

中药结合眉弓注射治疗复发性单疱病毒性角膜炎 54 例

赵爱霞*, 孙麦青, 孙慧悦

(河南中医学院第二附属医院眼科, 郑州 450002)

[摘要] 目的: 观察中药结合眉弓注射治疗复发性单疱病毒性角膜炎的临床疗效。方法: 将 106 例患者随机分为两组, 对照组 52 例采用眉弓注射治疗; 治疗组 54 例在对照组治疗基础上加用中药内服。结果: 总有效率治疗组 98.15%, 对照组 80.77%, 治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。结论: 中药结合眉弓注射治疗复发性单疱病毒性角膜炎有显著疗效。

[关键词] 复发性单疱病毒性角膜炎; 中药治疗; 眉弓注射; 聚肌胞

[中图分类号] R 285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)08-0206-02

单疱病毒性角膜炎(herpes simplex keratitis, HSK)是由单纯疱疹病毒(herpes simple virus, HSV)型引起的临床常见的感染性眼病, 致盲率高, 占角膜盲的首位, 反复发作, 迁延难愈, 为眼科难治疾病之一。笔者自 2005 年 8 月至 2008 年 8 月, 采用中药结合眉弓注射治疗复发性 HSK 54 例, 疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 106 例(106 只眼)均来源于本院眼科门诊, 随机分为两组, 其中治疗组 54 例, 男 31 例, 女 23 例; 年龄 16 ~67 岁, 平均 42.6 岁; 病程 18 d ~19 个月, 平均 92 d; 复发次数最少 3 次, 最多 8 次, 平均 5 次; 点状浸润型 23 例, 树枝状溃疡型 18 例, 地图状溃疡型 13 例。对照组 52 例, 男 30 例, 女 22 例; 年龄 17 ~69 岁, 平均 43.4 岁; 病程 21 d ~18 个月, 平均 94 d; 复发次数最少 2 次, 最多 7 次, 平均 4 次; 点状浸润型 22 例, 树枝状溃疡型 18 例, 地图状溃疡型 12 例。两组在性别、年龄、病程、复发次数及分型上差异无显著性, 具有可比性。

1.2 诊断标准与分型 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1] 拟定: 既往有 HSK 病史, 近期有明确的复发诱因; 有不同程度的畏光流泪、沙涩疼痛、视力下降; 角膜知觉减退; 荧光素染色阳性; 角膜可见星点状、树枝状或地图状混浊。根据角膜病变形态分为点状浸润型: 病变局限于上皮层; 树枝状溃疡型: 病变波及基质层; 地图状溃疡型: 病变波及深基

质层。盘状溃疡型不在本组治疗观察范围。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用眉弓注射治疗, 用 2 mL 注射器抽取聚肌胞注射液 1 mL, 2% 利多卡因 0.5 mL 及维生素 C 0.5 mL, 从眉梢处进针, 平行于眉弓行进至眉头, 将药物缓慢注入, 边注边退针, 注射时针头要求达到眼轮匝肌下方近筋膜处, 注意防止误入血管, 隔日 1 次, 5 次为 1 疗程, 疗程间休息 2 d, 共 2 个疗程; 同时局部用聚氯液(聚肌胞注射液 2 mL 加入 0.25% 氯霉素眼液 8 mL 中)点眼, 兼葡萄膜炎者予以相应处理, 口服消炎痛、维生素 B₂。在病情稳定后继续用聚氯液点眼 1 个月, 以巩固疗效。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中药内服。基本方: 板蓝根 15 g, 大青叶 10 g, 金银花 20 g, 连翘 15 g, 青箱子 15 g, 黄芩 10 g, 黄柏 10 g, 黄芪 20 g, 茯苓 15 g, 白及 10 g, 木贼 10 g, 蝉蜕 10 g, 石决明 20 g, 甘草 10 g。随证加减: 肝经风热型加菊花、夏枯草; 肝胆湿热型加龙胆草、车前子; 阴虚火旺型减黄芪, 加生地、沙参、当归。每日 1 剂, 水煎分 2 次温服, 连服 22 d。

1.4 疗效判定标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1] 评定。治愈: 眼部刺激症状消失, 角膜水肿浸润消退, 或遗留角膜云翳, 荧光素染色阴性, 视力恢复正常或至发病前状况; 好转: 症状明显减轻, 角膜病灶缩小、变浅, 荧光素染色弱阳性, 视力较治疗前有所提高; 无效: 症状和体征无变化或加重。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件, 两组疗效比较用 χ^2 检验。

2 结果

两组疗效比较 结果显示治疗组与对照组比较

[收稿日期] 20100109(004)

[通讯作者] 赵爱霞, 副主任医师, 从事中西医结合治疗眼科疾病, Tel: (0371) 60905567; E-mail: zhaoax5567@yahoo.cn

有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率/%
治疗	54	44(81.48)	9(16.67)	1(1.85)	98.15 ¹⁾
对照	52	20(38.46)	22(42.31)	10(19.23)	80.77

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

HSV 在角膜原发感染后,可在三叉神经节或角膜内长期或终身潜伏,当机体受到外界刺激(物理、化学、药物等)和抵抗力下降时,潜伏病毒激化,致 HSK 复发。因此,调整机体免疫功能,抑制病毒的繁殖是治疗本病和减少复发的有效方法。聚肌胞能在体内诱生干扰素,从而具有广谱抗病毒作用和免疫调节作用^[2]。维生素 C 是一种强还原剂,在体内氧化还原过程中能释放一种游离基,阻断病毒的繁殖过程,因而达到抗病毒的作用;另外,维生素 C 还参与糖代谢,能加速细胞损伤的修复,促进角膜病变的恢复;同时,维生素 C 与结缔组织的形成和再生有密切关系,可促进创口愈合,达到治疗目的^[3]。眉弓部主要由三叉神经的眼支支配,在此处给药,药物可直接作用于三叉神经节或沿着眼支而作用于三叉神经节,消除了潜伏感染部位,达到了治其本的原则,避免了复发;另外,眉弓给药与眼角膜距离较近,药物进入房水迅速,角膜房水获得较高药物浓度,药物逐渐吸收,维持时间延长,从而有利于提高疗效。

本病属于中医“聚星障”范畴,其病因主要是正气不足,或内有蕴热或阴虚,腠理不固,风热毒邪乘虚而入,郁久化热上攻于目所致。治宜扶正祛邪、疏风清热解毒、退翳明目。本方中板蓝根、大青叶、金银花、连翘有清热解毒之功,并有广谱抗病毒作用;青箱子可清肝明目退翳,减少疤痕形成;黄芩、黄柏可清泻湿热;茯苓渗湿;白及消肿退赤,促进溃疡愈合;木贼、蝉蜕疏散风热而退翳;石决明清火止痛,消障明目;黄芪、甘草益气升阳,有提高机体免疫功能的作用。根据临床症状随症加减,诸药合用,共奏扶正祛邪、疏风清热解毒、退翳明目之效。

本研究结果表明,中药结合聚肌胞及维生素 C 眉弓注射治疗复发性 HSK,较单纯眉弓注射明显缩短病程、提高治愈率、减少复发,且无明显全身不良反应及局部毒副反应,安全性高,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994: 103.
[2] 闫汝红,马维中. 聚肌胞穴位注射预防单纯疱疹性角膜炎复发[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(2): 229.
[3] 李延娟. 聚肌胞联合氟美松、维生素 C 治疗单疱性角膜炎[J]. 中国微生态学杂志, 2004, 16(2): 118.

[责任编辑 邹晓翠]