

后两组患者的 HAMA、HAMD 评分相比治疗前均有显著下降 ($P<0.01$), 组间相比, 观察组下降程度优于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 HAMA、HAMD 评分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分

组别	n	治疗前		治疗后	
		HAMA	HAMD	HAMA	HAMD
对照组	30	16.65± 1.73	19.78± 2.37	15.65± 1.29	17.40± 1.83
观察组	30	16.68± 1.36	18.78± 2.60	13.89± 2.46	15.65± 1.06

3 讨论

目前临床治疗失眠的药物主要为非苯二氮草类以及苯二氮草类药物两种, 苯二氮草类药物有极强的镇静催眠作用, 且有一定的抗惊厥以及肌肉松弛作用, 临床能够通过改变睡眠结构改善患者的睡眠质量, 但此类药物反复应用容易产生药物依赖, 长期使用对患者的身体造成一定的损害, 并不是理想的镇静催眠药物^[3]。右佐匹克隆是一种非苯二氮草类药物, 临床服用少剂量的情况下, 疗效较好, 见效时间快, 宿醉效应低。右佐匹克隆用药后常见的不良反应包括头晕、口苦以及恶心呕吐等, 一般持续时间短, 不会对患者的生活造成严重影响^[4]。安神补脑颗粒的主要成分包括鹿茸、干姜、大枣、何首乌、甘草以及维生素 B₁, 临床使用有生精补髓、强脑安神以及

益气养血的作用。其中鹿茸具有补气血及益精髓等作用, 可提高集体造血功能; 干姜具有抗惊厥及镇痛等作用; 大枣具有养血安神的作用; 维生素 B₁ 具有营养神经的作用。安神补脑颗粒能够缓解患者的头痛以及失眠症状。本研究结果显示, 观察组患者给予黛力新、右佐匹克隆、安神补脑颗粒联合治疗疗效显著, 治疗后患者失眠症状显著改善, SDRS 评分、HAMA 与 HAMD 评分均显著优于治疗前 ($P<0.05$), 同时 HAMA 与 HAMD 评分与对照组相比改善显著 ($P<0.05$), 说明其临床应用价值显著。综上所述, 黛力新联合右佐匹克隆、安神补脑颗粒治疗伴焦虑抑郁的顽固性失眠临床效果显著, 治疗过程中不良反应少, 值得临床推广使用。

参考文献

[1]赵红武.谷维素联合安神补脑液治疗神经衰弱疗效观察[J].临床合理用药杂志,2011,4(21):19-20
[2]张鸿燕,原岩波,黄兰,等.右佐匹克隆 I 期耐受试验[J].中国临床药理学杂志,2004,20(4):258-260
[3]李融,候钢,武玉兰,等.失眠症相关因素的调查[J].上海精神医学,2002,14(1):28-30,33
[4]邓小鹏,周丽芳,韩刚亚,等.右佐匹克隆合并生物反馈治疗老年失眠症的疗效观察[J].中国医师进修杂志,2014,37(4):62-64
(收稿日期: 2014-03-09)

中医辨证治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 32 例

许奎明

(山西省忻州市繁峙县人民医院眼科 繁峙 034300)

摘要:目的:观察和分析中医辨证疗法治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床效果,为单纯疱疹病毒性角膜炎治疗方法提供借鉴。方法:选取 2010 年 3 月~2014 年 3 月期间本院收治的 64 例患者(78 眼)作为研究对象,随机将其分为观察组(32 例,39 眼)和对照组(32 例,39 眼)。观察组采用中医辨证疗法配合外滴眼药水更昔洛韦眼用凝胶,滴入患眼结膜囊中,1 滴/次,4 次/d;对照组则在滴用与观察组相同眼药水的基础上口服维生素 A 和维生素 B₂,观察两组的治疗效果。结果:观察组总有效率为 94.87%,对照组总有效率为 76.92%,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:中医辨证治疗单纯疱疹病毒性角膜炎效果良好,具有重要的临床应用价值,值得临床推广应用。

关键词:单纯疱疹病毒性角膜炎;中医辨证疗法;更昔洛韦眼用凝胶

中图分类号:R722.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.040

单纯疱疹病毒性角膜炎是由单纯疱疹病毒引起角膜感染的一种感染性疾病,简称单疱病毒性角膜炎。本病是目前世界上严重危害视力的常见感染性眼病之一,发病率占角膜病的首位。本病分为原发性感染与复发性感染,原发性感染仅见于对本病无免疫力的 0.5~5 岁的小儿;继发性感染可见于各年龄段,继发感染者病毒终生潜伏在三叉神经节内,在一些非特异性因素刺激下,潜伏在三叉神经节细胞内的病毒被活化,通过轴浆运输到角膜而引起复发性感染,导致单疱病毒性角膜炎的复发,临床上绝大多数为复发性感染^[1]。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月~2014 年 3 月

期间本院收治的 64 例患者(78 眼)作为研究对象,其中男 38 例(46 眼),年龄 12~68 岁,平均 41.3 岁;女 26 例(32 眼),年龄 12~70 岁,平均 40.8 岁。随机将其分为观察组(32 例,39 眼)和对照组(32 例,39 眼),两组患者在年龄、性别及病情上没有明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 运用中医辨证疗法配合外滴眼药水进行治疗。(1)肝经风热型:症状:黑睛浅层骤生细小星翳,或聚或散,抱轮红赤,沙涩不适,羞明流泪,或伴鼻塞头痛,口干咽痛,舌质红,苔薄黄,脉浮数。治法:疏风散邪、清肝退翳。选方:银翘散(《温病条辨》)加减,方药:银花 15 g,连翘、荆芥、桔梗、竹

叶、牛蒡子、柴胡各 10 g,木贼 12 g,生甘草 5 g。若抱轮红赤较甚者加丹皮、赤芍各 15 g;若羞明流泪,鼻塞头痛较显著者加防风、羌活各 10 g。(2)肝胆火炽型:症状:黑睛星翳连缀溃陷扩大加深,呈树枝状或地图状,白睛混赤,畏光难睁,热泪频流,灼热疼痛,口干口苦,小便黄赤,舌质红,苔薄黄,脉弦数。治法:清肝泻火、解毒退翳。选方:龙胆泻肝汤(《兰室秘藏》)加减,方药:龙胆草 9 g,黄芩、车前子、栀子、泽泻、当归、柴胡各 10 g,银花、蒲公英各 25 g,生甘草 5 g。大便秘结者加大黄 10 g,以泻下通腑。(3)湿热蕴伏型:症状:黑睛生翳溃腐,状如地图,或黑睛肿胀混浊,形如圆盘,抱轮红赤,反复发作,头重胸闷,口腻,舌质红,苔黄腻。治法:清热除湿。选方:三仁汤(《温病条辨》)加减,方药:杏仁、白蔻仁、半夏、车前子、通草、竹叶、秦皮、乌贼骨各 10 g,薏苡仁、茯苓、滑石各 15 g,生甘草 6 g。抱轮红赤明显者加黄连 10 g。同时外滴眼药水更昔洛韦眼用凝胶,滴入患眼结膜囊中,1 滴/次,4 次/d。

1.2.2 对照组 在滴用与观察组相同眼药水的基础上,口服维生素 A 2.5 U/次,3 次/d,维生素 B₂ 10 mg/次,3 次/d。两组患者均以 10 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,观察两组的治疗效果。

1.3 统计学方法 采用数理统计软件 SPSS19.0 对收集的数据进行整理与统计分析,并进行卡方检验, $P<0.05$ 显示差异具有统计意义。

1.4 结果 两组患者临床治疗效果比较见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 眼(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	39	24(61.54)	8(20.51)	5(12.82)	2(5.13)	94.87*
对照组	39	15(38.46)	6(15.38)	9(23.08)	9(23.08)	76.92

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2 讨论

本病临床表现较为复杂,根据病变的深浅可分为浅层型、深层型^[2]。浅层型即病变在角膜上皮层及浅表基质层,根据病变形态有树枝状、地图状角膜炎。树枝状角膜炎:初起时角膜表面有细小颗粒状小

泡,小泡破溃后即相互融合形成条状溃疡,并伸出分支呈树枝状。荧光素染色阳性,溃疡边缘上皮上有大量病毒。未经治疗的病例,病毒分离阳性率达 80%~90%。地图状角膜炎:多由树枝状角膜炎发展而来,溃疡向纵深发展,扩大并融合如地图状,病毒分离阳性率仅为 5%~20%。深层型的病变位于基质层,包括盘状角膜炎及深层角膜基质炎。角膜基质浸润水肿,后弹力层皱褶,角膜后有沉着物。病毒分离仅于溃疡边缘偶获阳性^[3]。

中医药对本病的治疗应分清病之新久。患病初期,病邪表浅,治宜疏风祛邪为主,使病邪从表而解;病至中期,以清热解毒为主;病至后期,反复发作,多为正虚留邪,治宜扶正祛邪。由单纯疱疹病毒引起角膜炎性病变,在机体抵抗力下降的情况下发病^[4]。常单眼发病,也可双眼同时或先后发病,主要表现为树枝状、地图状或圆盘状角膜炎病灶,病程长,反复迁延,治疗不及时可严重影响视力,甚至失明。故各型方中均加明目退翳药,阴虚邪流体虚反复发作患者平素可用中药调理。此病早期属中医“聚星障”范畴,点状浸润相互融合,形成树枝状或地图状溃疡,属中医“花翳白陷”范畴。多由风热或风寒之邪乘虚袭眼;或由外邪入里化热,或肝经伏火,复受风邪,风火相搏,火热上炎引起;或素食煎炒五辛,酿成脾胃湿热,上熏黑睛而成;亦可因素体偏于阴虚,或热病后灼伤津液,以致阴津亏乏,兼感风邪所致。本组资料显示,以中医辨证方法结合局部治疗 32 例单纯疱疹病毒性角膜炎效果良好,具有安全有效的临床应用价值,值得临床推广应用。

参考文献

[1]申加华.玉屏风散二联治疗复发性单纯疱疹病毒性角膜炎临床研究[J].大家健康(学术版),2014,8(2):49-50
[2]刘正立,吴加亮,尹霞.中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎临床分析[J].亚太传统医药,2014,10(6):67-68
[3]李金涛,王彬,于春红.清热滋阴明目汤联合抗病毒西药综合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎[J].四川中医,2014,32(4):104-107
[4]陈希.中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12(3):30-31

(收稿日期:2014-06-25)

中西医结合治疗视网膜静脉阻塞临床观察

毛军生 邓义新 邓义群
(江西省峡江县中医院 峡江 331400)

关键词:视网膜静脉阻塞;中西医结合疗法;临床疗效分析

中图分类号:R774.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.041

视网膜静脉阻塞是一种临床较为常见的眼底血管病变,临床可观察到患者出现静脉扩张迂曲,患者视力均存在不同程度的损害,中年以上患者多发,为

单眼发病。随着医学技术的不断发展,对于本病有了进一步的认识,治疗方法也得到了不断的提高^[1]。为了对中西医结合治疗视网膜静脉阻塞的临床疗效进