

抗病毒药联合清化汤治疗眼部带状疱疹

黄海虹 汤学荣

(浙江省温州市第三人民医院眼科 温州 325000)

关键词:眼部带状疱疹;清化汤;病毒唑;干扰素;中西医结合疗法

中图分类号:R 752.1¹2 文献标识码:B 文章编号:1671-4040(2003)04-0036-01

近年来我们采用抗病毒药联合清化汤加减治疗眼部带状疱疹,取得满意疗效。现将临床观察结果报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 32 例均为 1998 年 1 月~2002 年 12 月我院门诊和住院的病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组 17 例,男性 10 例,女性 7 例;平均年龄 56 岁;其中 3 例并发疱疹性角膜炎或虹膜炎。对照组 15 例,男性 6 例,女性 9 例;平均年龄 54 岁;其中 2 例并发疱疹性角膜炎。2 组全为单眼,2 组间在性别、年龄、发病时间、病程等方面均无明显差异。选择符合眼部带状疱疹的诊断标准^[1],无继发感染病例为本观察对象。

1.2 方法 治疗组选清化汤(蒲公英 15~20g,茵陈 9~12g,丹皮 10~5g,地肤子 10~12g,牛蒡子 10~12g,炒杏仁 10~15g,银花 10~15g,连翘 10~12g,甘草 3~5g),若有发热酌情加用羚羊角,若皮肤溃烂加用白茅根。联合病毒唑针剂 100mg 肌注,每日 2 次;干扰素 10 万单位肌注,隔日 1 次。伴有疱疹性角膜炎、虹膜炎的病人眼部点用病毒唑眼药水、无环鸟苷眼药水,必要时散瞳治疗。2 周为 1 个疗程。对照组不用清化汤,其余治疗相同。

1.3 疗效标准^[2]

(1)治愈:皮疹消退,临床体征消失,无疼痛后遗症。
(2)有效:皮疹消退 30%以上,疼痛明显减轻。
(3)无效:皮疹消退不足 30%,疼痛无明显减轻者。

2 结果

治疗组 17 例,治愈 13 例,好转 3 例,无效 1 例,总有效率为 94.11%;对照组 15 例,治愈 7 例,好转 4 例,无效 4 例,总有效率为 73.33%。2 组疗效比较, $P<0.01$ 。

3 讨论

眼部带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒感染三叉神经引

起的急性疱疹性皮肤病,一般认为,带状疱疹病毒通过皮肤的感觉神经末梢侵入,潜伏在那里呈休眠状态,当肌体正常免疫防御机制受到损伤或抑制而发生功能低下时即可激活病毒在感觉神经末梢迅速增殖并破坏组织细胞而致痛。由于病毒侵害感觉神经,因而产生剧烈疼痛^[3]。常表现为头面部一侧的体表皮肤出现红斑的基底上迅速形成成簇的小水泡,可散在的发生,并随病情的发展而相互融合,患处皮肤有灼热及针刺样疼痛。临床观察表明,单纯使用抗病毒、免疫增强剂,虽可有效抑制病毒的复制,控制症状,但疗程长,后遗症痛明显,且治疗不当还可引起一些严重的并发症。中医认为本病多由肝火旺盛、脾湿久郁而致,湿热交结,阻遏经络,气血痹阻不通,不通则痛,故症见灼热疼痛,毒热蕴于血分则发斑,湿热凝聚不得疏泄则起水泡。治宜清化湿热,凉血解毒^[4]。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$),认为清化汤具有清热、利湿、解毒抗毒的作用,能加强肌体的防御功能,增强白细胞的吞噬功能,使局部炎症渗出吸收,从而使疾病痊愈。本治疗方法在疼痛消失、皮损干涸结痂及缩短疗程等方面有一定的优势,但具体的作用机理有待进一步研究。

参考文献

[1]谢立倍. 诊断常规[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1997. 133~134
[2]国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.68
[3]王家双. 急性带状疱疹 3 种治疗方法疗效的对比观察[J]. 中国疼痛医学杂志,1996,2(3): 156~160
[4]项平,许志泉. 常见病毒病的中医诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,1998.207

(收稿日期:2003-03-24)

中西医结合治疗抗痨致药物性肝炎 23 例

张晓荣

(江西省九江中医院 九江 332100)

关键词:药物性肝炎;抗结核药;副作用;中西医结合疗法

中图分类号:R 575.1 文献标识码: B 文章编号:1671-4040(2003)04-0069-01

抗结核药物所致药物性肝炎临床发病率高,常规运用西药护肝疗效欠佳,而中西药治疗效果却显著。本人近几年来治疗 23 例,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 病例共 23 例,男 18 例,女 5 例,所有患者均确诊为肺结核病,在服用利福平、异烟肼、吡嗪酰胺或乙胺丁

醇等抗痨化疗药物,从服药到出现肝炎症状时间最早是 15d,最迟是 30d,平均为 23d。

1.2 诊断标准 在抗痨化疗前肝功能检查均正常,近期均用抗痨化疗药后,患者有典型肝炎表现:如上腹部闷不适,食欲不振,恶心呕吐,乏力,小便色泽如浓茶样,皮肤、巩膜黄染,肝肿大,肝区有叩击痛,肝功能有明显损害。(下转第 46 页)

活血祛瘀法为主治疗类风湿性关节炎 58 例

谢炳文

(广东省佛山市三水区中医院 佛山 528100)

关键词:关节炎,类风湿性;活血祛瘀;中医药疗法

中图分类号:R 255.6

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0046-01

笔者近年来运用活血祛瘀法为主,结合中医辨证分型治疗类风湿性关节炎 58 例,取得较好疗效,报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 58 例均为门诊病人,男 20 例,女 38 例;年龄 26~72 岁;病程 1~5 年 29 例,6~10 年 22 例,10 年以上 7 例。58 例治疗前血检情况:血沉≥ 30mm/1h 为 58 人,类风湿性因子阳性为 46 人。

1.2 中医辨证分型 (1)湿热痹:关节僵硬疼痛呈对称性,屈伸不利,局部灼热红肿,可累及多个关节,以四肢末端关节为主;或有发热烦闷、口渴尿赤、舌红、苔黄燥或黄腻、脉弦数或滑数。(2)风寒湿痹:关节僵硬酸痛呈对称性,屈伸不利,局部无红肿灼热,若风偏胜则数个关节疼痛呈游走不定;寒偏胜者则痛有定处、得热痛稍减、遇寒痛增;湿较著者则痛处固定、手足患处沉重;舌质淡红、苔薄白或白腻,脉弦细或弦紧。58 例中,湿热痹为 36 例、风寒湿痹为 22 例。

2 治疗方法

全部病例均内服自拟基本方并按辨证加减用药。基本方组成:桃仁 15g,红花 12g,姜黄 20g,三棱、莪术各 15g,甘草

(上接第 36 页)

2 治疗方法

2.1 西药静脉给予甘利欣、门冬、肝安、维生素 C、肌苷、肝泰乐,口服复合维生素 B 等。

2.2 中医予以辨证治疗,分 4 型如下:肝胆湿热型:身目俱黄、发热,口干而苦,腹部胀满,头重身困,恶心呕吐,小便短少黄赤,大便结或便溏,舌苔黄腻,脉象弦数或弦滑数,治以清热利湿。处方:茵陈蒿汤合甘露消毒饮加减。如心烦可加黄连、龙胆草,胁痛者加柴胡、郁金、川楝子,恶心呕吐加竹茹、橘皮。肝气郁结型:胁肋部胀痛,走窜不定,疼痛每因情志而增减,目身俱黄,尿黄,胸闷气短,饮食减少,嗝气频作,苔薄,脉弦。治以疏肝理气。处方柴胡疏肝散加减。胁痛重者,酌加青皮、川楝子、郁金;气郁化火者,加丹皮、山栀、黄连、川楝子、玄胡;气郁化火伤阴者,加当归、何首乌、枸杞、菊花;有胁痛、肠鸣、腹泻者,可加白术、茯苓、泽泻、薏苡仁;有恶心呕吐者,加陈皮、半夏、藿香、砂仁、生姜。肝脾不和型:身目俱黄,脘腹胀闷,胁肋隐痛,不思饮食,肢体困倦,大便时溏,脉弦细,治以疏肝健脾。处方:逍遥散加减。肢体困倦甚者加扁豆、黄精、泽泻,纳呆者加山药、鸡内金。肝阴不足型:胁肋隐痛,悠悠不休,口干咽燥,心中烦热,身目俱黄,尿黄,头晕目眩,舌红少苔,脉细弦而数,治以养阴柔肝,处方:一贯煎加减。心中烦热者加酸枣仁、栀子;头晕目眩可加女贞子、菊花。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:1 个月内临床症状和阳性体征消失,肝功能正常。好转:1 个月后临床症状和阳性体征明显减轻,肝功能血清总胆红素、直接胆红素、谷丙转氨酶明显下降。无效:症状、体征及肝功能检查无改变。

6g。湿热痹配入:石膏 50g,知母、黄柏各 15g,水牛角、薏苡仁各 30g。风寒湿痹方配入:防风 10g,苍术 12g,制川乌 9g,草乌 5g,薏仁 20g;若久病入络者加全蝎 5g、蜈蚣 2 条、地龙 12g,若气血亏虚者则基本方用药量减半另加党参、黄芪、熟地各 20g,当归 15g,鸡血藤 20g。每日 1 剂水煎服,每剂煎 2 次,服药 4 周 1 个疗程,总共服 2 个疗程,每疗程间停药 3d。

3 疗效标准

近期控制:服药 2 个疗程后诸症全消,血检类风湿性因子阴性,血沉正常,追访半年无复发;好转:服药 2 疗程后症状全消或明显减少,血检类风湿性因子转阴或未转阴,血沉正常,停药半年内曾复发者;无效:服药 2 疗程后症状无改善或加重。

4 治疗结果

本组 58 例近期控制 26 例,好转 29 例,无效 3 例,总有效率为 94.8%。

5 典型病例

谭某,女,54 岁,退休工人。初诊日期 2002 年 10 月 25 日。患关节痛反复 4 年,曾在当地医院中西(下转第 67 页)

3.2 治疗结果 治愈 18 例,占 78.3%,好转 5 例,占 21.7%。

4 典型病例

吴某,男,52 岁,农民,因患右上浸润型肺结核,在县结防所行抗痨化疗,口服异烟肼、利福平、吡嗪酰胺 1 月后出现食欲不振、恶心、胁肋部胀痛、走窜不定、乏力、小便色深黄 1 周,我院收入传染科治疗。经查肝功能总胆红素 60umol/L,直接胆红素 23umol/L,谷丙转氨酶 >200u/L,B 超提示肝肿大,甲肝抗体阴性,二对半阴性。诊断为药物中毒性肝炎。即停用抗痨化疗药,并静脉给予门冬、甘利欣、维生素 C、肌苷、肝太乐等。中药用柴胡 10g,白芍 15g,茵陈 30g,郁金 10g,连翘 15g,枳壳 10g,何首乌 15g,茯苓 15g,治疗 40d,痊愈出院。

5 讨论

药物性肝炎是药物所致的肝脏损害,抗痨药物异烟肼、利福平、吡嗪酰胺等均可导致肝脏损害。依据它的临床表现可归属于祖国医学的“胁痛”“黄疸”等范畴。在治疗上西药尚无特效的方法。中医主要是针对肝胆湿热、肝气郁结、肝脾不和、肝阴不足等不同病机进行施治,一般都可获得满意疗效。本病的病变主要在肝胆,但同时和脾胃关系密切。肝病多传脾,故有“知肝传脾,当先实脾”之说。因而在病的恢复期肝功能接近正常或恢复正常之时,当酌情运用健运脾胃之药,健脾疏肝以善其后。抗痨致药物性肝炎的治疗,关键还在早期发现,早期诊断,早期治疗,及时停用损害肝脏的抗痨药,可阻止发展为重症药物性肝炎。同时要嘱咐患者注意饮食起居之调摄,饮食忌辛、辣刺激及肥甘厚味之品,以清淡、富有营养饮食为佳,保持心情舒畅和精神愉快,达到尽快康复的目的。

(收稿日期:2003-05-21)