

红目赤,水痘密集,疹色深红或紫暗,疱浆混浊,根盘红晕较著,伴齿龈肿痛,口舌生疮,大便秘结,小便黄赤,舌红,苔黄糙而干,脉洪数。分析:本证为毒热不解,内入营血所致。里热炽盛,灼伤津液,故见壮热、口渴、面赤。邪毒内犯,营热内炽,故见疹色深红或紫暗,疱浆混浊。治宜清热凉营,解毒利湿。方用清热解毒汤合黄连解毒汤加减:金银花 5 g、连翘 5 g、紫花地丁 5 g、蒲公英 10 g、牛蒡子 5 g、石膏 10 g、知母 5 g、荆芥 10 g、防风 10 g、薄荷 10 g、甘草 5 g、丹皮 5 g、生地 6 g、黄芩 5 g、紫草 5 g、大青叶 5 g、山栀 5 g、黄连 5 g。口干唇燥加麦冬 5 g、芦根 5 g;口舌生疮加竹叶 5 g;呕吐加竹茹 3 g、砂仁 3 g。以上方剂,1 d 1 剂,水煎分 3 次口服,1 周为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 临床治愈:临床症状全部消失,体温正常,无新出皮疹,疱疹全部结痂,大部脱落,无并发症或并发症基本治愈;显效:临床症状基本消失,体温有所变化,皮疹、疱疹有所反复;无效:临床症状无明显改善。

2.2 治疗效果 本组 32 例患儿,治疗时间最短 1 个疗程,最长 3 个疗程,平均 2 个疗程。结果临床治愈 17 例,显效 14 例,无效 1 例,总有效率 96.88%。

2.3 典型病案 某女,8 岁,2012 年 5 月 6 日来诊。母亲述周身见痘已 4 d,壮热不退,1 d 抽风 1 次,烦

躁不安,口渴欲饮,面红目赤,口舌生疮,大便干结,小便黄赤,舌苔黄糙,脉洪数有力。诊断为小儿水痘,辨证属热毒炽盛,火极风动。治宜清热凉营,解毒利湿。给予清热解毒汤合清胃解毒汤治疗。5 剂,1 剂 /d,水煎,早、中、晚分服。二诊时体温正常,无新出皮疹,继服上方 5 剂,症状完全消失。为巩固疗效续服 5 剂,疗效佳。

3 讨论

水痘是水痘 - 带状疱疹病毒原发感染的一种传染性疾病,一般病程较顺利,临床以大小不等、时期不同的多形态(斑丘疹、水疱、结痂)皮疹同时存在为特征。本病一般有与水痘患儿接触史,皮肤出现明亮如露珠般水泡,水泡呈椭圆形,大小不一,周围有红晕,有痒感,疱疹分批出现,伴有发热、咳嗽等轻微上呼吸道感染症状。笔者采用自拟清热解毒汤治疗小儿水痘,方中金银花、连翘清热解毒;紫花地丁、蒲公英清热解毒利湿;玄参清热解毒养阴;牛蒡子、甘草宣肺解毒,利咽祛痰;石膏、知母清热泻火,滋阴润燥,除烦止渴;荆芥、防风祛风解表;薄荷辛凉解表。本研究结果显示,通过对清热解毒汤加减化裁,进行辨证治疗,治疗小儿水痘临床疗效显著,值得临床应用。

参考文献

[1]江育仁,王玉润.中医儿科学[M].第 3 版.上海:上海科学技术出版社,1983.36
(收稿日期:2013-09-03)

Avastin 治疗湿性年龄相关性黄斑变性的疗效观察

廉丽华 朱淑婷

(广州中医药大学第一附属医院眼科 广东广州 510405)

摘要:目的:探讨玻璃体腔注射 Avastin 对于湿性年龄相关性黄斑变性的疗效观察。方法:观察患者术前及术后 1 个月的视力及黄斑中心凹神经上皮厚度。结果:术后视力有所提高,但无统计学意义,黄斑中心凹神经上皮厚度变薄,具有统计学意义。结论:玻璃体腔注射 Avastin 可以有效萎缩新生血管,提高患者视力,不失为治疗湿性年龄相关性黄斑变性的有效的治疗方法。

关键词:湿性年龄相关性黄斑变性;手术疗法;Avastin

中图分类号:R774.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.039

年龄相关性黄斑变性 (age-related macular degeneration, AMD) 是与年龄相关致盲的重要眼病之一,是发达国家 65 岁以上老年人最常见的致盲眼病,随着我国人口趋于老龄化,其他致盲原因得到或加强了控制,年龄相关性黄斑变性得到了越来越多的关注。湿性年龄相关性黄斑变性,主要的病理特点是视网膜下或脉络膜新生血管膜形成^[1],其治疗主要是针对新生血管,如何有效抑制新生血管,从而消除黄斑出血、渗出及水肿至关重要。本文应用玻璃体腔注射 Bevacizumab (Avastin) 治疗湿性

年龄相关性黄斑变性,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1~6 月在广州中医药大学第一附属医院眼科住院的湿性 AMD 并接受玻璃体腔注射 Avastin 患者共 17 例 24 眼,其中男 10 例 13 眼,女 7 例 11 眼,年龄 50~83 岁,平均年龄 65.6 岁。所有患者治疗前均通过眼底镜检查、眼底荧光血管造影 (FFA)、学相干断层成像 (optical coher-ence tomography, OCT) 检查确诊为湿性 AMD。所有病例均取得患者的知情同意。

1.2 治疗方法 手术前予结膜囊内滴用左氧氟沙星滴眼液(可乐必妥)清洁结膜囊,术中常规眼部消毒后,开睑器开睑,结膜囊内滴用丙美卡因滴眼液表麻,0.1%碘伏消毒液 2 mL 冲洗结膜囊,生理盐水冲洗干净,用 1 mL 注射器于颞侧角膜缘外 3.5 mm 垂直于眼球穿刺,玻璃体腔注入 Avastin 1.25 mg/0.05 mL,拔除注射针头,并压迫穿刺口 30 s,结膜囊内滴用典必殊眼水及眼膏,无菌纱布包封术眼。

1.3 观察指标 于患者治疗前及治疗后 1 个月,观察患者的最佳矫正视力、眼压,裂隙灯检查及 OCT 检查黄斑中心凹神经上皮厚度,并进行前后对比。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件分析数据。数据以均数±标准差表示,术前、术后视力比较采用 Wilcoxon 符号秩检验,术前、术后黄斑中心凹神经上皮厚度采用配对 t 检验。

2 结果

2.1 视力 见表 1。

表 1 治疗前后视力比较 例					
视力	≤0.05	0.06~0.1	0.2~0.3	0.4~0.5	>0.5
术前	8	4	4	3	5
术后	6	2	3	3	10

2.2 黄斑中心凹神经上皮厚度 治疗前厚度为(212.98±56.92)μm,治疗后厚度为(195.81±52.33)μm,治疗前后比较,t=3.111,P=0.008<0.05。

2.3 并发症 所有参加治疗的患者,均未见明显视网膜脱离、玻璃体炎及眼内炎等严重并发症,仅有 5 例患者出现注射部位的芥末下出血。

3 讨论

年龄相关性黄斑变性可分为湿性和干性两种,其中干性 AMD 除支持疗法外,目前尚无有效的药物根治性治疗方法;而湿性 AMD,又称为新生血管性 AMD,其主要特点为视网膜下或脉络膜新生血管形成,从而引起一系列渗出、出血及瘢痕形成等改变,针对新生血管的治疗方法很多,以往多采用激光凝固,但形成光凝瘢痕明显,还可能复发。近年来应用激光经瞳孔温热疗法(TTT)、光动力学疗法(PDT)、滋养血管光凝有一定的效果,但视力无明显改善,效果欠佳。在新生血管的形成过程中,血管内皮生长因子(VEGF)起着重要的作用^[2],其可以与血管内皮细胞高特异性酪氨酸激酶受体结合,通过下游一系列信号传导途径,诱导血管内皮细胞增殖,促进血管内皮细胞迁移,增加血管通透性,并可以抑制血管内皮细胞的凋亡^[3]。因此,在抑制新生血管的治疗方面,抗 VEGF 药物有着至关重要的价值。

Bevacizumab(Avastin)是一种重组人类单克隆抗体,于 2004 年 2 月 26 日获美国食品和药品管理局(FDA)批准上市,用于一线治疗晚期结直肠癌,是世界上首次批准上市的血管内皮生长因子抑制剂^[4]。Avastin 是重组的人源性单克隆抗体,由人的 ig1 框架区和鼠单抗的抗原结合互补决定区组成,可以同 VEGF 的所有异构体发生高亲和力的结合,阻止 VEGF 与其受体结合^[5]。2005 年 6 月,Michels 等^[6]首次报道了 Avastin 在伴中心凹下脉络膜新生血管年龄相关性黄斑变性的治疗中,取得了较好的疗效。其后,很多国内外医家相继报道了 Avastin 在湿性年龄相关性黄斑变性中的疗效观察,如杜颖华^[7]、洪浩^[8]等采用玻璃体腔注射 Avastin 治疗湿性年龄相关性黄斑变性,能够很好地抑制新生血管,减少新生血管渗漏,减轻黄斑区的水肿、出血及渗出,提高患者视力。在我们的观察中,虽然视力的改善没有统计学意义,但从表 1 可以看出,视力有不同程度的提高,仍可以看成视力有所改善,而黄斑中心凹神经上皮厚度变薄,并且具有统计学意义。

综上所述,通过玻璃体腔注射 Avastin 可以有效萎缩新生血管,提高患者视力,不失为治疗湿性年龄相关性黄斑变性的有效的治疗方法。本研究中,未出现明显的眼部及全身的不良反应,故我们认为临床中只要掌握严格的适应证及手术中注意严格的无菌操作及掌握眼部的解剖结构,可以避免不良反应的发生,但长期疗效和安全性还需更多的病例和更长的随访时间来评估。同时,通过我们的临床观察,部分患者在注射 Avastin 一个月后,新生血管会再次出现,故我们建议对于本病的治疗,间隔 1~2 个月应进行一次玻璃体腔注射。

参考文献

[1]张承芬.眼底病学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2010.361-372
[2]Ng EW,Adamis AP.Targeting angiogenesis, the underlying disorder in neovascular age-related macular degeneration [J].Can J Ophthalmol,2005,40(3):352-368
[3]Cross MJ,Claesson-Welsh L.FGF and VEGF function in angiogenesis: signalling pathways, biological responses and therapeutic inhibition[J].Trends Pharmacol Sci,2001,22(4):201-207
[4]易伟斌,胡竹林.Avastin 在眼部新生血管性疾病中的应用进展[J].眼科新进展,2007,27(11):874-877
[5]李灵,席新华. Avastin 在眼科中的应用[J].国际眼科杂志,2008,8(3):582-584
[6]Michels S,Rosenfeld PJ,Puliafito CA,et al.Systemic bevacizumab (Avastin) therapy for neovascular age-related macular degeneration twelve-week results of an uncontrolled open-label clinical study[J].Ophthalmology,2005,112(6):1 035-1 047
[7]杜颖华,叶存喜,陈桂芬,等.Bevacizumab 治疗湿性型年龄相关性黄斑变性疗效观察[J].中国全科医学,2010,13(8C):2 741-2 743
[8]洪浩,刘庆淮.玻璃体腔注射 Bevacizumab(Avastin)治疗湿性 ARMD 临床观察[J].国际眼科杂志,2010,10(11):2 176-2 178