

消毒饮治疗单纯疱疹病毒性角膜炎

河北省中医院眼科 石守礼

单纯疱疹病毒性角膜炎是临床上比较常见的一种眼病,可发生于任何年龄,单眼发病者多,双眼发病或先后发病者少见。由于抗菌素的广泛应用,细菌性角膜炎已基本得到控制,而病毒性角膜炎却有与日俱增的趋势。虽然目前国内外都正在积极研究和寻找治疗本病的特效药,但目前仍无理想的治疗措施,尤其对实质深层的病变,临床治疗更感棘手。笔者通过几年来的临床摸索,应用自拟方“消毒饮”治疗单纯疱疹病毒性角膜炎30例,取得了比较理想的治疗效果。现报道如下,以供同道临床参考。

一、一般资料

本组治疗对象为1981年~1983年3月门诊治疗病例,共30例33只眼,计右眼20只,左眼13只,其中男性19例,女性11例。年龄最小12岁,最大70岁,平均年龄为40.4岁。22例(陈旧复发变性型2例,混合型20例)曾在兄弟医院接受过治疗,由于效果不显著而来本院进行中药治疗。起病自1个半月至2年不等,且经常反复发作。

我们根据病变侵犯部位与形态将其分成:(1)浅层型:病变局限于上皮或仅波及角膜前1/3基质层,病损呈点状、树枝状或地图状,荧光素染色阳性;(2)深层型:病变深达角膜基质层的1/2或整个基质层,病损呈点块状或盘状混浊,角膜水肿,裂隙灯光切面厚度不均匀,荧光素染色阴性或阳性;(3)混合型:浅层和深层病变混合发生;(4)陈旧复发变性型:角膜有明显陈旧性瘢痕,新生血管伸入其内,反复发生新的树枝状溃疡及点状糜烂,瘢痕周围组织常有炎性混浊,荧光素染色阴性或阳性,大多伴有虹膜睫状体的炎性改变。30例33只眼

中,计浅层型4例6只眼(点状者4只眼,树枝状者2只眼),陈旧复发变性型3例3只眼,其余23例24只眼均为混合型。

二、诊断标准

起病前有感冒发烧史及反复发作的眼病史,经抗菌素治疗无效,使用皮质激素治疗病情恶化。有羞明、流泪、异物感及眼疼等自觉症状。检查所见:有不同程度的睫状充血或混合性充血;角膜荧光素染色阳性或阴性;角膜知觉减退;裂隙灯下检查可见角膜有点状、片状、树枝状、类圆形混浊或溃疡,角膜水肿增厚,或有后弹力层皱褶。

三、治疗方法

30例病人中除1例陈旧复发变性型用过氯霉素眼药水、红霉素眼膏,2例用过红眼1号眼药水(自制中药滴眼液,具体制作法见1978年第6期《赤脚医生杂志》),1例混合型伴有虹膜睫状体炎用过阿托品眼药水散瞳外,其余26例未加用其他药物。30例均采用中药“消毒饮”每日一剂内服。其方药组成如下:柴胡10克,夏枯草15克,钩藤(后下)30克,板蓝根30克,大青叶15克,黄芩15克,薄荷(后下)10克,蝉蜕10克,赤芍15克,公英15克,菊花15克,甘草6克。口干咽燥或咽痛加天花粉、麦冬;结膜充血严重或角膜有新生血管加丹皮;小便赤涩加木通;大便燥结或有前房积脓加大黄、芒硝。充血减退后可逐渐增加养阴退翳药,如当归、生地、白芍、元参、白蒺藜、木贼等。

四、治疗效果

30例33只眼,经治后全部痊愈。痊愈标准为临床症状消失,溃疡愈合,角膜遗留有云翳或角膜小面,角膜荧光素染色阴性。服药最

少者3剂,最多者73剂,平均9.5剂,以浅层型疗效最快,平均服药3.5剂;混合型次之,平均服药7剂;陈旧复发变性型疗效较慢,平均服药36.7剂。药后观察时间3个月~2年,其中有3例复发,均为陈旧复发变性型,但用本方再次治疗后又告痊愈。

五、病案举例

例一:李××,女,32岁,医生。右眼痠胀、疼痛、流泪,伴头痛三天,于1981年4月15日初诊。病前有感冒史。检查右眼视力0.2(原有近视),球结膜轻度睫状充血,角膜中央有一灰白色米粒大之混浊点,荧光素染色呈雪花状,苔薄白,脉弦细。诊为病毒性角膜炎,给以消毒饮加减:板蓝根30克,大青叶20克,赤芍15克,公英15克,菊花15克,钩藤(后下)30克,车前子(包煎)12克,黄芩12克,当归10克,薄荷(后下)10克,荆芥10克,防风10克,茯苓15克。水煎服,三剂。1981年4月20日复诊检查,视力右0.3,除右眼遗留菲薄之云翳外,无其他症状。观察至今无复发。

例二:刘××,男,14岁,学生。于1981年5月23日因右眼发红、疼痛、流泪、畏光、异物感,经人介绍来院诊治。自述右眼自2年前开始发作,时愈时犯,曾在其他医院治疗,诊断为病毒性角膜炎,除用西药外,前后服中药达300余付,仍不时发作。检查右眼视力0.2、左0.8(原有近视),右眼睑微肿,球结膜睫状充血,角膜近中央部混浊粗糙而无光泽,约6×6毫米大小,中央部溃疡,越近中央部混浊越浓厚,呈灰白色,周边部呈弧形、线状混浊,并有新生血管自鼻侧球结膜伸入混浊溃疡区域,无全身不适,苔薄白,舌质红,脉弦。给以消毒饮加减:银柴胡10克,生地30克,夏枯草15克,板蓝根30克,大青叶15克,公英15克,菊花15克,黄芩15克,薄荷(后下)10克,丹皮10克,钩藤(后下)30克,蝉蜕10克,生甘草3克。水煎服,每日一剂。服至11剂,角膜刺激症状消失,角膜混浊缩小为3×3毫米,中央形成一角膜小面。

以后又随证加入谷精草、白蒺藜、党参、炒白术、茯苓等药,间断服至11月底,共服药62剂,其间曾点用过氯霉素、阿托品眼药水,疾病痊愈。至1983年1月6日,右眼又复发,但症状极轻微,又服消毒饮8剂而愈。观察至今未见复发。

六、讨论与体会

自1919年由Löwenstein证实本病系单纯疱疹病毒感染引起以后,几十年来经过各国医学家的努力,已研究出几十种抗病毒的药物,对本病的治疗取得了不少的进展,但由于本病的治疗缺乏特效药物,不易根治,常反复发作,最后将使视力受到严重影响。笔者有鉴于此,几年来从中药方面对本病进行了治疗探讨,希望从中医药中找出一种有效的疗法。考古代医书,祖国医学对于角膜病的命名,主要是根据其形态、色泽等命名的,如角膜上有浅层点状浸润时,称为“聚星障”,如角膜形成弥漫性组织坏死时,则称“花翳白陷”。故本病应属聚星障、花翳白陷之范畴。

祖国医学认为本病的发生,或由于风热外侵,或起于肝胆内热。黑睛位于眼之前方,经常暴露在外,易受风热之邪侵袭,外来风热之邪的侵入途径有二:(1)发生于黑睛外伤后;(2)外感热病后,正气不足,余邪未能及时清除,或因体虚气弱,复感风热之邪。肝开窍于目,黑睛风轮在脏属肝,肝主风,物类感召,故黑睛易受风热侵袭。祖国医学还认为“五志皆可化火,”情志刺激可使肝气郁结,久郁可化热化火,复召风邪,风热相搏,上攻于目亦可造成本病。所以《原机启微·风热不制之病》中说:“因热而召,是为外来;久热不散,感而自生,是为内发。内外之邪,为病则一。”现代医学认为本病往往因感冒发烧、疟疾、上呼吸道感染、月经、情志刺激、胃肠道过敏、角膜外伤等非特异性刺激而诱发,这和祖国医学的认识也是吻合的。消毒饮有疏散风热、清热解毒之作用,邪去则正安。依据现代药理学的研究,方中柴胡、薄荷、蒲公英等药,有抑制单纯疱疹病毒之作用,故本方对炎症期的病毒性

老年胆道良性疾病的临床治疗探讨

天津市中西医结合急腹症研究所 张炳生 郑显理

随着人类平均寿命的延长,老年胆道疾病逐年增加。据本院一组急腹症病例的统计,老年急性胆道感染的发病率仅次于急性阑尾炎,占第二位⁽¹⁾。现将我所1970年1月至1982年4月收治的60岁以上老年人良性胆道疾病214例进行总结,并探讨其特点和诊治的规律。

一、临床资料

本组病例的性别及年龄分布情况见下表。

性 别	总例数	年 龄 (岁)		
		60~69	70~79	>80
男 性	88	60(68.1)	25(28.4)	3 (3.5)
女 性	126	91(72.2)	33(26.2)	2 (1.6)
合 计	214	151(70.6)	58(27.1)	5 (2.3)

注:表内数字为例数(%)

本组病例属急性胆囊炎胆石病50例(23.4%),慢性胆囊炎胆石病75例(35.0%),胆管炎或胆管炎合并胆管结石46例(21.5%),胆囊胰腺炎27例(12.6%),胆道术后综合征16例(7.5%)。本组病例合并结石者共171例,其中胆囊结石125例(73.1%),胆囊和胆管均有结石10例(5.8%),胆管结石36例(21.1%)。

二、方法及结果

按照中西医结合治疗原则,本文214例分

非手术组与手术组。非手术组共136例(63.6%),均服用中药,未用抗菌素,部分病人配合针刺,采用总攻疗法排石者3例。手术组共78例(36.4%),其中早期手术12例,择期手术66例。手术方式有胆囊造瘘术5例,胆囊切除术17例,胆囊切除加胆总管探查(取石)术31例,胆总管十二指肠吻合术18例,胆总管空肠吻合术6例,肝外侧叶切除术1例。

本组死亡13例(6.1%),其中属非手术1例,早期手术9例,择期手术3例。死亡原因为中毒性休克6例,呼吸循环衰竭3例,肝肾功能衰竭2例,弥漫性血管内凝血(DIC)、胆瘘各1例。

三、讨论

(一)老年良性胆道疾病的特点:

1. 发病率逐渐增加:从老年人急性胆囊炎占有所有急性胆囊炎的比例看,1970年美国为13.5%,苏联11.8%,英国和法国18%,东德28.7%,而在几年以后则普遍增加到40~50%⁽²⁾。

2. 就诊时间晚:老年人反应迟钝,痛阈高,很容易造成误诊或延长就诊时间。本组病例于发病后6小时以内就诊者占9.3%,6~12小时内就诊者占15%,12~24小时内就诊者占9.8%,24小时以上就诊者占65.9%。

3. 症状与体征不典型:由于老年人免疫及内分泌功能降低,全身反应差,故症状与体

角膜炎有较好的效果,且能使角膜遗留之云翳较少、较薄。

角膜病变的反复发作,是本病致盲的主要原因,因此,如何防止复发就成为一个重要问题。本组有3只眼复发,复发率为9%,其原因多是自觉症状消失,自以为痊愈而不再服药。因此建议应在荧光素染色阴性及角膜光学

切面均匀一致后再停止服药;或病情静止后采用间断服药方式,同时在原方中加入一些扶正之品,如党参、黄芪、当归等,以助正气,消灭余毒,加快修复溃疡面。对于伴有虹膜睫状体炎者,散瞳为必不可少的措施之一,既可使睫状体得到充分休息,又可减少渗出,防止虹膜后粘连引致其它并发症。