

眼部带状疱疹的抗病毒治疗

孙平

(江苏省苏北人民医院眼科 扬州 225001)

关键词:眼部带状疱疹;抗病毒治疗;无环鸟苷;病毒唑滴眼剂

中图分类号:R 777.39

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0025-02

眼部带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒侵犯鼻睫神经或三叉神经的第Ⅰ支或第Ⅱ支而引起的眼部疾病,多发生于以前患过水痘或受过水痘-带状疱疹感染(未出现水痘)的个体。由于受感染者其眼部损害程度有很大差异,重者可损害整个眼球,故早期有效的治疗是控制眼疾发展、改善视功能的重要环节。笔者近2年对34例眼部带状疱疹局部应用无环鸟苷(ACG)联合病毒唑滴眼剂,结合人脾免疫核糖核酸(IRNA)应用,对其治疗结果进行观察,取得了满意的效果,现报告如下:

1 一般资料

34 例中,男 23 例,女 11 例;年龄最小 11 岁,最大 76 岁;复发者 5 例,初发者 29 例,均为单眼发病。患者在额部、上睑及鼻部皮肤发疹,见水疱、脓疱或红斑,部分晚期痂形成浅疤痕,病变严格限于神经分布而不超过中线;结膜充血 32 眼,角膜上皮点状浑浊或糜烂 29 眼,角膜知觉轻度减退 6 眼,虹膜睫状体炎 7 眼,浅表巩膜炎 4 眼,眼肌轻度麻痹 3 眼,继发青光眼 2 眼,伴带状疱疹痛 5 眼。

2 治疗方法

第Ⅰ组:共17例,男11例,女6例;年龄11~76岁。均给予1%ACG眼液及0.4%病毒唑眼液交替滴眼,每小时1次,对混合感染病例选择性给予氯地眼液滴眼,每日4次。第Ⅱ组:共17例,男12例,女5例;年龄11~70岁。均给予1%ACG眼液滴眼,每小时1次,对混合感染病例亦加用氯地眼液滴眼,每日4次。2组均口服ACG片剂200mg,每日5次(小儿减量);肌注IRNA 1mg,隔日1次。合并虹膜睫状体炎者给予局部1%阿托品散瞳及地塞米松治疗,睑皮肤糜烂部给予金霉素眼膏外涂,继发青光眼给予降眼压治疗,眼肌麻痹者加用维生素B族、扩血管等药物,老年患者疼痛厉害的给予镇痛

中药丁香合剂是由丁香柿蒂汤和旋覆代赭汤等方剂共同配合组成。其中丁香柿蒂汤温和胃止呕,旋覆代赭汤健脾和胃镇吐,协同起到了止吐作用。

如何消除化疗病人的消化道症状，特别是能否有效止吐，对于顺利完成化疗周期数，取得预期效果

剂。

3 疗效观察

第Ⅰ组治愈或基本治愈(角膜上皮点状浸润消失,荧光素钠染色阴性;基质层水肿基本消退;房水混浊消失,角膜后沉淀物基本消失;眼部充血及刺激征消退;眼压稳定正常;眼肌运动基本自如;角膜知觉基本恢复)15例,好转(症状及体征检查较入院时减轻或改善)2例。第Ⅱ组分别14、3例。第Ⅰ组治疗天数最短6d,最长31d,平均疗程16.4d;第Ⅱ组治疗天数最短10d,最长50d,平均疗程24.4d。2组经统计学处理比较,在治愈率上无显著差异,在治疗天数上差异显著($t=2.288>2.042$, $P<0.05$)。说明1%ACG联合0.4%病毒唑眼液较单纯使用1%ACG滴眼治疗眼部带状疱疹及并发症其疗程缩短,具有显著意义。

4 讨论

ACG 是一核苷类抗病毒药物。它可选择作用于病毒感染的细胞,抑制病毒 DNA 的合成,对多种病毒有效。1997 年美国首先报道 ACG 具有抗单纯疱疹病毒、带状疱疹病毒、巨细胞病毒及 E-B 病毒作用。其作用是疱疹净的 10 倍、三氧胸苷的 15 倍、阿糖腺苷的 160 倍,是现在抗单疱病毒药物中作用最强者,也是目前我国应用最广的抗病毒药物。带状疱疹病毒和单纯疱疹病毒同属于疱疹病毒,其病毒颗粒为球形,直径 180nm,含有 DNA 拟核心,20 面体衣壳,外被颗粒层包膜,属 DNA 病毒。而病毒唑为新合成的光谱抗 DNA 及 RNA 病毒药物。一些研究表明,ACG 与其它核苷类抗病毒药物联合使用有相加或协同作用。笔者在治疗眼部带状疱疹并发症中,根据病情统一用药,局部采用 ACG 与病毒唑眼液交替联合应用,并与局部单纯使用 ACG 眼液进行疗效及疗程统计学比较,结果在疗效上 2 组无明

非常重要。如何选择镇吐药物仍然是一个临床课题。我们认为,中枢镇静剂和皮质激素利少弊多,而用枢丹、胃复安加中药丁香合剂治疗化疗所致的呕吐,疗效指数较高,副作用少,值得临床进一步应用。

(收稿日期 2003 - 01 - 08)

柴胡疏肝散加味治疗消化性溃疡 60 例

王永健

(江西省九江化纤厂职工医院 九江 332017)

关键词:柴胡疏肝散;消化性溃疡;肝气犯胃

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0026-01

笔者近几年来用柴胡疏肝散加味治疗肝气犯胃型消化型溃疡,疗效较满意。现报道如下:

1 临床资料

60 例,均在治疗前经胃镜及病理检查诊断为消化性溃疡,其中男性 25 例,女性 35 例;年龄 20~60 岁,平均年龄 35 岁;病程 1~20 年。

2 治疗方法

运用柴胡疏肝散加味:柴胡 25g,杭白芍 15g,川芎 10g,香附 15g,陈皮 10g,甘草 15g。虚者,加党参、白术或黄芪;寒者,加炒良姜、肉桂;热者,加黄芩、丹皮、栀子;实者,加大黄(炒焦)、枳实;吞酸者,加吴茱萸、黄连;痛甚者,加木香、玄胡索;呕甚者,加半夏;出血者,加藕节、三七。半个月为 1 个疗程,3 个疗程后胃镜复查评定疗效。

3 疗效观察

- 3.1 疗效标准 参照中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中消化性溃疡病的疗效制定标准。
- 3.2 治疗结果 60 例中临床痊愈 14 例,占 23.3%;显效 29 例,占 48.3%;有效 11 例,占 18.3%;无效 6

例,占 10.0%;总有效率 90.0%。

4 典型病例

张某,女,35 岁,因近十几年来间断性胃脘部疼痛,牵及两胁加重 1 个月,以饥饿性疼痛为主,进食后 2h 出现疼痛,伴嗳气、矢气、纳差,无便血史。胃镜检查示:十二指肠球部溃疡,舌苔薄白,脉弦。证属肝气犯胃,肝胃气痛。治宜疏肝理气,调和胃气。给予柴胡疏肝散加味治疗,服药 1 周后疼痛减轻,但仍觉两胁胀满,加苏梗 10g、木香 15g,继服 1 周,诸症消失,纳可,二便正常,嘱继服 2 个疗程。复查胃镜溃疡愈合。

5 讨论

肝气犯胃、肝胃气痛型消化性溃疡主要为肝胃不和、肝郁不舒而致脾胃运化失常。本方重在疏肝理气,调和肝胃。柴胡疏肝解郁;芍药泻肝火,安脾和血,缓中止痛;甘草生肌止痛,促进溃疡表面愈合。又芍药酸以收之,甘草甘以缓之,柴胡、香附疏肝理气止痛,从而达到治疗胃痛痊愈的目的,故取得较满意的疗效。

(收稿日期:2003-01-08)

显差异在疗程上 2 组有显著差异 ($P<0.05$)。这为我们临床治疗眼部带状疱疹缩短病程,减少、减轻眼部并发症提供了经验。

机体免疫功能下降是发生眼部带状疱疹的诱因。感染疱疹病毒的病人,多数有免疫缺陷或低下。IRNA 是从正常人脾提取的免疫核糖核酸,它能激活人体 T 淋巴细胞及 B 淋巴细胞的活性,其作用机制主要靠核糖核酸去传递特异性免疫信息作用,增强机体的体液免疫功能,发挥抗感染、抗病毒等生物效应。笔者在进行 34 例眼部带状疱疹的对比治疗中,均使用 IRNA,增强了机体免疫力,缩短了病程,使病情得到较好的控制。因此,IRNA 以其疗效肯定,无抗原性,无明显毒副作用及种属之间的限制等优点而被广泛用于临床,而且使用方便,价格适中,容易被病人接受。

在眼部带状疱疹治疗中,皮质类固醇激素的应用一直是广大同仁关心的问题。笔者在治疗带状疱

疹的并发症中,仅对产生有混合感染之虹膜炎、巩膜炎、盘状角膜炎等病例进行联合激素治疗,同时注意维持用量的观察,对伴有角膜上皮糜烂及浸润的患者早期持慎用态度。有资料提出对急性带状疱疹树枝状角膜病变及角膜粘斑病变使用皮质类固醇药物,对进程无甚影响,病人自觉症状好转,但往往会使得单疱疹病毒性树枝状角膜病变加重。有人主张对所有的眼并发症均大胆应用皮质醇激素。McGill 发现局部使用 ACG 治疗角膜葡萄炎比类固醇激素更有效。也有人认为最初病毒正在繁殖时,不应局部使用皮质类固醇,但在几天后可与局部抗生素联合应用,以加快愈合,减少疤痕产生。笔者比较支持后一种意见。对于皮质类固醇的局部合理应用,还需广大同仁进一步探讨,以使我们在抗病毒性眼病的治疗中有更新的突破。

(收稿日期:2003-01-13)