

中药治疗顽固性单纯疱疹病毒性角膜炎 104 例疗效观察

辽宁省沈阳市眼病研究所 陈丽芳

单纯疱疹病毒性角膜炎(以下简称病毒性角膜炎)为临床常见的多发病,也是引起视力障碍乃至失明的主要原因之一。对此病西医疗法较多,如药物、免疫、冷冻、手术等,但疗效均不够满意,尤其对病程较长及复发病例,在临床治疗上常感困难。一年来,本所对长期应用西药治疗而疗效不明显或顽固性复发病例共 104 例 125 只眼,以中药治疗为主,局部应用西药为辅,收到较好效果。现报告如下:

一、一般资料

在 104 例中,男 61 例 72 只眼,女 43 例 53 只眼;其中病在一侧眼 83 例,双眼 21 例。年龄最小 6 岁,最大 76 岁。本组病例均经西医治疗,病程最短者 2 个月,最长者伴反复发作 4 年。在 104 例中,初发者 51 例,复发 1 次者 5 例,复发 2 次以上者 48 例。

二、临床辨证及分型

本组病例经眼科辨证可分为三型:外感风热型 43 例 55 只眼;肝经湿热型 35 例 37 只眼;阴虚火旺型 26 例 33 只眼。西医诊断为角膜炎浅层型 44 例 61 只眼,其中树枝型 34 例 46 只眼,地图型 10 例 15 只眼;深层型 45 例 47 只眼;混合型(角膜深层混浊伴虹膜睫状体炎)15 例 17 只眼。经分析,外感风热型以西医浅层型居多,肝经湿热型以西医混合型居多,阴虚火旺型西医各型均有分布。

三、治疗方法

以内服中药为主,局部仅点抗病毒眼药,有虹膜反应者以 1%阿托品散瞳,停用其他西药。

外感风热型:头痛或头眩,恶风,或有低热,或咳,鼻塞或流清涕,或有汗,羞明流泪,

眼痒,有异物感,脉浮数,舌红苔微黄。治宜疏风解表清热。予银翘散加减:银花 20 克,连翘 15 克,荆芥 15 克,薄荷 10 克,芦根 20 克,桔梗 15 克,花粉 15 克,白芷 15 克,板蓝根 50 克。

肝经湿热型:病情缠绵,口苦或口干,尿赤,纳谷不香,羞明流泪,舌红苔黄腻,脉弦数。治宜泻肝清热利湿。予龙胆泻肝汤加减:龙胆草 15 克,栀子 15 克,黄芩 15 克,柴胡 15 克,生地 15 克,车前子 15 克,泽泻 15 克,木通 15 克,当归 15 克,板蓝根 50 克,大青叶 15 克,紫草 15 克。若合并虹膜睫状体炎者加茵陈 30 克,石膏 20 克,竹叶 15 克。

阴虚火旺型:病情反复,时轻时重,头目眩晕,睡眠不安,夜寐多梦,饮食乏味,口干不欲饮,少气无力,面色不华,局部症状反应较轻,眼干涩,微羞明不流泪,脉沉细数,舌淡苔少。治宜滋阴清热。予知柏地黄汤加减:知母 20 克,黄柏 15 克,山药 15 克,山萸肉 15 克,茯苓 15 克,丹皮 15 克,泽泻 15 克,生地 15 克,玉竹 15 克,石斛 15 克;或四物双皮饮加减:生地 15 克,当归 15 克,川芎 10 克,白芍 15 克,桑白皮 15 克,地骨皮 15 克,麦冬 15 克,花粉 15 克,芦根 20 克。

四、疗效分析

(一)疗效标准:角膜刺激症状消失,溃疡修复,荧光素染色(FI)阴性,浸润吸收,裂隙灯下角膜厚度正常,KP 环消失或遗留少量色素性 KP 环,房水闪光(一)为痊愈;症状消失,FI(一),角膜厚度尚未恢复正常(略水肿),KP 环(±)为显效;症状及检查所见明显

好转为有效;治疗两周,症状无改善,中断治疗为无效。

(二)治疗结果:如附表所示,104例125只眼中,痊愈101只眼(80.8%),显效6只眼(4.8%),有效17只眼(13.6%),无效1只眼(0.8%)。

附表 125只眼的各型疗效统计

疗效	总眼数	中医分型			西医分型		
		外感风热型	肝经湿热型	阴虚火旺型	浅层型	深层型	混合型
痊愈	101	52	29	20	58	30	13
显效	6	0	2	4	1	4	1
有效	17	3	5	9	2	12	3
无效	1	0	1	0	0	1	0
合计	125	55	37	33	61	47	17

1. 中医分型与疗效的关系:从附表中看出,显效以上率以外感风热型为最高,肝经湿热型次之,阴虚火旺型则较低。在临床中体会到,外感风热型治疗较易,肝经湿热型伴有虹膜反应者治疗较难。

2. 西医分型与疗效的关系:

附表示,西医诊为角膜炎浅层型者显效以上率最高,其次为混合型,深层型效果较差。经统计学处理浅层型疗效明显优于深层型($P < 0.01$)。

3. 治疗前后视力变化情况:治疗前视力

0.1以下者24只眼,0.1~0.3者47只眼,0.4~0.6者20只眼,0.7~0.9者17只眼,1.0以上者17只眼;治疗后分别为0、24、17、18、66只眼。统计结果表明,经治疗后视力有大幅度提高,视力1.0以上的眼数占52.8%。

五、讨论

病毒性角膜炎,目前在临床上的两大治疗难点是病程迁延及容易复发。本组病例采用中药治疗,根据临床症状随症加减,可以加速全身症状的改善,并可提高机体的免疫力,增强抗病能力,收到了较为满意的效果。中草药无副作用,无刺激性,患者无痛苦,受到病人欢迎。

内服汤剂治愈速度较快,服药大致一周左右,症状就有所改善,经一个月左右的治疗就可获基本治愈。中药治疗可减少角膜疤痕形成。通过本文病例的观察,如曾一度用过激素等药的病例,治愈时间延缓;初发病例及时服用中药,治愈时间较短,视力恢复情况亦较好。另据观察,服用中药获愈病例的复发率亦较低,病程也缩短,基本解决了病程迁延及易复发的问题。

在治疗中要谨守病机,适时加入退翳明目药,如蝉退、蒺藜、木贼、青箱子等,这些药物可增强角膜活性,促进角膜溃疡的愈合、再生,减少疤痕形成,提高视力。方中亦可随症加用黄芪、防风、白术,以增强机体的免疫能力,增强人体的正气,从而加速治愈。

首届全国中西医男科学术研讨会暨提高班通知

受中华全国中医学会外科学会委托,北京男科门诊部将于1990年5月下旬在北京举办首届全国中西医男科学术研讨会暨提高班。

现将有关事项通知如下:

一、研讨会暨提高班内容:1. 中西医男科学术交流;2. 中西医男科学术讲座(吴阶平、杨文质、王琦主讲);3. 成立中华全国中医学会外科学会男科专业委员会华北分会。

二、研讨会征文内容:1. 男性医学(中西医);2. 男科临床医药学(中西医);3. 男性病理学;4. 男科检验学;5. 男科实验医学;6. 男科文献综述;

7. 性心理学等。文稿要求3000~5000字,并附论文摘要。论文入选者为正式代表,其余为列席代表。从事男科临床和基础工作的专业人员及志愿研究男科专业的人员均可报名。

三、报名须知:1. 从即日起开始报名,请将论文寄往北京西城区新街口三条5号北京男科门诊部伊凯收(邮政编码:100035);2. 报名截止日期为1990年4月20日。

研讨会暨提高班统一安排食宿,费用回原单位报销,正式代表交会务费80元,列席代表交会务费100元。学员交会务费和学费120元。