

• 临床报道 •

柔肝清解法治疗电脑干眼症 68 例

湖南中医药高等专科学校(412012)

詹育和

干眼症是指任何原因引起的泪液质或量及动力学的异常,导致泪膜不稳定和/或眼表面的异常,并伴有眼部不适症状的一类疾病。其中由电脑所致眼部症状,如眼疲劳、异物感、干涩感、烧灼感、眼胀感、眼痛感、畏光、眼痛等称为电脑干眼症。随着科学技术的飞跃发展,电脑、电视机、录相机和电子游戏机等进入社会和家庭,电脑干眼症发病率日益升高。本人用柔肝清解法内外联合治疗本病取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选用 2005 年 5 月~2007 年 5 月门诊患者 100 例,200 只眼,按就诊先后随机分为中药组 68 例,男 32 例,女 36 例;年龄 19~65 岁,平均(36±12.31)岁;病程 1~72 个月;无全身免疫性疾病。对照组 32 例,男 12 例,女 20 例;年龄 18~64 岁,平均(35±12.22)岁;病程 1~73 个月;无全身免疫性疾病。两组性别、年龄、病程比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

所选病例参照 1995 年美国眼科研究所干眼工作组的《干眼诊断标准及分类方法》。诊断标准:(1)眼干涩有异物感,畏光,伴口腔干燥;(2)泪液膜稳定性改变;(3)角膜荧光染色阳性;(4)实验检查 2 项阳性(BUT≤10 秒,Schirmer I 试验≤10mm)或 1 项阳性(BUT≤5 秒,Schirmer I 试验≤5mm)。分类:(1)泪液不足型主要指泪液生成不足;(2)蒸发过强型指除了包括脂质层异常外,也包括瞬目不全引起的泪液蒸发增加等情况。

1.3 选择与排除标准

所选病例符合上述诊断标准;年龄 18~65 岁;长期使用电脑者。排除(1)患睑缘炎、瞬目异常、眼睑位置异常等蒸发过强干眼症者;(2)患全身免疫性疾病,如 Sjogren's 综合征等;(3)闭角型青光眼或眼内压增高者以及角膜炎患者;(4)妊娠或哺乳期妇女,过敏体质者;(5)有严重心血管疾病、肝肾功能障碍以及糖尿病患者。

1.4 疗效判定标准

单项症状疗效:显效:症状消失或症状积分降低 2 个级别。有效:症状积分降低 1 个级别。无效:症状积分无改变。

2 治疗方法

中药组口服柔肝清解汤:枸杞子 15g,熟地黄 10g,女贞子 10g,墨旱莲 10g,石斛 10g,珍珠母 30g,佛手 10g,郁金 10g,栀子 10g。水煎两次,浓缩取汁,每瓶 300ml,密封保存;每次 100ml,每日 3 次口服。外用清润液:菊花 10g,白芍 20g,黄芩 10g,千里光 15g,薄荷 5g。按其比例蒸馏浓缩取汁,100ml 瓶装密封保存,用时取消毒棉纱垫浸湿,湿敷眼部 20 分钟,每日 1 次。内外结合连续治疗 1 个月。对照组局部滴润洁(正大福瑞达集团生产),每次 2~3 滴,4 小时 1 次,连续治疗 1 个月。

3 疗效观察

3.1 两组患者症状检测计分分值标准

主观病状以轻(偶然)、中(经常)、重(持续)程度分别计为 1、2、3 分。

3.2 两组治疗前后症状分值变化比较

中药组治疗前后眼疲劳一症分值分别为(2.80±0.28)分、(1.00±0.62)分;异物感一症分值分别为(2.62±1.15)分、(1.43±0.52)分;干涩感一症分值分别为(2.92±0.12)分、(1.53±0.32)分;烧灼感一症分值分别为(1.40±0.48)分、(0.73±0.60)分;眼胀感一症分值分别为(1.67±0.95)分、(0.62±0.50)分;眼痛感一症分值分别为(1.72±0.58)分、(0.64±0.48)分;畏光一症分值分别为(1.83±0.55)分、(0.73±0.32)分;红眼一症分值分别为(2.23±0.77)分、(1.04±0.51)分。对照组治疗前后眼疲劳一症分值分别为(2.82±0.26)分、(2.49±0.72)分;异物感一症分值分别为(2.68±1.13)分、(2.22±0.65)分;干涩感一症分值分别为(2.92±0.11)分、(2.45±0.35)分;烧灼感一症分值分别为(1.37±0.58)分、(1.04±0.45)分;眼胀感一症分值分别为(1.66±0.92)分、(1.27±0.52)分;眼痛感一症分值分别为(1.71±0.57)分、(0.82±0.38)分;畏光一症分值分别为(1.81±0.58)分、(0.86±0.42)分;红眼一症分值分别为(2.20±0.76)分、(1.08±0.52)分。两组治疗后与治疗前比较,分值均有明显改善($P<0.05$),治疗后组间比较,中药组眼疲劳、干涩感、眼胀感疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后 BUT、Schirmer I、荧光素染色分值比较

中药组 136 只眼,治疗前后 BUT 分值分别为(2.25±0.63)分、(0.90±0.56)分;对照组 64 只眼,分别为(2.23±0.62)分、(1.24±0.77)分。中药组 136 只眼,治疗前后 Schirmer I 分值分别为(2.21±0.75)分、(1.06±0.92)分;对照组 64 只眼,分别为(2.20±0.71)分、(1.46±0.96)分。中药组 132 只眼,治疗前后荧光素染色分值分别为(1.76±1.04)分、(0.27±0.69)分;对照组 64 只眼,分别为(1.78±0.98)分、(0.20±0.66)分。两组治疗后与治疗前比较,分值均有明显改善($P<0.01$),治疗后组间比较,差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

本症属中医“白涩症”,因电脑辐射,久视劳损,肝肾亏损,灼阴伤精,目失濡养所致。女性偏多,与紧张、肝气郁结、气机不畅、肌内及经脉痉挛有关。阴精不足,虚热内生;肝郁化热,热灼阴精而形成恶性循环。治疗宜滋养肝肾阴精,柔肝清解明目。《本草纲目》记载:“枸杞,补肾生精,养肝,明目,坚精骨,去疲劳,易颜色,变白,明目安神,令人长寿。”熟地黄味甘、微温,质润,入肝肾二经,既善补血滋阴,又能补精益髓。墨旱莲、女贞子味甘、性寒凉,同归肝肾,滋补肝肾之阴。石斛、珍珠母滋阴柔肝润目。佛手、郁金疏肝缓急解痉。栀子清三焦郁热,以绝后患。诸药同煎内服,益水之源,增液生津,柔肝养目,调理脏腑,而消眼疾。外用菊花、白芍、黄芩、千里光、薄荷湿敷眼部,渗透力强,直接改善眼部微循环,促进眼部新陈代谢和分泌功能,增强眼细胞活力。内调外缓,滋补阴精而生液,清解虚热与郁热,和调肝

经而解痉以达最佳治疗目的。

傅青主火丹神方治疗带状疱疹 40 例

河北省唐山市工人医院(063000)

韩晓东 刘洪敏

带状疱疹是临床上较常见的急性疱疹样皮肤病,本病由水痘一带状疱疹病毒感染所致。其特点为成群的密集性小水疱,沿一侧周围神经呈带状分布,常伴有神经痛和局部淋巴结肿大,愈后极少复发。中医称为“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”。我们自 2005 年开始应用傅青主火丹神方治疗带状疱疹 40 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》制定。(1)起病突然或先有发热、乏力等全身症状;(2)皮损多为红斑上出现绿豆大小的水疱,簇集成群,水疱壁紧张,基底色红,各群皮疹间皮肤正常。严重者皮损可表现为出血性,可见坏死性损害。(3)皮损沿外周神经作单侧带状分布,以肋间神经和三叉神经分布区多见;(4)患者常有不同程度神经痛,病程 2~3 周,少有复发,神经痛可持续更久。

1.2 病例选择标准

(1)符合带状疱疹诊断标准;病程≤7 天;年龄 15~73 岁。(2)有下列情况之一者,不列入观察范围。肿瘤、自身免疫性疾病患者及应用糖皮质激素或免疫抑制剂者;妊娠和哺乳期妇女;合并有心、脑血管,肝、肾和消化系统严重原发性疾病、精神病者;药后有严重不良反应或未按规定用药,无法判断疗效者。

1.3 一般资料

共选择符合标准的带状疱疹患者 80 例,分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 22 例,女 18 例;年龄 17~73 岁,平均 45.7 岁;病程 1~7 天,平均 3.8 天;皮损分布情况:头面部 7 例,躯干部 26 例,四肢 7 例。对照组 40 例,男 19 例,女 21 例;年龄 15~68 岁,平均 45.3 岁;病程 1~7 天,平均 3.9 天;皮损分布情况:头面部 8 例,躯干部 27 例,四肢 5 例。以上两组患者的年龄、皮损分布情况及病程经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

(1)治疗组口服傅青主火丹神方,方药组成:丝瓜子 30g,玄参 30g,当归 15g,升麻 3g,柴胡 3g。每日 1 剂,水煎服,每服 300ml,每日 3 次,7 天为 1 个疗程。(2)对照组给予龙胆泻肝汤加减,方药组成:龙胆草 15g,栀子 10g,黄芩 10g,生地黄 10g,当归 10g,柴胡 10g,车前子 10g(包煎),泽泻 10g,延胡索 10g,生甘草 6g。7 天为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

痊愈:皮损完全消退,局部痛痒感消失,疗效指数 100%;显效:皮疹大部分消退,局部痛痒感明显减轻,疗效指数 70%~99%;有效:皮疹部分消退,局部痛痒感减轻,疗效指数 30%~69%;无效:皮疹消退<30%或加重,局部痛痒感无减轻,疗效指数<30%。

3.2 两组症状、体征消退时间比较

治疗组 40 例,治疗后止痛时间为(3.62±0.82)天,止疱时间为(1.30±0.46)天;对照组 40 例,治疗后止痛时间为(4.25±0.74)天,止疱时间为(1.60±0.78)天。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组临床疗效比较

治疗组 40 例,痊愈 33 例,显效 5 例,有效 2 例,无效 0 例,总有效率为 100%;对照组 40 例,分别为 31 例、4 例、3 例、2 例,95%。两组疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

带状疱疹病机总属邪毒、火热所致。肝火、湿热搏结,阻于经络,气血不通则痛;毒火稽留血分,发为红斑;湿热困于肌肤,则起水疱,属实证范畴。龙胆泻肝汤泻实火,清湿热,切中病机,是治疗带状疱疹疗效可靠的方剂。方中龙胆草泻实火,清湿热为君药;黄芩、栀子增强龙胆草泻火之功;泽泻、车前子清热利湿,使湿热从水道而解;当归、生地黄滋阴养血,防止上述苦寒燥湿之品伤阴;柴胡调畅气机;延胡索止痛;甘草调和诸药。傅青主火丹神方载于《傅青主男科》,方中丝瓜子、玄参清热解暑、养阴润燥利肠,使湿热之邪从肠道而解;当归活血养血止痛;升麻清热解暑,发表透疹,使疱疹迅速发散透表,缩短病程;柴胡疏散退热,升阳疏肝,能泻肝火,清湿热,诸药配合,既能清泻肝火,利湿热,又能止痛透表,缩短病程。从试验结果看,火丹神方的疗效与龙胆泻肝汤的效果相当,但治疗组的止疱时间、结痂时间明显短于对照组,治疗费用也更为经济。而且运用本方治疗带状疱疹,不分病之新旧远近,用之皆效,且辨证不必太细,无明显毒、副作用。

痛泻要方合四逆散加味治疗 肝郁脾虚型溃疡性结肠炎 58 例

湖南省常德职业技术学院医学系(415000)

王如茂 胡开生

溃疡性结肠炎(UC)是一种病因尚不清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病。临床表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛。病情轻重不等,多呈反复发作慢性病程。西医尚无满意治疗方法,且长期服用抗生素有明显毒副作用,不易为患者所接受。自 2003 年 6 月~2007 年 8 月我们应用痛泻要方合四逆散加味治疗肝郁脾虚型溃疡性结肠炎 58 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

(1)西医诊断标准:按中华医学会消化病分会 2000 年成都会议修定诊断标准。①持续或反复发作腹泻和黏液脓血便、腹痛、里急后重;②排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性肠炎及克罗恩病、缺血性肠炎、放射性肠炎等;③纤维结肠镜检查可见明显病理改变。(2)中医诊断标准:按 2003 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制订的《溃疡性结肠炎中西医结合诊治方案(草案)》中肝郁脾虚型溃疡性结肠炎诊断标准。证候:腹痛、腹泻,泻后痛减,大便稀烂或黏液便;舌淡红、苔薄白,脉弦或细;腹泻前有情绪紧张或抑郁恼怒等诱因和胸胁胀闷症状。(3)临床轻重程度分级标准:轻度:腹泻每天 4 次以下,便血轻或无,无发热、脉搏增快或贫血,