

五味消毒饮治疗急性葡萄膜炎 65 例

★ 黄江丽 (广东省广州市花都区中医院 广州 510800)

摘要:目的:观察五味消毒饮在治疗急性葡萄膜炎中的临床疗效。方法:对临床选择的急性葡萄膜炎病例随机分为 2 组,治疗组口服五味消毒饮汤剂,对照组口服消炎痛,2 组眼局部用药及全身其它用药基本相同,比较 2 组疗效情况。结果:治疗组疗效快,激素用量减少,病程短,复发少,证实五味消毒饮治疗急性葡萄膜炎有重要作用。

关键词:五味消毒饮;急性葡萄膜炎;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

葡萄膜炎(Uveitis)又称色素膜炎,是临床一种常见多发病,不及时治疗,并发症多,危害大,对视力造成较大影响,特别是急性葡萄膜炎,病势凶猛,及时治疗,可挽救视力,否则对视力损害较大,严重者可致盲,临床上多以大剂量激素冲击治疗,副作用较大,且易反复。我们通过观察,加服五味消毒饮治疗,疗效较快,可减少激素用量,缩短病程,副作用少,不易反复。现报道如下:

1 临床资料

病例来源于 2005~2006 年门诊及住院患者共 130 例,其中门诊治疗 80 例,住院治疗 50 例;前葡萄膜炎 80 例,后葡萄膜炎 30 例,全葡萄膜炎 20 例;初发者 70 例,复发者 60 例;男性 88 例,女性 42 例。患者随机分为治疗组和对照组各 65 例。

诊断标准参照李凤鸣《中华眼科学》^[1]、杨培增《临床葡萄膜炎》^[2]。以及国家级规划教材《中医眼科学》分型标准。(1)眼部症状:红痛,畏光,视力不同程度下降,或伴头痛。(2)眼部体征:睫状充血或混合性充血,角膜后壁灰尘样细小 KP,房水混浊,Tyndall 阳性,并且有不等量浮游炎症细胞,虹膜纹理不清,瞳孔缩小或后粘连,人工晶体前表面有色素沉着或纤维素样渗出物附着,或玻璃体混浊,或眼底视网膜水肿、渗出等。(3)排除标准:①单纯性睑结膜,球结膜充血的急性结膜炎,角膜后无 KP,房水清,瞳孔大小正常,对光反应灵敏,视力无下降。②角膜水肿、前房浅、瞳孔散大、眼压升高的急性闭角型青光眼。

2 治疗方法

2.1 治疗组 辨证为热毒炽盛型,用五味消毒饮:金银花 20 g,野菊花 15 g,蒲公英 15 g,紫花地丁 15 g,天葵子 12 g。兼见口干苦,肝火旺盛者加柴胡 15 g、白芍 15 g、栀子 15 g、龙胆草 10 g;兼见风湿盛者加白芷 10 g、防己 10 g、防风 10 g、羌活 10 g;兼见气滞血瘀者加赤芍 12 g、三七 15 g、川芎 10 g。并用强的松片 30 mg,每日 1 次。

2.2 对照组 口服消炎痛 25 mg,每日 3 次。并用强的松片 60 mg,每日 1 次。

2 组眼局部均点妥布霉素十地塞米松眼液,每日 6 次;双

氯芬酸钠眼液,每日 6 次;0.5% 托吡卡胺眼液或阿托品眼液散瞳。7 天为一疗程,观察 3 个疗程。

疗效评价:标准参照国家中医药管理局 1995 年发布实施的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》及《中药新药治疗色素膜炎的临床研究指导原则》。详见表 1。

表 1 根据眼部症状及体征设立 4 级评分指标

症状和体征	0 分	1 分	2 分	3 分
眼痛	不痛	隐痛	触痛	剧痛
畏光	不畏光	畏强光	畏光常避光	严重畏光
流泪	不流泪	少量	多	较多
睫状充血	无	轻、粉红色	较重、暗红	重、紫暗伴球结膜水肿
角膜后沉着物	无	10 个以内	10~20 个	20 个以上
房水闪光	无	光带浅灰色	光带灰白色	光带乳白色
浮游细胞	无	少、光照下不连续	散在光照下连续不断,成环	密集、充满前房或前房积水
虹膜后粘连	无	轻度、散瞳能松开	散瞳梅花状散瞳能松开	大部分粘连不能松开
玻璃体混浊	无	微混	中度混浊	重度混浊
视网膜水肿	无	轻度水肿局限	中度水肿、视盘及黄斑	视后极部水肿弥漫水肿

3 治疗结果

治疗组治愈(积分为 0,眼部症状体征全部消除)48 例,显效(积分<10 分,眼部症状体征大部分消除)8 例,有效(10≤积分≤20 分,眼部症状体征部分消退)5 例,无效(积分>20 分,眼部症状及体征无改善)4 例,总有效率为 93.48%;对照组分别为 20、20、11、14 例,78.46%。两组比较, $P<0.05$,治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

急性葡萄膜炎(acute Uveitis)发病急,病情重,眼部刺激症状明显,视力可有不同程度下降,中医属“瞳神紧小”或“云雾移睛”或“视瞻昏渺”范畴,发病时证候多见眼羞明流泪,红痛不适,眼珠坠痛,时拒按,眉棱骨痛或痛连额颞,视物模糊,

加味四逆散治疗乳腺增生症 110 例

★ 玉兆芬 (广西南宁市中医院 南宁 530012)

关键词:乳腺;纤维性增生;加味四逆散

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

笔者于 2004 年 1 月~2007 年 1 月采用加味四逆散治疗乳腺增生 110 例,获得较满意疗效。结果报道如下。

1 临床资料

本组共 110 例,均为门诊患者,未婚 21 例,已婚 89 例;年龄 19~30 岁 37 例,31~45 岁 65 例,46~65 岁 8 例;双侧 91 例,单侧 19 例;病程 5 天~13 年,以 6 个月~2 年为多,占 76%;属情绪致病者占 95%。诊断标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]相关标准。所有病例均行近红外线扫描诊断,部分病例行彩超、钼靶 X 线乳房摄片。排除乳腺其他疾病。临床表现为自觉双侧或一侧乳房胀痛或刺痛,钝痛或牵拉样局部疼痛。检查:触及不同程度圆形或条索状、结节状肿块,质较软,边界清,触痛或无触痛,月经前加重,经后减轻或消失。

2 治疗方法

药物组成:麦芽,山楂,柴胡,枳壳,白芍,甘草,香附,川棘子,丹参,延胡索,浙贝母,橘核,赤芍,王不留行,郁金,陈皮,茯苓。经前乳房疼痛明显,肿块增大,随情绪变化加重,加量郁金、川棘子;肿块呈条索状或结节状,质韧或较硬,疼痛明显者加重麦芽、山楂、香附、王不留行量;肿块较大,质中有囊性感、乳头溢乳者加重浙贝母、橘核、陈皮、茯苓量;伴痛经、闭经者加蒲黄、五灵脂、益母草、当归;伴心烦者加丹皮、生栀子;伴失眠多梦者加远志、酸枣仁;伴腕闷、纳呆者加木香、砂仁、神曲;伴气血虚加黄芪、太子参。每日 1 剂,水煎两服。月经干净后 1 周开始服,连续服 10~14 剂为一周期,连续治疗 3 个月为一疗程。共治 2 个疗程。

3 治疗结果

治愈(乳房肿块及疼痛消失,或肿块明显缩小,质软无疼痛,精神爽朗)43 例,显效(乳房痛止,肿块缩小 1/2 以上,精神好转)61 例,有效(乳房痛止,肿块缩小 1/3 以上,精神好转)6 例,总有效率达 100%。疗程最短 2 个周期,最长 6 个月。

4 讨论

四逆散乃张仲景《伤寒论》之方,其主要病机为气滞阳郁、肝失条达、气机不畅所致,具有透邪解郁、疏肝理脾之功。笔者采用加味四逆散治疗,以疏肝理气,化瘀通络,软坚散结为主,达到标本兼治目的。方中柴胡、枳壳、香附、川棘子、延胡索、王不留行、郁金疏肝解郁、理气通络止痛;麦芽、山楂软坚散结;赤芍、丹参通血脉、理气活血、化瘀止痛;浙贝母、橘核、陈皮、茯苓理气化痰;白芍柔肝止痛、益阴养血;甘草益气健脾,调和诸药。值得一提的是,麦芽、山楂作为主药,具有理气消积化滞,舒肝活血,消除乳房胀痛作用,与四逆散合用,收效更加满意,不失为妙用。全方合用确为治疗本病的良药。同时,现代医学认为,活血化瘀药可改善局部血液循环及炎性渗出,抑制胶原纤维合成,从而使乳腺增生内肿块及纤维吸收,终止或逆转本病的病理变化,达到治疗作用。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:20.
- [2]顾伯康.中医外科学[M].第 5 版,上海:上海科学技术出版社,1986:92.

(收稿日期:2007-11-13)

或眼前似有蚊蝇飞舞。检查眼部可见抱轮红赤,黄仁色暗,纹理模糊,瞳神紧小,展缩失灵,或瞳神缘与晶珠粘着,神水变混,甚则黄液上冲,或神膏混浊,或视衣水肿等。根据以上证候,辨证为热毒炽盛型为主,施以清热解毒法,随证加减,经过临床观察取得较好疗效。

尽管葡萄膜炎可由多种原因和多种机制所引起,但自身免疫应答是最常见和最重要的机制^[3]。有实验表明,急性葡萄膜炎患者外周血中 IL-2 含量明显增加,并且与疾病严重程度呈正相关,詹宇坚等通过辨证曾将葡萄膜炎分为热毒炽盛和肝肾阴虚型,治疗前发现热毒炽盛型患者外周血中 IL-2 含量升高,肝肾阴虚型患者 IL-2 降低,分别经清热解毒和养阴清热法治疗后,热毒炽盛型 IL-2 降低,肝肾阴虚型患者

IL-2 升高,说明清热解毒方具有抑制免疫作用,而养阴清热方具有促进免疫作用^[3]。为此亦证实我们应用清热解毒法,方以五味消毒饮治疗急性葡萄膜炎,可降低急性葡萄膜炎患者血中 IL-2 含量,而达到治疗的目的,进一步证实我们治疗的确切疗效。

参考文献

- [1]李凤鸣.中华眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:1 926-1 948.
- [2]杨培增.临床葡萄膜炎[M].北京:人民卫生出版社,2003:53-93,19-23.
- [3]宋艳,詹宇坚,古继红.葡萄膜炎与相关细胞因子的研究进展[J].中国中医眼科杂志,2004,14(3):180-182.

(收稿日期:2007-10-26)