

中西医结合治疗树枝状角膜炎

叶玲 雷文生 陈战巧

(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词: 中西医结合疗法;阿昔洛韦;单纯疱疹病毒;树枝状角膜炎;中药煎剂

中图分类号: R 772.22

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0035-02

树枝状角膜炎是由单纯疱疹病毒 (herpes simplex virus, HSV) 引起的角膜上皮层的炎症病变,是临床上常见的疾病,常发生在机体抵抗力下降时。近几年笔者用中西医结合治疗树枝状角膜炎,并和单纯西医治疗的对照组进行了比较。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2003 年 5 月~2006 年 5 月门诊患者 156 例随机分成两组,治疗组 78 例 80 眼,女性 42 例,男性 36 例,年龄 13~68 岁,平均 35 岁,初发 30 例 30 眼,复发 48 例 50 眼,病程 1~18d,平均 8d。对照组 78 例 82 眼,女性 38 例,男性 40 例,年龄 10~66 岁,平均 34 岁,初发 33 例 33 眼,复发 45 例 49 眼,病程 3~16d,平均 7d。两组性别、年龄、病程资料比较无明显差异 ($P>0.05$),有可比性。

1.2 诊断标准 (1)有感冒、发热或用激素、免疫抑制剂等诱因;(2)角膜知觉减退;(3)荧光素染色见上皮缺损呈典型树枝状。

1.3 治疗方法 两组均予 0.1%阿昔洛韦眼药水、贝复舒眼药水交替滴眼,每小时 1 次,病情缓解后逐渐减少滴眼次数。口服阿昔洛韦片 0.2g,5 次/d,有前房炎症者加用托吡卡胺眼药水滴眼,4 次/d。治疗组加用中药(板蓝根 15g、大青叶 12g、钩藤 10g、蝉衣 5g、连翘 12g、白芍 12g、柴胡 10g、金银花 10g)水煎服,每日 1 剂。

1.4 疗效评价 治愈:充血及刺激症状消失或基本消失,角膜荧光素染色(-),角膜光学切面厚度基本正常,实质层水肿后弹力层皱褶消退,前房水清亮;好转:充血刺激症状减轻或消失,角膜病灶缩小,角膜荧光素染色(+),水肿减轻,虹膜炎症减轻;无效:治疗 1 个疗程,自觉症状及角膜病变无好转或加重。所有病例随诊 1 年,从疗效、治愈时间及复发例数进行比较。

2 结果

2.1 疗效比较 见表 1。治疗组疗效高于对照组。

生贫血症状,防治贫血要先健脾,中药多采用健脾和胃、益气养血药物治疗,但见效慢。中西医结合能发挥各自优势,又克服了彼此的不足之处。

本文结果表明,服用铁剂和维生素 C 治疗缺铁性贫血疗效肯定,但铁剂有异味,胃肠道刺激性大,病人依从性差,影响疗效,在随访中有 18 例患儿因服药困难及胃肠道反应而中断治疗。服用健脾生血颗粒治疗婴幼儿缺铁性贫血疗效显著,对于轻、中度贫血总有效率明显优于服用铁剂和维生素 C 治疗。健脾生血颗粒为中西医结合制剂,具有稳定而快速升高血红蛋白作用。西药补铁,提供造血原料。中药主要成分有党参、茯苓、白术、鸡内金等,党参具有补中益气、健脾益肺的作用;茯苓健脾宁心;白术健脾益气,固表止汗;而鸡内金则有健胃消食的功效。诸药合用健脾和胃,改善吸收功能,促

表 1 两组治疗效果比较 眼

| 组别 | 眼数 | 治愈 | 好转 | 无效 | 有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|--------|
| 治疗组 | 80 | 62 | 17 | 1 | 98.75 |
| 对照组 | 82 | 48 | 26 | 8 | 90.24 |

2.2 治愈时间比较 治疗组平均治愈时间为 (10.5±0.6)d,对照组平均治愈时间为 (13.6±0.9)d,经统计学处理,两组平均治愈时间有显著差异 ($u=4.23, P<0.05$),治疗组平均治愈时间显著少于对照组。

2.3 复发率比较 治疗组复发 20 眼,复发率 25.0%;对照组复发 36 眼,复发率 43.9%。治疗组复发率显著少于对照组。

3 讨论

单纯疱疹性角膜炎 (HSK) 是当今世界上危害严重的眼病之一,发病率占角膜病首位。树枝状角膜炎是 HSV 直接感染角膜上皮,在细胞内增殖导致细胞变性坏死、脱落形成上皮缺损^[1]。由于树枝状角膜炎的病变仅限于上皮,早期积极治疗好转后,多不留下疤痕,对视力影响较小,因而早期积极有效的治疗是非常必要的。

阿昔洛韦 (ACV) 是一种选择性抗疱疹病毒药物,其抗单纯疱疹病毒 (HSV) 作用机制虽不完全清楚,但据初步研究可概述如下。实验证明,ACV 更易进入 HSV 感染细胞,随即被 HSV 诱导的特异性胸腺嘧啶核苷激酶 (Tkase) 磷酸化为 ACVMP,再在相应酶的作用下进一步磷酸化为 ACV·DP 和 ACV·TP。ACV·TP 与脱氧鸟苷三磷酸 (deoxyguanosine.TP dGTP) 竞争性抑制病毒 DNA 聚合酶,阻止 dGTP 掺入病毒 DNA,从而抑制病毒 DNA 的合成,阻碍 HSV 的生长繁殖。正常细胞的 Tkase 不能使 ACV 磷酸化为 ACV·TP,因而对正常细胞的 DNA 聚合酶无作用,故不影响正常细胞的功能。同时,ACV·TP 还能掺入病毒 DNA,使 DNA 链延伸中止^[2]。

中医学上树枝状角膜炎属“聚星障”范围。其病因机制多为外感风热,上犯于目;肝火上攻,灼烁黑睛;饮食不节,湿热蕴蒸;素体阴虚,或热病伤阴引起^[3]。本方剂主要功效是疏风进营养物质的吸收和摄入,通过益气养血改善生血环境,提高造血机能,同时也减轻了贫血的心慌、多汗等症状。另外,该制剂中硫酸亚铁采用了 β -环糊精包埋技术,掩盖了铁剂的异味,减低了对胃肠道的刺激,增加了硫酸亚铁的溶解度和稳定性,维生素 C 能防止铁的氧化和促进铁的吸收,提高了硫酸亚铁的生物利用度,从而提高了疗效。健脾生血颗粒口味较好,异味小,对胃肠刺激小,只有个别患儿出现腹泻,依从性好。因此,健脾生血颗粒对婴幼儿缺铁性贫血是一种较好的治疗药物。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002.1 709

(收稿日期:2007-10-15)

甲孕酮改善化疗患者生活质量临床疗效观察

程蕾群¹ 张丽娟² 孔庆志² 冯刚²

(1 湖北中医学院 武汉 430061; 2 湖北省武汉市普爱医院 武汉 430033)

关键词: 甲孕酮; 化疗; 生活质量

中图分类号: R 730.53

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0036-01

作者自 2005 年 12 月~2007 年 3 月, 应用化疗 + 甲孕酮(MPA) 治疗晚期肿瘤患者体重减轻、食欲不振等, 现将临床观察结果报告如下:

1 材料与方法

1.1 病例选择 29 例均为住院病人, 男 13 例, 女 16 例; 平均年龄 58 岁(28~70 岁); 其中肺癌 11 例, 胃癌 3 例, 恶性淋巴瘤 4 例, 乳腺癌 9 例, 结肠癌 2 例。29 例均有组织学和 / 或细胞学确诊。

1.2 化疗方案及甲孕酮用法 SCLC (CBP+VP16 /CTX-ADM-DDP 交替)、NSCLC (DDP-LDS- MMC)、乳腺癌 (CTX-ADM-5-Fu)、胃癌(5-Fu-ADM-MMC)、淋巴瘤(CHOP 方案)、结肠癌(MMC-5-Fu- 左旋咪唑), 甲孕酮 250~500mg, 2 次 /d, 口服, 连用 3 周以上。

1.3 观察指标 观察治疗前后进食量, 分为增加、无变化、减少; 观察与甲孕酮有关的不良反应, 如水肿、血糖升高、阴道出血、深部静脉血栓形成等; 每周测 1 次体重, 并与化疗前体重比较, 分为增加、无变化、减少; 每周查 1~2 次血常规。

2 结果

2.1 疗效 第 1 周期无 1 例食量增加, 减少者 55.17%, 第 2 周期食量增加者 65.52%, 无 1 例食量减少, 二者差别显著 ($P < 0.01$), 见表 1; 二者体重增加各为 3.45%、62.07%; 平均增加各为 1.8kg、2.2kg, 差别显著 ($P < 0.05$), 见表 2; 加用甲孕酮治疗后使 WHO 标准的 II 度以上白细胞下降的病人从 75.86% (22/29) 降至 48.28% (14/29) ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 单程 CT 与 CT 并用 MPA 自身进食量的比较 例 (%)

| 疗法 | n | 平均进食量 | | |
|-------------|----|------------|------------|------------|
| | | 增加 | 无变化 | 减少 |
| 单程 CT | 29 | 0 (0) | 13 (44.83) | 16 (55.17) |
| 单程 CT 并 MPA | 29 | 19 (65.52) | 10 (34.48) | 0 |

注: 两者增加 + 无变化比较, $P < 0.01$ 。

表 2 单程 CT 与 CT 并用 MPA 体重比较 例 (%)

| 疗法 | n | 平均体重 | | |
|-------------|----|------------|------------|-----------|
| | | 增加 | 无变化 | 减少 |
| 单程 CT | 29 | 1 (3.45) | 20 (68.96) | 8 (27.59) |
| 单程 CT 并 MPA | 29 | 18 (62.07) | 6 (20.69) | 5 (17.24) |

注: 两者增加 + 无变化比较, $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 29 例患者中, 有 2 例在服用甲孕酮过程中

或停药时有阴道出血, 2 例有 GPT 升高, 停药保肝治疗后肝功能正常, 4 例患者轻度压凹性水肿, 服利尿剂后消失, 有 1 例血糖升高, 未发现血栓性静脉炎。

表 3 单程 CT 与 CT 并用 MPA 对骨髓影响的比较 例 (%)

| 疗法 | n | 按 WHO 白细胞毒性分度 | | | | |
|-------------|----|---------------|-----------|------------|------------|----------|
| | | 0 | I | II | III | IV |
| 单程 CT | 29 | 3 (10.34) | 4 (13.79) | 8 (27.59) | 13 (44.83) | 1 (3.45) |
| 单程 CT 并 MPA | 29 | 6 (20.69) | 9 (31.03) | 10 (34.48) | 4 (13.79) | 0 |

注: II 度以上白细胞下降比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

化疗是治疗中、晚期肿瘤患者的重要手段之一, 但也常给他们带来一些毒副作用, 如厌食、恶心、呕吐及骨髓抑制等, 以致一些患者不愿接受化疗, 尽管采用肠道内、外高营养可以明显改善肿瘤患者因摄食不足引起的营养不良, 但由于使用不方便及价格较贵等因素不能长期广泛应用。地塞米松可刺激食欲, 却无增加体重作用, 且有抑制免疫功能、骨质疏松、消化道应激性溃疡和 / 或出血等严重副作用^[1]。

孕激素衍生物 - 甲地孕酮和甲孕酮是治疗子宫内膜癌、乳腺癌及前列腺癌的第 1、2 线内分泌治疗药物, 自 80 年代后期以来, 很多研究者发现甲地孕酮和甲孕酮能促进晚期患者的食欲和增加体重, 而且对骨髓也有保护作用, 提高对化疗的适应性^[2-3]。甲孕酮主要副作用为阴道出血、浮肿、血糖升高等但不严重, 停药及对症处理后很快消失。本组结果表明, 甲孕酮确有改善患者食欲及增加体重的作用, 此外, 也观察到其对骨髓的保护作用。应用甲孕酮后, 基础体力、蛋白质摄取、热量摄取及钠的摄取均有增加^[4]。总之, 甲孕酮与化疗合用, 可以提高机体对化疗药物的耐受性, 改善患者生活质量, 如能正确合理地使用, 是一种有效的肿瘤辅助治疗药物。

参考文献

[1]TcheKmedyina NS,Hariri L,Siau J,et al.Megestrol acetate in cancer anorexia and weight loss[J].Cancer,1992,69: 1 269

[2]Braera E,Macmillan K,Kuehn N,et al.A controlled trial of megestrol acetate on appetite,Caloric intake,nutritional status,and other symptoms in patients with advanced cancer [J].Cancer,1990,66: 1 279

[3]Pannuti F,Camaggic C,Strocchi C,et al.High doses of MPA in Omology.Problems,doubs and Certainties [J].Edizoni Medico Scientifiche-Paawia(Italy),1988,1(supple1): 31

(收稿日期: 2007-10-22)

疗可提高治愈率, 缩短治疗时间, 减少复发率。

参考文献

[1]李凤鸣.眼科全书(中)[M].北京: 人民卫生出版社, 1996.1 379-1 380

[2]陈祖基.眼科临床药理学[M].北京: 化学工业出版社, 2002.147

[3]张起会.眼科良方[M].北京: 北京科学技术出版社, 2003.166-167

(收稿日期: 2007-09-28)

散热, 清热解毒。方中柴胡、钩藤、蝉衣疏风散热; 金银花、板蓝根、大青叶、连翘清热解毒; 白芍滋阴养血; 蝉衣、白芍还有退翳明目之功效。现代中药学研究发现柴胡能抑制单纯疱疹病毒, 板蓝根、大青叶对多种病毒有抑制作用。

综上所述, 中西医结合治疗树枝状角膜炎较单纯西医治