

中药治疗角膜移植后的免疫排斥反应

安徽中医学院附属医院 刘益群

近年来,治疗性角膜移植术的临床运用,日益广泛,但角膜移植后的免疫排斥反应常使人感到棘手。笔者在临床遇到此类病例采用辨证论治,逐渐摆脱了激素的依赖性,得到稳定的效果。兹举例如下:

例一:郑××,男,40岁,某厂职工,1982年4月26日诊。门诊号49733。

病史摘要:左眼因角膜外伤后感染,治愈后留下斑翳,于1981年3月在××医院施行同种(异体)角膜移植。术后局部反复发红,怕光,流泪,经用激素、抗菌素、维生素等对症治疗,仍不能改善,视物模糊。检查:右眼视力0.8,左眼视力眼前指数,左眼混合充血,角膜呈呵气样混浊水肿,表面可见细小水泡数颗,2%荧光素钠液染色,移植片上方边缘处着色,移植片为直径约3×3毫米圆形全层角膜,呈雾样混浊,与健康角膜界限不清,前房混浊,难以辨清其他组织。印象:左眼混睛障(角膜移植术后免疫排斥反应性角膜炎)。

辨证施治:左眼角膜移植术后,白睛反复红赤,角膜混浊不清,怕光,流泪,难睁,苔薄白质淡,脉细而缓。缘正气亏虚,难以胜邪,角膜翳障混起,迭治难退,应扶正祛邪,退翳明目。给退翳良方加味治之。

处方:净蝉衣10克(揉碎),净龙衣10克(酒洗),青箱子10克,夜明砂10克(包煎),木贼草5克,密蒙花6克,太子参15克,广陈皮5克,焦白术10克,粉甘草3克。

每日一剂,守其方义,据证酌情增减。至11月1日,角膜水肿始减,白睛充血减轻,氯霉素加激素眼药水外点次数逐渐减少至停用。继服方至12月27日检查:左眼1米指数角膜移植片水泡消失,呈半透明状,与健康角膜

界限明显。前房清晰,移植片下方有丝状白色物伸入前房。患者遂去上海检查,未再手术而返回,继服中药数十剂。至1984年8月10日复查,右眼视力1.0,左眼视力0.02,角膜移植片半透明,与健康角膜界限清晰,前房(-),无充血等炎性刺激症状发生,形成角膜云翳。病情稳定而恢复工作。

例二:薛××,男,48岁,某厂职工,1983年3月12日诊。门诊号1170。

病史摘要:1975年患“双眼蚕食性角膜炎”,经药物、烧灼、冷冻等治疗无效,于1976年去上海××医院作双眼角膜移植,术后眼经常发红、怕光、流泪、难睁,滴激素、抗菌素等药维持。检查:右眼视力0.1,左眼视力眼前指数。右眼混合充血,上睑下垂遮掩角膜约1/3,角膜混浊水肿,移植片与健康角膜不能辨别,前房难以窥清;左眼混合充血,角膜移植片与健康角膜不能分辨,角膜混浊水肿,前房难以辨清。印象:两眼混睛障(角膜移植术后免疫排斥反应性角膜炎)。

辨证施治:两眼角膜移植术后,怕光,流泪,难睁,视物模糊,反复不已。两眼角膜混浊水肿,混睛障已成,苔薄白质绛,脉细而缓。迁延日久,正气已伤,邪难外达,拟扶正达邪,退翳明目治之。

处方:净龙衣10克(酒洗),净蝉衣10克(揉碎),决明子10克(炒),青箱子10克,石决明10克(打),木贼草6克,密蒙花6克,太子参15克,潼白蒺藜各10克。

每日一剂,服方至4月6日充血减退,角膜水肿消退,炎性刺激症状减轻。治疗至7月7日,怕光、流泪等刺激症状消失,左眼角膜形成云翳,右眼角膜形成斑翳,视力未能提高。

随访至 1984 年 12 月未再发。

例三：杜××，女，50 岁，某设计院职工，1982 年 6 月 29 日诊。门诊号：119807。

病史摘要：1973 年右眼因“角膜炎”反复不已，而去上海×××医院作角膜移植，术后尚好，于 1976 年出现怕光、流泪、难睁等症候，病变发生在角膜移植片，经治疗而症状消退。1982 年 4 月又出现怕光、流泪、难睁，病变仍在角膜移植片，经治疗未能控制。检查：右眼视力 0.04，左眼矫正视力 0.8。右眼混合充血，角膜中央圆形移植片直径约 2×2 毫米，移植片上方深层水肿，下方 2% 荧光素钠液染色呈点状着色。眼底朦胧，可见呈豹纹状。左眼外眼（一），眼底略呈豹纹状。印象：右眼混睛障（疑为角膜移植术后免疫性炎症），两眼屈

光不正。

辨证施治：右眼角膜移植三年后，反复出现怕光、流泪、难睁，但病变均发生在移植片，故免疫排斥性炎症难以完全排除，白睛混赤，角膜混睛障迭起。苔薄白、质淡，脉细。正虚难以胜邪，拟扶正达邪、退翳明目治之。

处方：净蝉衣 10 克（揉碎），净龙衣 10 克（酒洗），夜明砂 10 克（包煎），石决明 10 克（打），密蒙花 6 克，木贼草 6 克，青箱子 10 克，太子参 15 克，潼白蒺藜各 10 克。

每日一剂，宗前法随证加减，至 7 月 7 日，右眼红赤已退，炎性刺激症状已除，角膜形成云翳，视力未增，亦不能矫正提高。随访至 1984 年 12 月未再发。

雷公藤治疗副银屑病临床观察

上海第一医学院附属中山医院皮肤科 秦万章 吴向东*

副银屑病是一组原因不明、病程慢性、病情顽固的疾病，我们发现雷公藤对其有较好的疗效，故将近年来所治疗的 22 例作一介绍。

一、临床资料：22 例患者平均年龄 25.5 岁，平均病程 4 年 7 个月。一般症状有低热 3 例，关节痛 1 例，腹痛 1 例，主观上均无明显瘙痒感觉。皮损均系全身分布（头面、手足除外），形态为米粒、绿豆至指甲大丘疹、斑丘疹和斑疹。色泽为淡红、暗红、暗褐色皮疹，上覆有白色或褐色粘着性鳞屑，刮后无点状出血。2 例丘疹上复薄痂，1 例呈脓疱疹样，中心凹陷，上覆血痂。8 例有色素减退斑，3 例有色素沉着斑，1 例呈水肿样疹，个别呈坏死性丘疹。5 例作了病理活检，其中 2 例为慢性炎症，3 例符合副银屑病。

二、治疗方法与结果：雷公藤糖浆口服，每次 10～20 毫升，或雷公藤片剂每次 3～5 片，每日 3 次（相当于生药 30～60 克/日）。用药期间一律停用外用药物和其它内服药。疗程一般为 3 个月。

本组基本治愈（皮损基本消失，随访 3 个月以上无复发）10 例，有效（皮损消失或留色素斑，间有新发，再服药仍能控制）11 例，无效（用药 5 周皮损无变化）1 例。

一般 1～2 周内见效，3 天即见效 2 例，4～7 天

5 例，8～15 天 11 例，16～30 天 4 例，1 个月以上 1 例。

副作用：5 例有胃不适，食欲下降；3 例有月经紊乱；值得一提的是 1 例出现口角糜烂。

三、典型病例：徐××，男 28 岁。躯干、四肢散在红色疹子伴大量鳞屑 3 年，诊为副银屑病。曾先后用丹参制剂、氯喹、维生素 E、银屑一号丸（中药）及抗组织胺药等均无效。患者无自觉不适，皮损分布躯干、四肢，呈点滴状或黄豆大小淡红斑疹，上覆白色鳞屑，经病理活检符合副银屑病诊断。发病 2 年后即采用雷公藤治疗，2 周后皮疹明显消退，1 个月完全消退，无鳞屑及色素异常。随访 1 年 10 个月无复发。疗效评为基本治愈。

四、小结：根据本组病例观察，雷公藤制剂治疗副银屑病有效率较高，疗效也较快，一般服药后 1～2 周可见效果。根据临床实验研究，雷公藤具有类似激素样作用而无激素的副作用。临床观察其主要副作用为服药后胃部不适感，且多能耐受，无需停药。鉴于副银屑病目前尚无特殊疗法，笔者认为雷公藤可以作为治疗本病的首选药物，也是治疗本病有前途的药物。

* 进修生