

目炎灵眼药水治疗单纯疱疹性角膜炎和 细菌性角膜炎的临床观察

北京中医学院第一附属医院 曹建辉 祁宝玉 俞兴元

目前,抗单纯疱疹病毒药物种类不多,药源不足,且存在有不同程度的毒副作用。

我们以祛风清热,退翳明目为治疗大法,选择黄芩、防风、野菊花、冰片组方,经提取精制成“目炎灵”眼药水,在实验研究的基础上,先后在我院、天津眼科医院、北京建工医院、北京通县医院等单位对单纯疱疹性角膜炎、细菌性角膜炎进行了疗效观察,取得了较满意效果,现报告如下。

临 床 资 料

一、一般资料

共观察单纯疱疹性角膜炎(上皮型、浅中实质型)、细菌性角膜炎 219 例,共 250 只眼。其中男 144 例,女 75 例。年龄从 1 岁 3 个月至 82 岁。分为“目炎灵”治疗组(以下简称治疗组)及阳性药物对照组(以下简称对照组)。治疗组 118 例,共 139 只眼;对照组 101 例,共 111 只眼。

二、诊断标准

使用裂隙灯显微镜,以临床诊断为主。为了保证临床诊断的准确性,均由主治医师以上职称大夫负责并配合会诊。

1. 单纯疱疹性角膜炎:(1)有发病诱因如发烧、角膜外伤等;(2)病变区角膜知觉减退或消失;(3)典型的临床表现,如树枝状、地图状、角膜水肿、后弹力层皱折等;(4)荧光素染色溃疡区深染,其周浅染。

2. 细菌性角膜炎:(1)慢性泪囊炎病史、角膜外伤病史等;(2)病变表现为浸润化脓性;

(3)病变形状为大点状、片状;(4)实验室可能培养出致病细菌。

三、治疗方法

主要采用门诊治疗,少数病人住院治疗并配合家访。采用对照观察法,随机将病人分为治疗组及阳性药物对照组。

1. 治疗组:两种眼病病人均点“目炎灵”眼药水,每日点眼 8 次。

2. 对照组:单纯疱疹性角膜炎主要点疱疹净,极少数病例点环胞苷、阿糖胞苷、无环鸟苷,每日点眼 8 次。细菌性角膜炎主要点卡那霉素,极少数病例点庆大霉素、利福平眼药水,每日点眼 8 次。

四、疗效标准

分为三级,即治愈、好转、无效。

1. 单纯疱疹性角膜炎:(1)治愈:结膜充血消失,角膜荧光素染色阴性或极少数浅点染色,角膜水肿及后弹力层皱折消失,厚薄大致正常,角膜知觉恢复或不全恢复,视力增进,前房炎症消退。(2)好转:结膜充血减轻,角膜病变缩小,经治超过一个月者。(3)无效:经治一周病情恶化,或迁延两月以上者。

2. 细菌性角膜炎:(1)治愈:结膜充血消失,角膜荧光素染色阴性,角膜水肿及后弹力层皱折消失,视力增进,前房炎症消退。(2)好转:结膜充血减轻,角膜病变缩小。(3)无效:经治一周,病情恶化。

五、治疗结果

符合统一观察要求、病历记录完整者列为统计病例。

1. 单纯疱疹性角膜炎: 共观察 207 只眼, 治疗组 115 只眼, 对照组 92 只眼, 治疗结果见表 1。经 χ^2 检验, $P > 0.05$, 两组疗效无显著性差异, 说明“目炎灵”疗效不低于疱疹净等药物。

表 1 单纯疱疹性角膜炎两组病人疗效比较

组别	病眼数	治愈眼数(%)	好转眼数(%)	无效眼数(%)
治疗组	115	71(61.8)	35(30.4)	9(7.8)
对照组	92	63(68.5)	22(23.9)	7(7.6)

在治疗组病人中, 对已用过其它抗单纯疱疹病毒药物而改用“目炎灵”眼药水的 25 只眼与未用过抗单纯疱疹病毒药物而直接点“目炎灵”眼药水的 30 只眼进行了观察对比结果见表 2。未用过其它抗单纯疱疹病毒药物病人的治愈率高于已用过其它抗单纯疱疹病毒药物病人的治愈率。但经 χ^2 检验, $P > 0.05$, 两组间无显著差异, 说明已用过其它抗单纯疱疹病毒药物而改点“目炎灵”眼药水仍可获良效。

表 2 抗单纯疱疹病毒药物用过与否对治疗组疗效的影响

组别	总眼数	治愈眼数(%)	好转眼数(%)	无效眼数(%)
已用过抗病毒药物	25	12(48.0)	12(48.0)	1(4.0)
未用过抗病毒药物	30	19(63.3)	11(36.7)	0

2. 细菌性角膜炎: 共观察 43 只眼, 治疗组 24 只眼, 对照组 19 只眼, 治疗结果见表 3。治疗组与对照组总有效率非常接近。但治愈率治疗组高于对照组。经 χ^2 检验, $P > 0.05$, 两组间无显著性差异, 说明“目炎灵”眼药水治疗细菌性角膜炎疗效不低于卡那霉素等。

表 3 细菌性角膜炎两组病人疗效比较

组别	总眼数	治愈眼数(%)	好转眼数(%)	无效眼数(%)
治疗组	24	23(95.8)	0	1(4.2)
对照组	19	14(73.7)	4(21.0)	1(5.3)

六、典型病例

例 1: 刘×, 男, 7 岁。感冒发烧后 3 天因右眼红、流泪前来就诊。1984 年 6 月 28 日诊断为单纯疱疹性角膜炎(浅层树枝状), 点环胞苷疗效不显。用药前眼部检查: 右眼视力 0.9, 睫状充血(+), 角膜浅层浸润, 形态为树枝状, 荧光素染色阳性, 角膜水肿, 厚度为原角膜 1.2 倍(裂隙灯显微镜下目测), 无弹力层皱折。前房清晰, 角膜知觉未测准确。复诊 5 次, 治疗 22 天后基本治愈。1984 年 11 月 2 日随访, 视力右眼 1.0, 球结膜不充血, 角膜透明, 无水肿, 荧光素染色阴性, 知觉正常。

例 2: 陈××, 女, 62 岁, 农民。1984 年 3 月 15 日前来就诊, 诉双眼红、磨痛、流泪十余日, 未经任何治疗。检查: 右眼视力为眼前手动, 睑结膜充血, 可见乳头、瘢痕, 睫状充血轻度, 挤压泪囊无分泌物返流, 角膜中央有 7×8 毫米²溃疡面, 其余部分为云翳及砂眼血管翳所占据, 虹膜、前房、瞳孔等均窥不清。左眼视力 0.1⁺, 上睑倒睫 2 根, 睑结膜充血, 可见乳头、瘢痕。挤压泪囊有粘液样分泌物返流。轻度睫状充血, 可见乳头、瘢痕。于角膜之瞳孔上缘处有 1×3 毫米²溃疡面, 前房清, 瞳孔光反射存在, 角膜后沉着物(-), 房水闪光(-), 角膜知觉灵敏。诊断: 双眼细菌性角膜炎。给予“目炎灵”眼药水点双眼, 日 8 次; 1%阿托品膏, 日 1 次; 口服维生素 B₂、C。经 10 天治疗, 双眼角膜炎痊愈, 角膜染色阴性。以后患者保持用“目炎灵”点眼, 未复发。同时, 右眼角膜云翳变薄, 血管翳管径变细, 视力增进至 0.02。

讨 论

一、在“目炎灵”眼药水的处方中, 防风辛温, 为祛风解表作用较强的药物, 且能通经祛瘀, 有缓散白睛红赤之功, 为眼科所常用; 黄芩、野菊花清热解毒, 治热毒生翳见长; 冰片辛凉, 通诸窍, 散郁火, 去翳明目, 消肿止痛, 为眼科外用之要药。另外, 据药理学证实, 黄芩、野菊花对多种细菌及部分病毒有较好的抑

制作用,且几乎不具毒副作用。防风、冰片有一定的镇痛或止痛作用,这对于外眼病的一个突出症状——痛有缓解作用。

二、从表1可知,“目炎灵”眼药水治疗单纯疱疹性角膜炎的疗效,与目前公认的有效药物,如疱疹净等非常接近,且与其他文献所报道的90%的疗效相接近。从表2可知,已用过其他抗单纯疱疹病毒药物而改点“目炎灵”眼药水的疗效,与未用过其他抗单纯疱疹病毒药物而直接点“目炎灵”眼药水的疗效非常近似,这可能给对抗代谢药物过敏和产生毒副作用的患者带来了有效的新药。同时,也可能补充了抗单纯疱疹病毒药物的不足。另外,有的病人

点抗代谢药物疗效不显,改点“目炎灵”眼药水而获显效。

“目炎灵”眼药水用于治疗细菌性角膜炎也获得了明显疗效。从表3可知,虽然治疗组与对照组有效率非常接近,但治疗组的治愈率(95.8%)高于对照组(73.7%),说明“目炎灵”眼药水用于治疗眼部细菌感染是适宜的。

从临床三年来对数千人次多种外眼病病人点用“目炎灵”眼药水的观察看来,未发现一例毒副作用及过敏患者,而相反,病人普遍反映点眼后清凉舒适,无刺激性,因而普遍愿意接受。当然,我们使用的时间还短,还有待进一步观察。

解毒乙方治疗小儿夏季病毒性感冒 250 例观察

四川省南部县中医院 张仕明

笔者于1984年6月至9月,用自拟解毒乙方治疗小儿夏季病毒性感冒250例,疗效满意,兹报告如下。

一、临床现症

本组患儿均发病于6~9月,发病急骤,有高热、寒慄、头重、身痛、咽痛、倦卧等症状,部分患儿伴有呕吐、腹泻等消化道症状,部分伴有咳嗽、气急、鼻扇、发绀等明显的肺系症状,个别有轻度的脑膜刺激征,而见昏迷、惊厥症状。

二、治疗方法

解毒乙方由贯众、连翘、茵陈、薄荷、佩兰、大青叶、黄芩、滑石、通草、藿香组成。有卫分症状者加香薷、豆豉,有气急痰鸣者加郁金、天竺黄、瓜蒌皮,惊厥、抽搐加钩藤、僵蚕、全蝎。诸药加水1500毫升,煎煮取汁1000毫升。病轻者,日三服,夜一服;病重者,日四服,夜一服。病重者加服安宫牛黄丸,神昏谵语、抽搐不止者宜加服安宫牛黄丸。

三、治疗结果

除5例呕吐剧烈而不能进药者及3例并发肺炎,

严重缺氧呈呼吸衰竭者,配合了西药治疗,其余242例单用本方而治愈。服2剂以内治愈者48例,占19.2%;服3~4剂治愈者158例,占63.2%;服5~6剂治愈者36例,占14.4%。总有效率为96.8%。

四、小结

病毒性感冒,发病急、热势高,有少数患儿易惊厥、抽搐和并发肺炎,若高热持续和剧烈呕吐,还可导致脱水,而呈水电解质紊乱。大多数患儿经服解热药,及用抗菌素治疗一般无效。根据临床症状,中医认为属于湿热疫毒的范畴。本组患儿多数病初一般无卫表症状,而首见湿热之邪郁遏气分的阶段,症见:发热(40℃左右),其热午后为甚,汗出热退,继则复热,口渴,或渴不多饮,胸闷,纳呆,嗜睡,溲黄,舌质红、苔黄而垢腻,脉濡数。若日久不愈,则低热缠绵,易生他变。故宜苦辛淡渗、清热解毒、化浊利湿、宣畅气机为治法,从而达到邪祛正复的目的。

本方对改善机体抗病能力和缩短病程期确有良效,还须进行剂型改革,以利不能口服煎剂的患儿应用。