

龙胆泻肝丸治疗流行性出血性结膜炎

潘晓燕* 易长贤* 钱 彤*

摘要 1994年8~9月间,对北京流行性出血性结膜炎1020例进行随机分组观察。结果表明,龙胆泻肝丸加西药点眼剂,其疗效明显优于病毒灵加眼剂和中药抗病毒口服液加眼剂,其治愈时间亦明显短于两个对照组。

主题词 结膜炎,急性出血性/中医药疗法 龙胆泻肝汤/治疗应用

流行性出血性结膜炎,中医称之为“天行赤眼”,俗称“红眼病”,是一种呈暴发性、流行性,严重的急性结膜炎。临床主要表现为眼睛红赤或见白睛溢血成点成片,涩痒发作,怕热羞明,眵多胶结,其临床病程一般在7天以内,但也可长达7~14天^[1,2]。现代医学认为本病是由一种微小的RNA病毒感染所引起,好发于夏秋之季,能迅速传染并引起广泛流行。在我国,本病曾有多次规模不等的流行发生,为防治研究本病,也有不少医家进行过多种尝试,但由于本病潜伏期短,传染性强,至今仍缺乏有效的药物及切实可行的预防措施。我们于1994年8月至9月,对北京地区1020例该病患者分别采用龙胆泻肝丸配合西药眼药水点眼,与两个西药对照组比较,龙胆泻肝丸组效果明显优于其它两组。

1 临床资料

全部病例均为1994年8~9月期间在我院眼科门诊就诊的病人,总数为2820例,除去因各种原因无法进行电话追踪调查统计者,进入本课题研究的实际总人数为1020例,其中男性518例,女性502例;年龄从8个月至76岁。除8例单眼发病外,其余均为双眼发病。按病人就诊先后顺序随机分为3组:

对照 I 组:共340例,平均年龄33.05岁,

平均病程2.18天。用0.1%利福平眼药水和0.1%羟苄唑眼药水交替滴眼,半小时1次,口服病毒灵(吗啉双胍),每次0.1g,1日3次。用药7~14天。

对照 II 组:共340例,平均年龄33.12岁,平均病程2.30天。局部眼药治疗与对照 I 组相同,同时口服抗病毒口服液(北京东升制药厂生产,主要成分:银花、连翘、大青叶、板蓝根等)1支,每日3次,用药7~14天。

治疗组:局部眼药治疗与对照组 I、II 相同,同时口服龙胆泻肝丸(北京中药二厂生产,主要成份:龙胆草、柴胡、黄芩、当归、泽泻等)每次6g,每日3次,用药7~14天。

3组病人的平均年龄和平均病程均无明显差异,具有可比性。

2 诊断标准和依据

诊断标准参见高等医药院校第5版教材《中医眼科学》及高等医药院校第3版教材《眼科学》有关章节。临床诊断依据:

典型病史:流行期有接触史或家中成员均患类似眼病,起病急,多为双眼患病。

典型症状:眼沙涩不适,有异物感或灼热感,痛痒发作,畏光流泪,眼分泌物多。检查可见眼睑红肿,脸结膜、球结膜充血,或脸结膜有滤泡增生,球结膜水肿,或结膜下出血。

实验检查:流行高峰期采取典型病例患者结膜分泌物送北京市卫生防疫站病毒室,经病毒分离检测证实,今年北京地区引起红眼病流行的致病因子为CoxsackieA24变异株病毒。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:痊愈:眼刺痛发痒,畏光流泪,异物感、灼热感等症完全消失,无沙涩不适感;无分泌物,眼睑不红肿,结膜充血水肿消退,结膜下出血吸收;显效:眼刺痛发痒,畏光流泪,异物感、灼热感、沙涩不适感明显减轻或消失,无

* 北京医科大学附属人民医院,北京市西直门(100044)

收稿日期:1995-03-03;修回日期:1995-04-28

分泌物,眼睑不红肿,结膜充血水肿基本消退,结膜下出血大部吸收;好转:眼刺痛发痒,畏光流泪,沙涩异物感减轻或仍部分存在,分泌物减少,眼睑红肿,结膜充血水肿减轻,结膜下出血部分吸收;无效:用药1周后,上述诸症无明显改善。

3.2 治疗结果:表1示,治疗组痊愈率高于两个对照组,其总有效率为86.2%,亦明显高于对照I组(67.4%)和对照II组(70.9%),经统计学处理均有显著性差异(P 均 <0.01)。

表1 3组疗效比较

组别	例数	痊愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
对照I组	340	210(61.8)	11(3.2)	8(2.4)	111(32.6)
对照II组	340	217(63.8)	15(4.4)	9(2.6)	99(29.1)
治疗组	340	282(82.9)	7(2.1)	4(1.2)	47(13.8)

对照I组平均治愈天数为4.8天,对照II组为4.4天,治疗组为3.6天,经统计学处理,治疗组治愈时间明显短于两个对照组($P<0.01$)。

表2 3组治愈时间比较

组别	例数	治愈时间			
		3天以内	3~5天	5~7天	7天以上
对照I组	340	94(31.3)	61(20.3)	74(24.7)	111(32.6)
对照II组	340	119(37.1)	70(21.9)	52(16.3)	99(29.1)
治疗组	340	210(62.9)	58(17.4)	25(7.5)	47(13.8)

第二届海峡两岸中医药学术研讨会征文通知

为了促进海峡两岸中医药学术交流,中国中医研究院于1994年成功地举办了“第一届海峡两岸中医药学术研讨会”,受到海内外中医药界的学者的热烈欢迎和较高评价。为了将这次活动持续下去,给海内外学者在中国传统医学的学术和技术交流方面提供更多的相互沟通和交融的机会。我院将于1996年5月在北京举办“第二届海峡两岸中医药学术研讨会”,本次会议的主题是中医药临床的综合研究。征文如下:

中医内科临床的经验和用药心得;中医外科、骨伤科临床经验和观察;中医妇科、儿科临床经验和用药心得;针灸临床技术的进展与治疗经验;中医常见疾病(如哮喘病、乙型肝炎、癌症、风湿病、心脑血管病、糖尿病、皮肤病等)临床研究。

来稿请用400字标准稿纸书写,字数在2000字内,一式二份。论文必须是未公开发表过的,请写清作者姓名和单位地址。来稿不退。征文请于1996年2月28日前寄至100700北京市东直门内北新仓18号中国中医研究院科技合作中心宋娜收;电话4075193,(传真):4014411—2204。

4 讨论

从上述治疗结果可以看出,龙胆泻肝丸治疗本病,不论从提高治愈率还是缩短病程时间方面都明显优于两个对照组。中医理论认为,本病是由于天气炎热,人感受疫疔之气,火热之邪侵犯肝经,肝火循经上攻于目所致。1994年夏季北京地区气候异常炎热,气温高且持续时间长,致使疫疔之气造成本病的流行。我们根据中医理论选用龙胆泻肝丸配合西药眼药水滴眼治疗本病,疗效满意。从实践上证明,中医理论对本病治疗的临床指导价值。同时,龙胆泻肝丸作为一种中成药,服用方便,价格低廉,为本病提供了一种较好的实际可行的治疗手段。

由于本病潜伏期短,传染性强,故一般流行影响范围都较大,虽然本病多数患者都能在一定时间内痊愈,不遗留严重后遗症,但在流行和患病期间仍给人们的工作、生活和学习带来许多不便。另外,本病的致病因子为病毒,且有许多变种,现代医学尚无确切有效的预防和治疗本病的特异性药物,本项研究结果表明龙胆泻肝丸可以缩短病程时间,提高治愈率,对于指导本病的治疗有着一定的临床意义。

5 参考文献

- 1 Framfelder. Hampton Roy. ed. Current Ocular therapy. 3rd. edition philadelphia: Sanders; 1990;76~77.
- 2 中国医学百科全书编辑委员会主编. 中国医学百科全书眼科学. 上海科学技术出版社, 1983; 46.

“耀南杯”中医外治论文有奖竞赛征文启事

湖北中医学院针灸骨伤系与武汉耀南石膏枕垫厂将联合举办“耀南杯”中医外治论文有奖竞赛。凡获奖论文将被编撰成书。本次活动还将举行颁奖仪式和学术研讨会,届时将邀请获奖者参加。

本次竞赛设特等奖1名,一等奖5名,二等奖10名,三等奖20名,优秀奖若干名。

征文内容:中医外治法(中药外用、针灸、推拿、骨伤、气功、康复等)文献整理和理论探讨;各种疑难病症的中医外治临床经验;中医外治法在医疗保健中的应用;中医外治法实验研究及作用机理探讨;中医外治法人才培养;中医外治法新思路、新方法、新手段、新途径。

征文要求:论文必须是未公开发表的有关临床经验和实验研究的论文须加盖公章;论文以不超过3000字为宜,超过者需附500字以内的摘要。来稿请于1995年11月15日前寄至湖北中医学院针灸骨伤系黄建平、柳运东收。邮编:430061。