

辨证治疗春季结合膜炎 32 例临床观察

安徽中医学院附属医院眼科 赵经梅 王 志

春季结合膜炎为一顽固性过敏性结膜疾患,属于中医眼科“目痒症”、“时复症”和“玛瑙内伤症”的范畴。笔者从1983年以来辨证治疗本病32例,收到了较为满意的效果,现将临床观察情况小结如下:

一、临床资料

32例患者,男性23例,女性9例;年龄最小为4岁,最大22岁;病程最短者1个月,最长达10年。

上述病例,均具有典型的眼痒,白睛黄赤,粘丝状分泌物,或可见角膜缘胶状隆起物及睑结膜面大型乳头。对于可疑病例均行结膜刮片,以找到较多的嗜酸性白细胞后确诊。

本组病例中25例经过外院检查确诊并均用过可的松类眼水或眼膏,因效果不明显或不巩固而要求作中医治疗。

二、辨证施治

(一)内治法:1.肝火犯肺型:患者年龄多在13岁以上,证见眼痒难忍,烦躁不安,口干而苦,白睛红赤明显,舌红苔黄,脉象弦数。治宜滋阴平肝,清肺化痰。方用自拟益阴平肝化痰汤:桑白皮、黄芩、大贝母各10克,石决明、决明子各15克,生地、知母各10克,甘草4克。眼痒甚加青礞石12克,僵蚕8克,口干喜饮加玄参、麦冬各10克。2.痰饮犯肺型:患者年龄多在13岁以下,眼部黄浊明显,粘丝状分泌物多,面色萎黄,舌质淡、苔白薄或白腻,脉多弦滑。该型患者常伴有支气管哮喘、荨麻疹或其他过敏性疾患。方用仲景小青龙汤,兼便秘者加杏仁、瓜蒌仁。3.肺经燥热型:患者年龄多在13岁以上,眼部干涩而痒,分泌物少而粘稠,鼻干咽燥,舌尖红、苔薄黄,脉数。方用自拟益阴泻肺汤:生地、花

粉、知母、黄芩各10克,桑白皮、地骨皮各15克,生甘草4克。

(二)外治法:本组部分患者配合使用苦参煎水洗眼,一日3次;个别病例局部症状严重,配合使用四环素可的松眼药膏或醋酸可的松眼药水点眼,一日3~4次,待症状缓解后渐停药。

三、疗效分析

(一)疗效标准:显效:自觉症状消失,结膜不充血,角膜缘胶状隆起物好转或消失,停药后无明显反复;有效:目痒充血均有好转,但病情尚不够稳定;无效:自觉症状和局部检查在治疗前后无明显变化。

(二)治疗结果:显效11例,有效15例,无效6例。总有效率为81.3%。

四、典型病例

例1:廖××,男,4岁。1984年9月7日初诊。患儿双眼发痒两个月,曾在本地医院检查并点用可的松眼水,内服维生素A D丸无效。患儿平素常发支气管哮喘,见其体质瘦弱,面色萎黄少华。检查见双眼球结膜呈暗黄色,略充血,眼内粘丝状分泌物多,结膜涂片染色检查可见较多的嗜酸性白细胞,舌质胖嫩色淡、苔白薄,脉滑。诊为春季结膜炎(痰饮犯肺型),方拟小青龙汤加减:生麻黄4克,制半夏、白芍各6克,桂枝3克,细辛1.5克,甘草、五味子各4克,云苓8克。先后服方15剂,双眼痒止,白睛不充血,但微呈暗黄色,停药。于1985年5月随访眼病未再发。

例2:朱××,男,17岁,1985年4月13日初诊。患者双眼发痒逢春加重,入冬稍减,已十多年。初点可的松有效,近年来虽频点亦难缓解。检查见双眼充血明显,黑睛之两

侧白睛呈胶状隆起,舌质红、苔白薄,脉弦。诊断为春季结合膜炎(肝火犯肺)。处方:石决明 15 克,决明子 15 克,青礞石 15 克,大贝母 10 克,生地 10 克,甘草 4 克,炒黄芩 10 克,赤芍 12 克。另取苦参 150 克,每日用 15 克煎水洗眼。每晚睡前点用四环素可的松眼膏一次。患者服方 3 剂后眼痒止,10 剂后结膜红赤退,角膜缘胶状隆起物缩小,原方去礞石,因患者纳减而加入陈皮 10 克,又服 10 剂而停药。此后随访两个月,虽值炎夏,眼病未复发。

五、体会

以目痒、白睛黄浊、粘丝状分泌物为典型症状的春季结合膜炎,疏风不愈,除湿难痊,可谓眼科痼疾。对其病因的解释目前多数学者仍倾向于“内因脾胃湿热蕴积,外受风邪侵袭,致使风热湿邪上犯,郁遏经络,气滞血瘀酿成本病”。(《中医眼科学》三版教材)但是相应的治疗方药临床效果并不满意,因而促使我们寻求新的治则。

本病的发病部位主要局限于白睛的球结合膜和与之相移行睑结合膜,因此,根据《内经》“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精……

其窠气之精为白眼”的理论,当首先考虑主要为肺经的病变。怪症、痼疾多因于痰,患者眼睑结膜之大型乳头、角膜缘之胶状隆起物,均可认为是痰湿停聚,而患眼内粘丝状的分泌物更可认为是痰的变生物。举凡肝火犯肺、阴虚内热煎熬,或水饮不化津液,均可变生为痰浊,随经络而上走于目,而在肺经所主部位发为病变。故欲消除眼部粘丝状分泌物,增生之乳头和胶状物当根据不同的症状,选用半夏、细辛、贝母、桑白皮、青礞石等温化寒痰或清化热痰的药物。基于苦参一物有良好的止痒功效,在皮肤科和妇科均用以外洗止痒,且古方洗眼剂中每多配用,故笔者以之煎水浴眼作为外用辅助方法。本组中部分病例在治疗初期加用了少量激素眼水或眼膏,但都在内服药物获效后渐停止,故其稳定的疗效无疑是中药的作用。

在本组病例治疗中,我们发现年龄对辨证有着重要的参考价值,凡小于 13 岁的患者常见痰饮犯肺型;而大于 13 岁者,常见的是肝火犯肺型,其次是肺经燥热型。至于各种证型和疗效的关系,尚待积累病例作进一步观察。

以中医药为主治疗增殖性脓皮病 1 例

北京中医学院附属东直门医院皮肤科 周 德 英

李××,男,41岁,农民,1984年3月8日初诊,病例号:283853。上唇部疣状增殖斑块,出脓痛痒3月余,曾用青霉素、链霉素、红霉素、四环素及外用中西药膏多种治疗均无效,皮损不断增大,并伴有恶臭。检查:上唇部有8×4×0.6厘米疣状增殖斑块,表面污秽,上有一黄豆大小的溃疡,大量溢脓,伴有恶臭。白细胞9900/立方毫米,皮肤活检示增殖性脓皮病改变,舌胖嫩有齿痕、苔腻,脉滑数。诊断:增殖性脓皮病。辨证:脾虚蕴湿化热,湿热化毒上攻唇口,日久而致气血凝滞化腐成脓。立法:健脾除湿,活血解毒。处方:白术、陈皮、当归、赤芍、天花粉各10克,生黄芪、虎杖、红藤、连翘各15克,尾连、白芷、生甘草各6克。10剂。外敷黄连膏及青黛膏,并配

合使用庆大霉素,每日肌注2次,每次8万单位,连用10天。药后溢脓及恶臭均消失,皮损干燥,乳头疣状增殖无明显改变,局部仍痛痒不适。停用庆大霉素,予中药原方15剂。服药后皮损全部消退,外观大致恢复正常,唯舌暗苔腻,脉滑数,改投清热除湿,活血通络之剂,以二妙丸、大黄蛰虫丸善后。随访1年未见复发。

对本例患者系采用标本兼顾、扶正祛邪之治疗大法,方中用生黄芪、白术、陈皮、生甘草益气健脾除湿以治其本,湿去则病无所生;连翘、红藤、虎杖、尾连清热解毒以治其标;配以当归、赤芍、白芷、天花粉活血散结消肿,使其气血平和;药症相符,故获全效。