眼视力0.5, 不能矫正; 左眼1.0。右眼黄斑部水肿, 有细小渗出点, 中心凹 反光消失, 诊断为左眼中心性视网膜脉络膜炎。住院后停用激素, 用本药一疗程后, 左眼视力达0.7, 黄斑水肿消退, 中心凹反光出现。二疗程后, 黄斑水肿及渗出全部吸收, 视力达0.9出院。出院后随访, 情况稳定。

六、讨 论

(一), 视网膜静脉周围炎、葡萄膜炎、中心性视网膜脉络膜炎及球后视神经炎等疾患可引起严重之视力障碍, 而病因大都不够明确, 常反复发作, 且缺乏有效之治疗手段。中医把其归属于暴盲及瞳神缩小, 视瞻昏渺等症范畴, 疗效也颇为不一。近代医学认为此类无明确病因可资查考, 且无特效疗法的疾病, 可能与机体的免疫机能异常有关, 但目前尚缺乏实验指标加以确定。

(二), 本组四病例均作免疫试验如玫瑰花环、淋巴细胞转移率、免疫球蛋白及其他相关测定, 均无异常反应指标显示。但是患者 都经较长 时期应用 激素及其他 中西药物综合治疗无显效, 甚而恶化, 且病因不明确, 说明不能排除这些患者之免疫机能异常的可能性。应用中药抗炎 I 号静脉滴注对这些患者有效, 借鉴我院皮肤科用其治疗原因

不明的急性湿疹、皮炎等病获得满意效果提示我们: 抗炎 I 号的作用机制可能与改善人体的免疫功能有关。本药中的白花蛇舌草, 经药理实验证实其水蒸液对小白兔能刺激网状内皮系统、增加白血球的吞噬能力; 对家兔的实验性阑尾炎, 有降低和温定体温、促进网状细胞增生、升高免疫过程中的机体防御性; 对中枢神经系统出现镇静、镇痛、催眠等作用。蒲公英对葡萄球菌及多种皮肤真菌有抑制作用。苍耳主治湿痹、目赤、目翳, 结合以上情况, 中药抗炎 I 号具有解毒消炎、清热除湿、祛风定痛的中医理论是有说服力的。

(三), 本组病例都是临床上常见的、且颇棘手的疾病, 均经较长时间的 综合治疗, 服用激素无效或恶化后才采用中药抗炎 I 号治疗, 且获较好效果, 从而为我们今后治疗此类疾患提供了又一种可以试用的新的治疗方法。

(四), 应用中药抗炎 I 号治疗本组病例, 均未予中医辨证且同时停用其他中药, 而仅凭西医诊断。说明抗炎 I 号在治疗此类眼病中对中医的气血、阴阳、寒热、虚实等辩证论治要点无严格的选择性和特异性。

七、小 结

(一), 中药抗炎 I 号是我院中药研究室采用中药蒲公英、白花蛇舌草及苍耳制成的针剂。

(二), 应用中药抗炎 I 号静脉滴注, 发现对经过其他方法较长时间治疗无效的视网膜静脉周围炎、葡萄膜炎、球后视神经炎及中心性视网膜脉络膜炎等病具有较好的疗效。

(三) 中药抗炎 I 号的药理作用机理, 可能与改善机体的免疫功能有关。

(四), 经中药抗炎 I 号静脉滴注的患者, 未发现副作用。比用激素免疫抑制剂等西药治疗上述眼病具有明显的优越性。

中药治疗角膜炎(翳)的实验研究

上海市眼病防治所 姚芳蔚 刘红娣

角膜炎是眼科的常见病、多发病,也是主要致盲眼病之一。现阶段,治疗角膜炎虽有较多方药,但要达到高效、速效,尚有一定距离,至于对某些顽固的、久不愈合的角膜溃疡,与溃疡愈后所遗留的云翳的治疗,更难达到理想。作者企图从中药中探求有效的药物,二年来,通过动物实验,初步发现一些苗子,现作为初步小结。

一、实验方法

(一)动物模型制作:从动物中观察多种角膜炎的治疗疗效,我们分别作以下几种模型:

1.角膜化学伤:采用硷烧伤兔眼角膜。方法是:用棉花杆蘸25%氢氧化钠液,以润湿为度,直接以垂直方向放在经麻醉的兔眼角膜瞳孔领上,时间半分钟。

2.细菌性角膜炎:采用25%盐酸以同样方法、同样时间灼伤兔眼角膜,之后,并用小刀片将受到创伤的坏死组织剔除,然后在创伤面上直接接种一定量的金黄色葡萄球菌或绿脓杆菌。

3.霉菌性角膜炎:方法同细菌性角膜炎,但在创伤面上接种一定量的镰刀菌。

4.久不愈合的角膜溃疡:采取在溃疡面上,间隔一定时间,多次涂以胶原酶,使溃疡扩展,无法愈合。

5.角膜翳:对以上病例,通过治疗、或不治疗,炎症消退后二月,作为模型。

(二)选用药物:选择古书记载认为有退翳作用,与现代研究认为有灭菌或抑菌作用的,应用中药有:黄芩、黄柏、黄精、三黄(黄芩、黄柏、黄精)合剂、四季青、蒲

公英、黄菊花、四蒲黄(四季青、蒲公英、黄菊花)合剂、,黄芪、二黄(黄芪、黄芩)合剂、谷精草、木贼草、蝉衣、白蒺藜、甲壳素与木白(木贼草、白蒺藜)合剂等多种药物。西药有链霉素(针剂)、克霉唑(眼药水)与血活素(针剂)。

(三)治疗方法:中药作为治疗组,西药作为对照组,并有一定量的不用药组亦作为对照组治疗组与西药对照组皆于模型制作后第2天开始用药。所应用中药皆通过酒精提炼,采用球结膜下注射,每周二次,每次0.5毫升,西药组亦同样采用以上方法与剂量。各药连续注射,直至炎症消退为止。对角膜翳病例,则以二个月为一疗程,疗程结束,观察疗效。

(四)观察方法:由于观察药物较多,而实验兔子较少,所以采取分批分组进行。每批观察10只兔眼,每种药物用于二只兔眼,不用药的亦同样一次观察2只兔眼。对已经实验的兔眼,在无法继续利用的前题下,调换新兔进行。

观察主要是用肉眼,治疗前详加记录,每次治疗亦加以记录,并加以比较。

(五)疗效标准:在炎症病例,主要是看炎症是否消退,包括:眼睑与结膜水肿、结膜与虹膜充血是否消退,角膜染色是否阴性,有无新生血管翳等,在角膜翳病例,主要是看翳的范围是否缩小,翳的深度是否变薄,翳的色泽是否变淡。

二、结果

(一)硷烧伤:用25%氢氧化钠直接烧伤兔眼角膜共20只眼,于第二天开始用药,

用药前情况：所有兔眼眼睑轻度水肿，球结膜充血较重，5只皆出现结膜水肿，角膜创面可见局限性灰白色混浊，边缘浸润明显，染色强阳性，虹膜充血，瞳孔较小，对光反应消失。

制作模型及治疗用药分二批进行，每批四种药物，每种药物用于二只兔眼，并以二只不用药作对照。

应用药物为：黄芩、黄柏、黄菊花、四季青、蒲公英、木贼草、谷精草、蝉衣。

观察结果：治疗组：黄芩组治疗二只兔眼，分别于8天及11天炎症消退；黄柏组于11天、11天；黄菊花组于11天15天；四季青组于11天、15天；蒲公英组于11天、11天、木贼草组于18天、18天；谷精草组于15天、18天；蝉衣组于18天、18天炎症消退。对照组：不用药共观察4只兔眼，分别于18天、18天、22天、22天炎症消退。各药（包括不用药）的平均治愈日见表1。

表1 中药治疗烧灼伤平均治愈日

	黄芩	黄柏	黄菊	四季青	蒲公英	木贼	谷精	蝉衣	不用药
平均治愈日(天)	9.5	11	13	13	11	18	11.5	18	20

各兔眼药治愈后情况：结膜及虹膜充血退，角膜溃疡愈合，浸润消失，染色阴性，遗留灰白色混浊面，在其上见少许来自结膜之新生血管，其中有4只眼无新生血管。

不用药对照组愈后情况：与治疗组基本相同，但遗留瘢痕似较伤后第二天略为大些，同时所出现新血管较治疗组为多。

(二) 细菌性与霉菌性角膜溃疡：共治疗观察绿脓杆菌性、金黄色葡萄球菌性与霉菌性角膜溃疡共90只兔眼，分9批进行，每一病种三批，每批10只兔眼。应用中药为：黄芩、黄柏、黄精、蒲公英、四季青、黄菊花、三黄合剂、四蒲合剂、木贼草、白蒺藜、蝉衣、谷精草。西药为链霉素与克霉唑。链霉素用于细菌性、克霉唑用于霉菌

性。另有12只兔眼不用药，分别在以上三种病种中作为对照。

治疗前情况：各病种于制作模型后第二天用药，用药前眼部症状：结膜充血较重，角膜瞳孔约3×3毫米直径大小灰白色溃疡面，染色阳性，65只兔眼虹膜充血，瞳孔缩小，对光反应迟钝。三组病种基本相同。

用药后情况：所有病眼皆于不同日期内治愈。治愈后眼部症状：结膜及眼膜充血消退，角膜溃疡面愈合，染色阴性，遗留疤痕，大小与治疗前基本相同，疤痕上见来自结膜之新生血管，(12只未见)瞳孔等大，对光反应良。不用药的12只对照眼的眼部症状，与治疗眼基本相同，但所形成云翳较治疗前略大，在其上所见新生血管亦较治疗眼为多。

各病眼的治愈日与平均愈日见表2。

从表中，提示：在绿脓杆菌性角膜溃疡上，以三黄合剂、四蒲合剂与链霉素三药效果较好；在金黄色葡萄球菌角膜溃疡上，以三黄、四蒲合剂效果最好；在霉菌性角膜溃疡上则以黄精效果较好。

(三) 久不愈合的角膜溃疡：本组所用药物系黄芪与血活素，并以不用药作对照，每种药物治疗二眼兔眼，不用药的亦观察2只，共6只兔眼。

治疗用药前情况：眼睑高度水肿，球结膜充血、水肿，角膜溃疡约6×6毫米直径，黄白色、凹陷较深，虹膜充血，瞳孔明显缩小，对光反应消失。

治疗后情况：不用药组：一眼于10天后由于溃疡扩展、深蚀角膜穿孔，虹膜凸出；另一眼于32天溃疡愈合，炎症消退，角膜遗留约7×7毫米直径大小之白斑，上伴较多的来自结膜的新生血管。用药组黄芪组二眼分别于15天、18天溃疡愈合，血活素二眼皆于18天、18天愈合。治愈后情况：炎症消退，遗留白斑，其大小与治疗前基本相同，所见新生血管较不用药组为少。平均治愈日见表3。

表 2

细菌性及霉菌性角膜溃疡治愈日

	治疗日	黄芩	黄柏	黄精	蒲公英	四季青	黄菊	三黄	四蒲	木贼	蒺藜	蝉衣	谷精	链霉素	克霉唑	不用药
绿脓杆菌性 角膜溃疡	每只	8	11	15	11	8	8	8	8	13	15	15	8	8		15
	只	11	15	15	11	11	11	8	8	18	15	15	11	8		15 18 18
	平均	9.5	13	15	11	9.5	9.5	8	8	15.5	15	15	9.5	8		16.5
金黄色葡萄球菌性 角膜溃疡	每只	11	8	11	8	8	8	6	6	11	15	15	15	11		15
	只	11	8	11	11	8	11	6	6	15	15	15	15	15		15 18 18
	平均	11	8	11	9.5	8	9.5	6	6	13	15	15	15	13		16.5
霉菌性 角膜溃疡	每只	15	8	8	8	18	11	8	8	18	18	22	15		8	18
	只	15	11	8	11	18	11	11	11	22	22	22	15		11	22 15 15
	平均	15	9.5	8	9.5	18	11	9.5	9.5	20	20	22	15		9.5	22.5

表 3 治疗久不愈合角膜溃疡

平均治愈日

	黄芩	血活素	不用药
平均治愈日	16.5	18.0	32*

* 另一眼穿孔，不作统计

(四) 角膜斑翳：观察兔眼分二批进行，每批观察 4 种药物，每种药物治疗 2 眼，并以 2 眼不用药作为对照。选用药物为：木贼草、白蒺藜、蝉衣、谷精草、威灵仙、木白合剂、甲壳素看胶原酶。

治疗前情况：观察兔眼皆见角膜灰白色斑翳，约 3 × 3 大小直径。

治疗后情况：通过 2 个月的治疗，发现木白合剂有好转，胶原酶明显好转，其余药物似难看出疗效。见表 4

表 4

	木贼	蒺藜	蝉衣	谷精	甲壳素	威灵仙	木白合剂	胶原酶	不用药
疗效	—	—	—	—	—	—	+	++	—

注：+ 指角膜斑翳范围缩小或变淡、变薄

++ 指角膜斑翳明显变薄、变淡或缩小

三、讨 论

1、关于制作模型方面：家兔角膜的抵抗力较强，角膜上皮的修复能力也较强，所以要制作创伤与细菌模型，单靠针刺破或者用小刀刮破角膜上皮，再接种细菌，都不能达到理想，我们从失败中吸收教训，所以用强硷腐蚀，形成创面，并利用酸能引起蛋白凝固，而把坏死组织刮去，然后接种细菌，由于创面较大，所以能制作比较理想的模型。至于久不愈合溃疡模型的制作，则是利用胶原酶能扩散病变组织，迟缓溃疡愈合，所以达到以上目的。所制模型比较局限，这亦为多次制作模型创造条件。

2、关于疗效方面：由于家兔角膜抵抗力强，模型制作局限，所以所有病种在不用药的前提下，也能达到自愈，鉴于此，观察与比较疗效，就不能单凭治愈作为标准，而须根据治愈日的长短，进行比较，才能得出物疗效的好坏。本研究课题，通过观察，从平均治愈日来看，如黄芩对硷烧伤、三黄合剂、四蒲合剂对绿脓杆菌与金黄色葡萄球菌性角膜溃疡、黄精对镰刀菌性角膜溃疡，以及黄芪对久不愈合的角膜溃性疡等，皆有

明显的疗效。它们的治疗日比自愈的日程短得多，亦可与有关西药比美，所以从这一点出发，可以肯定这些中药对这些类型的角膜溃疡，是起到一定的治疗作用。

3、关于作用机制方面：以上药物对这些类型的角膜溃疡之所以有效，经分析，主要由于它们能针对性的抑制或杀灭有关致病病菌。据现代研究，如黄芩、黄柏、黄菊、四季青、黄精等都有明显的抑制绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌或霉菌的作用，因而它们对由于这些细菌、霉菌引起的角膜溃疡有较明显的治疗作用。而如木贼、蝉衣等药对这些细菌、霉菌不敏感，因而治疗效果就差。各药对细菌、霉菌的作用见表5

表5

	黄芩	黄柏	黄精	蒲公英	黄菊	四季青	木贼	蒺藜	蝉衣	谷精	黄芪
绿脓杆菌	+	—	+	—	+	+	—	—	—	+	—
金黄色葡萄球菌	+	++	—	+	+	++	—	—	—	—	+
皮肤真菌	+	+	+	+	+	—	—	—	—	+	—

在眼化学伤的治疗方面，除了立即中和外，防止感染也是主要一环，鉴于黄芩、黄柏等对多数细菌比较敏感，所以对化学伤的治疗，起到一定作用。

至于久不愈合的角膜溃疡，我们仅选择黄芪、血活素与不用药进行比较。不用药组一例穿孔，另一例在32天才愈合，而黄芪平均治愈日为16.5天，远远胜过不用药组。血活素对久不愈合的角膜溃疡，亦有明显效果。血活素系小牛血清注射剂，临床上，当遇到角膜溃疡久久不愈合时，可用自血或血清治疗，增强抗体而取得效果，现用血活素，所以效果明显，而黄芪却不亚于血活素，据现代研究，黄芪能增强免疫，同时，又有扩张血管作用，能促进血行，改善局部营养，所以能取得同样效果。

4、关于复方与单味用药方面：从疗效观察中，发现三黄、四蒲合剂等复方制剂对

绿脓杆菌与金黄色葡萄球菌引起的角膜溃疡的疗效比单味黄芩、黄柏、四季青、蒲公英等为好，而如对霉菌性角膜溃疡，则三黄合剂反不如单味黄精为好。是否前者起到递加作用，而后者反而削弱作用？从黄芩、黄柏、黄精三味中药的抗菌谱来看，对皮肤真菌皆有一定敏感性，是否由于真菌种类较多，黄芩、黄柏二味中，可能有一味对镰刀菌不敏感，因而三味药合在一起，反而削弱其作用，诸此，有待进一步探讨。

5、关于角膜翳的治疗疗效：此次共选择木贼草、白蒺藜等多种药物进行治疗，这些药物根据本草记载，皆具有退翳功能，但从观察中，仅发现木贼草与白蒺藜合剂有作用，表现在云翳变薄、缩小，但这仅是肉眼观察所得到的一个概念，尚缺乏其它客观指标可以作证，因而有必要作进一步观察研究。

四、小 结

本文报导近三年来作者通过动物实验观察中药外用治疗角膜炎（翳）的疗效。选择中医书记载认为有退翳作用与现代研究认为有灭菌或抑菌作用的药物。如黄芩、黄柏、黄精、四季青、蒲公英、黄菊花、木贼草、白蒺藜、蝉衣、谷精草、威灵仙、甲壳素与三黄合剂、四蒲黄合剂、二黄合剂、木白合剂等采用球结膜下注射方法，分批分组以治疗实验性兔眼硷烧伤，细菌性（绿脓杆菌与金黄色葡萄球菌），霉菌性（镰刀菌）角膜炎、久不愈合的角膜溃疡以及角膜翳等多种病种，并以西药链霉素、克霉素、血活素与不用药作为对照。通过观察，初步认为：黄芩、黄柏对硷烧死，三黄、四蒲黄合剂对细菌性；黄精对霉菌性；黄芪对久不愈合的角膜溃疡有明显疗效；木白合剂对角膜翳也有较好效果。

本文并对实验性角膜炎（翳）的模型制作、中药对以上病种的疗效、作用机制以及单味与复方的应用进行探讨。