

中西医结合治疗肝胆湿热型眼部带状疱疹的疗效观察

夏远春

石门县中医医院五官科 湖南常德 415300

[摘要]目的 观察中西医结合治疗眼部带状疱疹的临床疗效。**方法** 将75例患者随机分为2组,对照组37例给予病毒唑0.5g加入5%葡萄糖注射液250mL中静滴;病毒唑0.5g加入生理盐水100mL注射液局部湿敷皮损;并发角膜炎、虹膜睫状体炎者予以更昔洛韦滴眼液点眼;阿托品眼用凝胶散瞳,病变侵犯角膜实质层及内皮层时加用氟美童眼水。治疗组38例在对照组治疗基础上,加服用龙胆泻肝汤加减方。**结果** 治愈率治疗组为92.11%,对照组为62.16%,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$);2组平均治愈天数比较,差异有显著性意义($P<0.05$);2组结痂时间比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。**结论** 中西医结合治疗眼部带状疱疹较单纯西医治疗效果更好。

[关键词] 带状疱疹,眼部;中西医结合疗法;龙胆泻肝汤

[中图分类号] R752.12

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)06-121-02

眼部带状疱疹是一种性质较为严重的眼部疾病,由水痘一带状疱疹病毒复发感染所致,病毒潜伏于三叉神经节中,当机体细胞免疫功能下降或在其他外界刺激诱导下,病毒即被激活、繁殖而发病^[1]。其发病特点为病变沿一侧三叉神经区域分布,疱疹止于面部正中线,形成分界线,组织肿胀严重者可以侵及对侧。发病时神经痛仅局限于病变一侧三叉神经区域,由于受感染者机体免疫力的不同,其眼部带状疱疹的严重程度也有很大差异,多发生于老人及体弱者。针对本病病毒性感染特点,目前临床治疗主要以抗病毒对症处理为主,尚无特效药物和技术手段彻底治愈本病。在笔者多年临床实践中,采用中西医结合方法治疗眼部带状疱疹,有助于短期内缓解患者痛苦,缩短病程,治疗效果突出,现总结报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《实用眼科学》的诊断标准^[2]在三叉神经眼支分布区的皮肤出现疱疹呈簇状分布,伴神经根疼痛及发热、不适等全身症状,角膜知觉减退。眼科检查可见角膜细点状浸润,树枝状,甚至融合成圆盘状上皮混浊,并可见上皮缺损形成浅层溃疡,严重病例可见角膜全层弥散水肿混浊。常伴虹膜睫状体炎及继发性青光眼。

1.2 中医诊断标准

参照《中医眼科学》“风赤疮痍”肝胆湿热型临床证候特点:胞睑红赤痒痛,水疱、脓疱簇生,患眼痒涩疼痛,畏光流泪,抱轮红赤或白睛混赤,黑睛生星翳,伴头痛,发热口苦,舌质红,苔黄腻,脉弦数^[3]。

1.3 纳入标准

患者符合中西医诊断标准,年龄在18~80岁,病程<10天。没有采用抗病毒和止痛等药物治疗,精神正常且能够配合医生治疗,对此次研究的药物不过敏。

1.4 排除标准

(1)合并其他眼病者。(2)合并心、肝、肾等严重原发性疾病者。(3)有精神病史者。(4)不能坚持随访者。

1.5 一般资料

观察病例均为本院2014年3月—2016年3月全部病例来源于我院门诊及住院患者。中医辨证属肝胆湿热型,均为单眼发病。共纳入观察75例,依据住院号或门诊号,按随机数字表法分别纳入到对照组和治疗组。其中治疗组38例,女20例,男18例;年龄18~63岁,平均 (52.79 ± 5.40) 岁;病程1~6天,平均 (3.2 ± 0.38) 天。对照组37例,男18例,女19例;年龄20~62岁,平均 (53.35 ± 5.68) 岁;病程1~5天,

平均 (3.5 ± 0.51) 天。2组患者年龄、性别、病程经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有齐同可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

病毒唑0.5g(天津金耀集团湖北天药药业股份有限公司国药准字H19993162)加入5%葡萄糖注射液250mL中静滴;病毒唑0.5g加入生理盐水100mL注射液局部湿敷皮损;并发病病毒性角膜炎、虹膜睫状体炎者予以更昔洛韦滴眼液点眼(湖北远大天明制药有限公司国药准字H20041429),每天4~6次;阿托品眼用凝胶(沈阳兴齐眼药股份有限公司国药准字H20052295)散瞳,每天2次;当病变侵犯角膜实质层及内皮层时加用氟美童(中国参天制药有限公司国药准字J20130061)眼水点眼,每2~4小时1次。

2.2 治疗组

在对照组治疗基础上加服龙胆泻肝汤加减方。药物组成:龙胆草9g,柴胡9g,泽泻12g,木通9g,黄芩10g,车前子10g,板蓝根10g,马齿苋9g,连翘9g,当归6g,生地9g。水煎,每天1剂,分早晚2次口服。年老体弱者,加生黄芪,水疱破溃者去车前子,泽泻,对并发浅层角膜炎患者,在药方中加入谷精草、蝉蜕、木贼,痛甚者加入全蝎或蜈蚣,疗程为12天,若提前治愈者终止治疗。治疗结束后,评定2组疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目

观察比较2组临床有效率、平均治愈时间和平均结痂时间。

3.2 统计学方法

采用SPSS22.0进行数据的统计学处理和分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用配对t检验或t'检验。两组间疗效比较采用 χ^2 检验, $p<0.05$ 有显著性差异, $p<0.01$ 有极显著性差异。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效评价标准^[4]

治愈:局部皮损消退,溃烂愈合,症状消失,球结膜无充血,角膜荧光素染色(-),KP(-),房水闪光(-),视力提高;有效:局部皮肤红肿减轻,水疱溃烂逐渐收敛,症状减轻,球结膜轻度充血,角膜染色(-)或(+),KP(±),房水闪光(±);无效:局部皮肤及眼部病变加重或无变化。

4.2 两组临床疗效比较

治疗组38例中,总有效率治愈100%。对照组37例中总

有效率 73.0%。提示龙胆泻肝汤加减配合抗病毒治疗眼部带状疱疹明显优于单纯西医治疗 ($P<0.01$)。

表 1: 两组治疗后临床疗效比较例 [(%)]

组别	例数	治愈	显效	无效
对照组	37	23 (62.17%)	5 (13.51%)	0
治疗组	38	32 (84.21%)	6 (15.78%)	9 (24.32%)

与对照组比较, $**p<0.01$

4.3 两组治愈时间比较

据表 2 可知, 眼部带状疱疹患者加服龙胆泻肝汤后, 其平均愈合时间比对照组明显缩短, 有极显著性差异 ($P<0.01$)。

表 2: 两组治疗后平均治愈时间比较 (d)

组别	例数	治愈时间
对照组	37	17.33±3.09
治疗组	38	6.15±1.48

与对照组比较, $**p<0.01$

4.4 两组结痂时间比较

从下表可以看出治疗组患者治疗后结痂的时间要快于对照组 ($P<0.05$), 说明龙胆泻肝汤对肝胆湿热型眼部带状疱疹的干预治疗是有效的。具体见表 3。

表 3: 两组结痂时间比较 ($\bar{x}\pm s$) (d)

组别	例数	结痂时间
对照组	37	5.92±2.52
治疗组	38	4.05±1.62

5 讨论

眼部带状疱疹可合并眼睑炎、角膜炎、虹膜睫状体炎、眼肌麻痹等, 其中 60% 可发生带状疱疹性角膜炎, 造成角膜瘢痕, 严重影响视力^[1]。近年随着人口老龄化的增加, 带状疱疹及带状疱疹性角膜炎发病率逐年有所上升。笔者所在地区, 以山区居多, 加之空巢老人看病贵、就医难的思想, 给疾病的治疗增加了难度, 也严重影响到后期视力的恢复。西医目前主要给予抗病毒及解热镇痛等对症治疗, 因目前存在抗生素及激素类药物滥用的现象, 导致本病发病快, 病程长, 疼痛缓解慢, 后遗神经痛等问题长期存在, 病情不能很好控制, 并发症高^[5]给患者带来很大痛苦。眼部带状疱疹属祖国医学之“风赤疮痍”、“聚星障”范畴, 多由风热毒邪内蕴、肝火旺盛所致。头为清阳之会, 目居高位, 肝开窍于目, 风热

毒邪外侵, 热毒蕴结, 肝经郁热, 湿热蕴蒸肝胆, 上攻于目, 故见头眼灼热疼痛。以龙胆草大苦大寒, 直折其火; 柴胡、黄芩、疏肝清热, 泻肝胆湿热之郁火, 又能清解头目热毒; 车前子、泽泻、木通清热利尿通便, 使湿热邪气由大小便而出; 连翘疏散头面风热; 板兰根清热燥湿解毒; 马齿苋清热、解毒、散血、消肿作用, 生地清热凉血解毒, 当归养血活血; 肝主藏血, 肝经有热, 易伤阴血, 加之龙胆草苦寒燥湿, 恐再伤阴, 故用生地黄、当归养血滋阴, 以防苦燥之弊。全蝎、蜈蚣息风止痉、解毒散结、通络止痛。谷精草、蝉蜕、木贼草疏风散邪, 退翳明目。现代药理研究表明, 全蝎对各种急性慢性疼痛均有较强抑制作用, 具有较好的修复受损神经的功效^[6]。连翘为“疮家圣药”, 为治疗多种病原微生物所致的感染性疾病要药, 有促进吞噬作用。马齿苋其内含大量甲基肾上腺素, 有抗菌、抗病毒、抗真菌等作用^[7]。黄芩对巨噬细胞的吞噬功能及 T 细胞增殖有促进或“低促高抑”作用; 能诱生干扰素和促诱生 IL-2; 并有抗病毒作用^[8]。黄芪疗效主要是提高免疫力^[9]。在本文观察比较中, 无论是总的疗效还是治愈时间, 中西医结合治疗均明显优于单纯的西医治疗, 不仅缩短了患者的病程, 也减轻患者的痛苦, 帮助患者提高生活质量, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李凤鸣. 中华眼科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1224.
- [2] 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 326-327.
- [3] 彭清华. 中医眼科学 [M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 99-101.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断与疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 96-97.
- [5] 李连洲. 皮质激素眼药水在带状疱疹性角膜炎中应用观察 [J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(12): 2248.
- [6] 谭银合, 郭建生. 全蝎的化学成份及其镇痛作用的研究进展 [J]. 湖南中医药导报, 2001, (5): 201-212.
- [7] 崔健, 陈新, 姜艳玲, 等. 马齿苋的药用研究概论 [J]. 长春中医药大学学报, 2004, 20(4): 58-60.
- [8] 张喜平, 李宗芳, 刘效恭. 黄芩素的药理学研究概况 [J]. 中国药理学通报, 2001, 17(6): 711-713.
- [9] 薛凤, 李红. 黄芪对老年带状疱疹患者 Th1/Th2 失衡调节作用的探讨 [J]. 中国医药指南, 2007, 5: 122-125.

(上接第 120 页)

生的抑制作用, 可尽快恢复全血胆碱酯酶活性。此外, 两组中间综合征、呼吸肌麻痹发生率差异显著 ($P<0.05$)。凸显出急诊血液灌流治疗急性重度有机磷中毒的安全性。

综上所述, 在急性重度有机磷中毒患者的临床治疗过程中, 采用急诊血液灌流治疗的效果理想, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 胡兴洲, 金辉纯, 徐素萍, 等. 血液灌流联合机械通气治疗急性有机磷农药中毒的疗效观察 [J]. 中国药物与临床, 2013, 13(1): 75-77.

[2] 廖汉文, 朱梦, 孟东勇. 血液灌流联合血液滤过对治疗急性重度有机磷农药中毒的临床研究 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(2): 137-138.

[3] 乔长英. 血液透析联合血液灌流治疗重度有机磷农药中毒 28 例分析 [J]. 中国药物与临床, 2013, 13(6): 787-788.

[4] 马晓, 康向飞, 李文峰, 等. 血液灌流救治急性重度有机磷农药中毒疗效研究 [J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(8): 920-923.

[5] 陈惠敏, 薛俊红, 张艳敏, 等. 序贯消化道净化联合血液灌流治疗急性重度有机磷农药中毒疗效观察 [J]. 临床内科杂志, 2013, 30(9): 632-633.