

金疳散治疗巩膜炎的临床研究

王慎娥¹ 牛家丰²

(1 山东省枣庄市中医院 枣庄 277100; 2 山东省枣庄市药品检验所 枣庄 277100)

摘要:目的:观察金疳散治疗巩膜炎的疗效。方法:将 93 例巩膜炎患者随机分为 2 组,治疗组内服金疳散(桑白皮、地骨皮、黄芩、栝楼、赤芍、丹参、白蒺藜、夏枯草、连翘、甘草),症状明显好转后,同时配合该散剂水煎液局部离子导入。对照组口服强的松,同时局部应用氟美童眼药水或典必殊眼药水以及阿托品眼药膏。结果:治疗组 47 例,近期疗效:治愈 21 例,好转 18 例,无效 8 例,总有效率 83.0%;远期疗效:治愈 23 例,好转 17 例,无效 7 例,总有效率 85.1%。对照组 46 例,近期疗效:治愈 11 例,好转 16 例,无效 19 例,总有效率 58.7%;远期疗效:治愈 9 例,好转 15 例,无效 22 例,总有效率 52.2%。2 组差异显著($P < 0.01$)。结论:金疳散治疗巩膜炎疗效显著。

关键词: 巩膜炎;金疳散;中药内服;中药离子透入;氟美童眼药水;阿托品眼膏

中图分类号:R 772.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0036-02

巩膜炎是难治性疾病,西医多采用激素治疗,但易反复,而且毒副作用较大。我们根据中医理论及临床实践,用自制的金疳散治疗该病 47 例,并与西药组 46 例相对照,疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 共入选 2003~2005 年门诊 93 例巩膜炎患者,均符合《眼科全书》巩膜炎诊断标准:(1)急性发病,有眼红、疼痛、羞明、触痛、视力一般不受影响;(2)突发弥漫性充血水肿,色调火红,充血局限于某一象限;(3)角膜缘外形成淡红色或火红色局限性结节,结节为圆形或椭圆形,触痛。按照随机原则分为 2 组:治疗组 47 例,男 15 例,女 32 例;年龄最小 16 岁,最大 65 岁,平均年龄(38±1.26)岁;病程最短 2

(31.25%),无效 2 例(3.12%),总有效率 96.88%;对照组痊愈 20 例(33.33%),有效 30 例(50.00%),无效 10 例(16.67%),总有效率 83.33%。2 组疗效比较经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$)。

2.3 2 组临床症状体征消失时间比较 见表 1。

表 1 临床症状体征消失时间 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	血压	血尿	蛋白尿	水肿	病程
对照组	60	12.61±5.54	11.14±4.87	13.67±3.32	14.15±4.67	18.67±4.81
治疗组	64	8.87±6.43	7.13±4.74	2.71±4.58	9.63±5.87	13.53±3.95

3 讨论

急性肾炎以急性溶血性链球菌感染后肾小球肾炎最为多见,一年四季均可发病,多数发病前 1~3 周有前驱感染症状,以冬春季节多发,小儿急性肾炎属于中医的“水肿”、“风水”、“肾水”等范畴。由于小儿腠理不密,皮肤薄嫩,易为外邪侵袭,伤及脏腑,导致水液代谢障碍而发为本病。风邪外袭内舍于肺,肺之宣发和肃降功能失调,不能通调水道,下输膀胱;风水相搏,风遏水泛而成水肿。水湿内阻,郁而化热,湿毒之邪即成。或皮肤疮毒未能清解而致疮毒浸淫,湿热壅盛,内归肺脾,三焦决渎失职,水泛肌肤而见水肿。或由于肾虚精关不固、脾虚固摄无权,致精微下注而出现蛋白尿,热伤血络,迫血妄行而致血尿。对本病的治疗,要根据临床症状,辨清病因,辨明病位,审因论治。在急性期,病位主要在肺、脾,治疗多以发汗、利水为主,以祛邪外出,故以麻黄连翘赤小豆汤合五苓散疏风宣肺,利水消肿,用于风水并盛,脾肺受损为主证者;而五味消毒饮合小蓟饮子则重在清热解毒,利湿消肿,凉血止血,适用于湿热邪毒浸淫者。肾炎恢复期以虚证为主要表现,病位主要在脾、肾,治疗多采用补肾健脾、调补阴阳的

周,最长 23 年,平均病程(8±0.28)年;双眼发病者 9 例,单眼发病者 38 例;浅层巩膜炎 30 例,深层 17 例。对照组 46 例,男 16 例,女 30 例;年龄最小 17 岁,最大 63 岁,平均年龄(37±1.12)岁;病程最短 1 周,最长 15 年,平均病程(9±0.18)年;双眼发病者 8 例,单眼发病者 38 例;浅层巩膜炎 33 例,深层 13 例。2 组在性别、年龄、病程、受累眼数及疾病分型方面无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 口服金疳散,组成:桑白皮 200g、地骨皮 200g、黄芩 200g、栝楼 200g、赤芍 100g、丹参 100g、白蒺藜 100g、夏枯草 100g、连翘 100g、甘草 300g。上药共研细末,装袋,每包 9g,冲服,每次 2 包,每日 3 次。疗程 4~8 周。局部症

方法,以扶正补虚为主;属于阴虚邪恋者,治以滋阴补肾法,用知柏地黄丸合二至丸加减治疗;属于气虚邪恋者,则以健脾化湿为主,用参苓白术散加减治疗。

西医治疗本病主要采用利尿、降压、抗感染等对症治疗,单纯西医治疗,多数病例也可以治愈或好转,但其治愈率明显低于中西医结合治疗组,且疗程也较长。本文观察结果说明,对于急性肾小球肾炎的治疗,采用中西医结合的方法,即在使用西药的同时,根据辨证施治原则加用中药治疗,不但能明显地缓解临床症状与体征,实验室检查的指标也易恢复,且缩短病程,减少并发症,从而提高了疗效。同时还可缩短一些西药的使用时间,以减轻副作用。从西医药理学角度来看,急性肾小球肾炎主要是肾小球基底膜及其邻近组织的炎症,肾小球局部血管内凝血和血小板凝集而形成微循环障碍。因此,适当加用活血化瘀的中药,如红花、川芎、当归等,可以扩张血管,改善微循环,促进纤溶,以减轻肾脏病理损害,从而加快病情恢复,缩短疗程,提高疗效。

中西医各有所长,治疗中我们体会到,西医药对控制原发病灶和缓解效果较好,中医学对提高机体免疫力、促进肾小球功能恢复效果更佳,特别是对于恢复期治疗有其独到之处,对改善肾功能有积极作用。中西医结合治疗急性肾小球肾炎疗效快、疗程短、无毒副作用,值得推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.80
 [2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.154

(收稿日期: 2006-12-30)

金嗓开音丸治疗急性单纯性喉炎疗效观察

楼正才

(浙江省义乌市中心医院 义乌 322000)

关键词:单纯性喉炎;中医药疗法;金嗓开音丸

中图分类号:R 767.11

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0036-02

急性单纯性喉炎是喉科门诊常见多发病,我科自 2001 年 8 月~2006 年 7 月应用金嗓开音丸治疗急性单纯性喉炎 982 例,取得满意疗效。现对 2004 年 9 月~2006 年 3 月的 113 例疗效分析如下:

1 临床资料

经门诊确诊符合诊断标准^[1-2]的急性单纯性喉炎 191 例,随机分为 2 组,治疗组 113 例,其中女 54 例,男 59 例,年龄 21~68 岁;对照组 78 例,女 23 例,男 55 例,年龄 19~57 岁。全部病例均在起病 2d 内就诊,病程无统计学差异。2 组病例均无呼吸困难并排除过敏因素引起的喉水肿以及全身性病变引起的喉部改变。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服金嗓开音丸(水密丸)[批准文号 ZZ-504-陕卫药准字(1984)第 000913 号],2 次/d,早晚各服 1 次,每次 12g(120 粒)。

状明显好转后,同时配合外治:取金疳散原剂量的三分之一,水煎取液 100mL,过滤去渣放入 4cm×4cm 敷料浸泡 30min,离子透入,每次 20~30min,每日 1 次。病变波及葡萄膜时,可配以氟美童点眼,每日 4 次;阿托品眼膏,每日 1 次。

1.2.2 对照组 口服强的松,每日 30mg,早晨顿服。局部用药:氟美童眼药水或典必殊眼药水点眼,每日 4 次;阿托品眼膏,每日 1 次,疗程同治疗组。2 组停药后 3 个月及 1 年分别评定疗效。治疗期间及停药后 1 年内不用其他影响治疗结果的药物和方法。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 目前尚缺乏统一的疗效标准,我们根据临床实际,拟定如下:(1)近期疗效标准:治愈:治疗后症状消失,眼部充血水肿、结节吸收,并在停药后 3 个月内无复发;好转:治疗后症状明显减轻或基本消失,眼部充血水肿、结节明显减轻,并在停药后 3 个月内偶有复发,但程度较治疗前明显减轻;无效:治疗前后无变化,或治疗后症状缓解,眼部充血、结节减轻,但停药后 3 个月内症状又重出现。(2)远期疗效标准:视停药后 3 个月至 1 年有无复发而定,其余同近期疗效标准。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	近期疗效(3个月)*				远期疗效(1年) [△]			
		治愈	好转	无效	总有效率(%)	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	47	21	18	8	83.0	23	17	7	85.1
对照组	46	11	16	19	58.7	9	15	22	52.2

注:χ²=7.22,*P<0.01,χ²=14.01,△P<0.01。

2.3 并发症 治疗组出现并发症 2 例,均为葡萄膜炎;对照组出现并发症 11 例,其中葡萄膜炎 6 例,青光眼 5 例(χ²=7.47,P<0.01)。

2.2 对照组 生理盐水针 20mL+庆大霉素针 8 万 U+地塞米松针 5mg 雾化吸入,2 次/d;口服罗红霉素片,2 片/次,2 次/d。2 组均适当声休,1 周为 1 个疗程,治疗期间 2 组均不服用其它任何药物。1 周后观察疗效及药物副反应。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 痊愈:声音完全恢复正常,其它喉部症状完全消失,喉部充血水肿消失;显效:声音恢复正常,其它喉部症状消失,喉部充血水肿基本消失;有效:声音和其它喉部症状好转,喉部充血水肿减轻;无效:治疗前后症状、体征无变化或加重。

3.2 结果 见表 1~表 3。由表 1、表 2 可知,服用金嗓开音丸后,急性喉炎的各种症状、体征均有不同程度的改善,咽痛、声音嘶哑等症状改善最为明显。从表 3 发现,治疗组和对照组痊愈率、总有效率经统计学 χ² 处理,χ² 分别为 3.07、1.66,P>0.05,表明 2 组患者痊愈率和总有效率无显著差异。

3 讨论

3.1 病因病机及治疗方义分析 巩膜炎属结缔组织病范围,具有病程漫长、易于反复的特点。临床表现为眼红、疼痛、羞明流泪、局部充血水肿以及巩膜出现圆形或椭圆形红色结节等。中医无此病名,但据上述表现可归属于“火疳”范围,根据“五轮”学说,病变位于“气轮”,为肺所主,其病多因肺之实火上扰气轮,导致白睛脉络瘀滞,蕴而成疳。治宜清泄肺热,活血散结。金疳散中之桑白皮、地骨皮、黄芩、栝楼清泄肺热;赤芍、丹参凉血活血;夏枯草、连翘泻火散结;白蒺藜祛风明目,引药上行;甘草清热解毒,调和诸药。诸药配伍,切合病机,符合治法,组方严谨,选药精当。另以该散剂水煎液局部离子导入,以取药力直达病所,内外同治,增强疗效。

3.2 疗效机理探讨 巩膜炎病因虽未明确,但一般认为与结核、梅毒或口腔、鼻窦等的感染性病灶引起变态反应有关。根据现代药理研究,金疳散中之黄芩、夏枯草、桑白皮等清热泻火解毒类药物具有抗菌、抗病毒、抑制自身抗体形成,从而抑制炎症反应及异常免疫反应的作用;白蒺藜祛风类药物具有抗过敏、对抗炎症介质的作用,因而能够减轻眼部痒痛、流泪等症状;赤芍、丹参活血类药物除具有免疫调节作用外,又能改善微循环,增加眼部损伤组织的血流灌注,清除细胞内自由基等,从而能够促进损伤组织的修复;甘草则具有肾上腺皮质激素样作用,且鲜有激素样副作用。因此,我们认为,金疳散之所以能治疗巩膜炎,主要抓住了抗菌消炎、抑制异常免疫反应、促进眼部损伤组织的修复这三个关键环节。据本课题治疗结果,治疗组无论在近期疗效和远期疗效以及减少并发症方面,均明显优于对照组(P<0.01),说明金疳散治疗巩膜炎疗效显著,且不易复发,值得临床应用。

(收稿日期: 2006-12-30)