

4.3 随访与转归:两组有效病例均随访1年。苦参二陈汤组复发率为5.9%(2/34例);制霉菌素组复发率为35.0%(7/20例)。治疗组复发率显著低于对照组($P<0.01$)。对复发病例,我们均给予苦参二陈汤和制霉菌素片上述剂量综合治疗,除4例死于癌症,其余均获治愈。

5 讨论

霉菌性食道炎并非少见。一组资料报告其发病率可达16.9%^[1]。我们这组病例占本院胃镜检查的2.77%(68/2457例)。与文献相比较,可能实际发病率要高得多。

霉菌广泛存在于自然界,上消化道也常寄生,属条件致病菌。当机体免疫力、抵抗力低下或受到损害,上消化道直接损伤或因全身性疾病继发损伤,或长期大量使用抗生素、细胞毒性药、激素及免疫抑制剂、长期大量使用抑酸药等,常易并发此病。特别是嗜食腌卤制品和爱吃零食的病人更易并发本病。近年来本病呈上升趋势^[2]。有作者认为本病是因霉菌在局部顽强增殖所引起的机械刺激及其所产生的酶、毒素和酸性产物对组织器官的损害而致病,所以提出该病的治疗应注重局部用药^[2]。但我们这组

病例疗效对比观察表明,单用制霉菌素杀菌治疗,疗效远不如上消化道及全身原有疾病调治相结合的苦参二陈汤之综合治疗为优,复发率也远较后者为高。这是因为制霉菌素虽可与霉菌原生质膜上的类固醇结合,致原生质膜破坏,使菌体内容物外漏而死亡。但因其口服通过食道快,作用时间短,对食道运动障碍及粘膜修复无直接作用,故疗效不甚理想,且复发率高。

霉菌性食道炎在中医属脾胃气滞,痰浊胸痹,急痛呕逆之症^[3]。故治疗宜理气调中、燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结。方选二陈汤加苦参、白鲜皮,针对其证,并增加其杀灭霉菌之功效。用苦参二陈汤治疗本病,实乃局部与整体兼顾,标本兼治,辨证施药之良方。经本组病例疗效对比观察,本方剂疗效确实比单用制霉菌素治疗疗效更优,复发率更低。苦参二陈汤之诸味药价廉易得,可在基层医院推广使用。

6 参考文献

- 1 王玉梅,等. 真菌性食管炎213例分析. 内镜 1995;12(5):307.
- 2 裴占宝,等. 甘油加制霉菌素治疗霉菌性食道炎33例. 中国实用内科杂志 1995;15(6):367.
- 3 杨医亚. 中医学. 人民卫生出版社,1983:11,242.

黄芩鱼腥草治疗病毒性角膜炎30例

陈 介 同*

病毒性角膜炎是眼科常见病、多发病。笔者自1994~1996年,用黄芩鱼腥草煎液口服并冲洗患眼,疗效尚属满意,报道如下。

1 一般资料

治疗组30例,35只眼。年龄12~58岁。其中点状角膜炎19例,22只眼;树枝状角膜炎9例,11只眼;地图状角膜炎2例,2只眼。对照组30例,34只眼。年龄13~57岁。其中点状角膜炎17例,20只眼;树枝状角膜炎9例,10只眼;地图状角膜炎4例,4只眼。

2 治疗方法

黄芩、鱼腥草各50g加冷水1000ml浸半小时,置火上煎至水沸,改为文火续煎10分钟,滤出药液,再加

水500ml,煎至水沸后5分钟,过滤弃渣。所煎药液混合,取2/3量分3次口服,1/3药液分4次冲洗患眼,每日1剂,5日为1疗程。对照组用病毒唑0.2~0.5g加入5%葡萄糖液500ml中静脉点滴,每日1次;同时用无环鸟苷眼药水与氯霉素眼药水交替点眼,每日4~6次,5日为1疗程。

3 疗效标准及治疗结果

疗效标准:用药1个疗程,症状消失,角膜荧光素染色阴性为痊愈;用药2个疗程,症状消失,角膜荧光素染色阴性或病灶明显缩小为好转;症状、染色、病灶与治疗前相同为无效。治疗组中,点状角膜炎治愈19例,树枝状角膜炎治愈3例,好转6例,地图状角膜炎好转1例,无效1例;对照组中,点状角膜炎治愈10例,好转7例,树枝状角膜炎治愈2例,好转7例,地图状角膜炎好转1例,无效3例。

* 浙江省瑞安市陈松中医眼病研究所,浙江省瑞安市5004信箱(325200)

收稿日期:1996-10-10