

补益法治疗单纯疱疹性角膜炎随访观察

江苏省沭阳县中医院眼科 潘开明 冯佩涛

单纯疱疹病毒性角膜炎(下称单疱角膜炎)自然复发倾向成为眼科致残致盲的重要因素。笔者曾用补益法预防本病复发,确认有良好效果。兹将77只眼的随访观察情况报告于下。

一、一般资料

本组病例均为炎症后期患者。男54只眼,女23只眼。年龄最小者4岁,最大者62岁,多数在18~48岁之间。复发次数最多者8次,最少者2次。随访时间2~6年。浅层角膜炎(病变深度未超过前1/2角膜实质层者)53只眼,深层角膜炎(病变达角膜深层或后弹力层与内皮层,或合并葡萄膜炎者)24只眼。

二、治疗方法

中药基本方:黄芪30克,党参30克,菟丝子15克,枸杞子15克,山萸肉12克,五味子9克,女贞子15克,黄精18克,丹参10克,川芎9克,陈皮9克,升麻9克,柴胡9克。以上为成人量,儿童酌减。阴虚偏重者加生地、麦冬、知母、黄柏、龟板等;阳虚偏重者加附子、肉桂、仙灵脾、巴戟天等。每日一剂,水煎服,连服3月后改每周3剂,坚持半年。

三、随访结果

附表示,用本方预防单疱角膜炎复发有一定的效果,2年复发率为10%左右,6年复发率近40%,表明复发率随时间延长而增高。

四、典型病例

胡××,男,43岁,干部,住院号1763。患右眼单疱角膜炎2年,已复发3次,于1981年3月31日第4次复发入院。查右眼视力0.06,眼睑水肿+++;混合型充血+++;角膜约4×5毫米盘状浸润,前1/3实质层水肿,浸润,边界不清,红汞不着色,瞳孔小,房水尚清。左眼正常。自觉泪多,且泪有灼热感,口

附表 补益法预防单疱角膜炎的复发效果

随访时间	随访眼数	复发眼数		复发率 (%)
		浅层	深层	
二年	77	3	5	10.4
三年	74	4	5	12.2
四年	68	7	6	19.1
五年	56	8	6	25
六年	42	9	7	38.1

苦咽干,尿黄便燥。舌红苔少,脉洪数。入院时处于炎症期。予中药双解汤(银花、公英、花粉、黄芩、枳壳、龙胆草、荆芥、防风、蜜炙桑白皮、甘草),配合病毒灵、阿托品点眼,口服病毒灵和维生素C、B₂,球结膜下注射银花黄芩注射液。15剂后炎症较前好转,角膜实质层水肿基本消退,房水清。自觉头晕头痛,乏力,尿便正常,纳尚可。舌红润、苔薄、有齿痕,脉浮数。以基本方为主,随症加减。辅助治疗除停止球结膜下注射外,余同前。服药30剂后,症状消失,右眼视力0.2。再进基本方40剂,于1981年7月6日出院。出院后继服基本方1个月,后改为每周3剂,持续4个月,右眼视力0.4,角膜留有云翳。随访五年余未见复发。

五、小结

单疱角膜炎为一典型的病毒潜在性感染性疾病,反复发作为其主要特点,患者长期带毒和免疫功能异常是复发的根本原因。“新病多实”,“久病多虚”,本病后期多呈现肝肾阴虚和脾肾阳虚证候。通过用补益法扶助正气,调节体内的阴阳平衡,促进机体的异常免疫功能恢复到正常水平,而达到治愈疾病的目的。本法与国内报道的用转移因子、左旋咪唑、聚肌胞等方法比较,复发率稍低。