新制柴连汤治疗急性特发性角膜内皮炎 16 例

王昭华 饶银根

(江西省抚州市中医院 抚州 344000)

关键词:新制柴连汤;急性特发性角膜内皮炎;祛风清热;中西医结合疗法

中图分类号:R 772.21

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0061-01

急性特发性角膜内皮炎(AICE)是一种原因尚未明了的角膜炎症,目前还没有特异性的检测和治疗方案。笔者对1992年1月~2005年8月间遇到的16例16眼AICE患者,采用新制柴连汤为主的中西医结合方法治疗,取得满意效果。兹报告如下:

1 临床资料

本组16例16眼全部为门诊病人,其中男性9例,女性7例;年龄在13~45岁之间,平均34岁;发病时间为3d~5个月,平均1.5个月。所有病人都有患眼疼痛、畏光、流泪等解膜刺激症状,视力显著下降,睫状充血,角膜上皮完好或有散在细点状上皮脱落,深层基质水肿,或伴有后弹力膜皱褶,病灶处内皮肿胀、粗糙,其后有细小羊脂状KP附着,前房正常或有闪辉现象。

2 治疗方法

新制柴连汤组成:甘草、黄连各5g,黄芩、山栀各15g,龙胆草、荆芥、防风、蔓荆子、柴胡各10g。睫状充血及角膜水肿较重者,加蒲公英、紫草、土茯苓、生地,并且用量宜大,达30~60g。每日1剂,煎2次,取汁300mL,分3次于饭后1h服用,直至痊愈后1~2周。同时局部滴用0.1%地塞米松眼药水,每日6次;素高捷疗眼膏涂眼,每天2次。

3 治疗结果

全部病例经上述治疗3~5d后,症状好转,睫状充血及角膜基质水肿减轻,内皮病灶缩小,KP部分吸收;治疗10~39d,则眼部症状完全消失,角膜基质水肿消退,内皮恢复正常,KP吸收,视力恢复,而告愈。

4 典型病例

丁某,男性,25岁。右眼疼痛、畏光、流泪、视物模糊20余

d,当地医院按病毒性角膜炎治疗无好转。门诊检查:视力0.1,睫状充血明显,角膜上皮完整,深层基质盘状水肿,鼻侧有少量新生血管伸入基质层,内皮肿胀、粗糙,KP(+),前房闪辉(+),诊断为AICE。治用新制柴连汤加紫草、生地各30g,土茯苓50g;同时滴0.1%地塞米松眼水,每日6次,素高捷疗眼膏,每日2次。3d后症状明显减轻,10d后基质水肿消退,内皮恢复正常,KP(-),前房闪辉(-),视力恢复至1.0。

5 体会

AICE多见于青壮年,具有单眼发病,起病急,视力显著下降,角膜基质水肿,内皮肿胀、粗糙,有细小羊脂状KP及前房反应等特点。有人认为可能与病毒感染和自身免疫反应有关。由于对本病认识不充分,容易将其当作病毒性角膜炎等治疗,而使疾病不能得到及时有效地控制。故笔者认为,治疗时应尽快控制角膜炎症反应以减少视力丧失和角膜疤痕,诊断一经确立即用地塞米松滴眼促使基质水肿的吸收和减轻炎症反应。素高捷疗眼膏为小牛血清提取物,能提高体内组织对氧的利用率促进代谢产物的吸收,并有特别显著的复原和再生功能,可加快角膜内皮的恢复。

中医将本病归属“混睛障”范围,由肝经风热或肝胆热毒蕴蒸于目,热灼津液,瘀血凝滞所至。故治疗采用祛风清热的新制柴连汤。方中荆芥、防风、蔓荆子祛风清热,龙胆草、山栀、黄芩、黄连清热解毒,甘草调和诸药。现代药理表明柴胡、黄连、黄芩、紫草、土茯苓等有较好的抗菌、抗病毒和抗过敏作用;生甘草、生地有皮质类固醇样免疫抑制作用,可减少激素的用量和副作用。据笔者经验,本方在角膜炎症痊愈后应继续服用1~2周,以资巩固。

(收稿日期:2005-05-05)

率46%。

3 讨论

突发性耳聋是临床突然发生的感音性聋,病因未十分明确,有内耳供血障碍说。Sheely于1960年曾提出血管痉挛学说,认为由于多种原因(如受寒、受热、焦虑等)可引起植物神经功能紊乱,以致血管痉挛、组织缺氧、水肿、血管内膜肿胀进一步导致局部血流减慢淤滞,内耳终器因缺氧而遭到损害。尚有报告突发性耳聋病人血液中血小板的粘附性增高及凝聚性提高^[1]。对照组与实验组均使用了增强血流量降低血液粘度改善内耳血液循环的低分子右旋糖酐及营养内耳神经的VitB₁、VitB₁₂,改善内耳代谢(ATP CoA)。舒血宁注射液

主要成份银杏叶提取物,有增强血流量及抗血小板活化作用^[2]。实验组加用了舒血宁,在加强血容量、降低血液粘度的基础上进一步解痉扩张内耳血管,增加血容量减低血粘度,抑制血小板聚集,对突发性耳聋有较好的疗效,提高了有效率。

参考文献

- [1]中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.突发性耳聋诊断依据和疗效分级[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,23(2):72
- [2]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.1 011~1 012
- [3]肖培根.新编中药志[M].北京:化学工业出版社,2001.495

(收稿日期:2005-05-01)