

中西医结合治疗溃疡性睑缘炎

★ 魏建森 (浙江省宁波市中医院 宁波 315010)

关键词:睑缘炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 2-031 文献标识码:B

溃疡性睑缘炎,中医称之为睑弦赤烂。本病大多为金黄色葡萄球菌感染引起,也可由鳞屑性睑缘炎遭受感染后转变而来。本病病程较长,顽固难愈,有复发倾向。我院眼科从2004年1月~2006年12月,应用中西医结合治疗溃疡性睑缘炎25例,取得较好疗效,现总结好下。

1 临床资料

本组资料均为门诊患者,按门诊单双号随机分为治疗组和对照组。治疗组25例(48眼),男13例(25眼),女12例(23眼);年龄18~62岁,平均38.6岁;病程3天~2个月,平均15.2天。对照组19例(37眼),男10例(19眼),女9例(18眼);年龄16~63岁,平均37.9岁;病程2天~2个月,平均14.8天。

2 治疗方法

对照组:用生理盐水棉签清洗睑缘,用镊子除去脓痂和已经松脱的睫毛,再用1%硝酸银溶液擦试在已清洁的睑缘上,隔日1次;用红霉素眼膏涂睑缘,每日2次。伴有结膜炎者加用氯霉素眼水滴眼,每日3次。

治疗组:在对照组的基础上加用除湿汤加减(荆芥、防风、川芎、白蒺藜、苦参、土茯苓、车前子、黄芩、黄连、连翘、甘草、枳壳、陈皮),若睑弦痒甚,酌加僵蚕、蝉蜕;睑弦溃疡、刺痛甚者酌加蒲公英、金银花;睑弦湿烂者酌加苍术、草薢;病程日久,睑弦干燥结痂者,去车前子、黄芩,加玄参、天花粉、麦冬。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《眼科学》^[1]及《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈:眼部痒、刺痛烧灼感消失,睑缘皮肤颜色恢复正常,溃疡愈合。好转:眼部痒、刺痛、烧灼感明显好转,睑缘局限性充血,睫毛根部

小脓疱减少,溃疡趋向愈合。未愈:眼部症状与体征无好转,反复发作。

3.2 治疗结果 (1)疗程:治疗组最短7天,最长15天,平均 (10.52 ± 2.47) 天;对照组最短8天,最长19天,平均 (12.74 ± 3.33) 天。两组疗程有明显差异($P < 0.05$)。(2)疗效:治疗组25例,治愈22例,好转3例,总有效率100%;对照组19例,治愈12例,好转6例,未愈1例,总有效率94.7%。两组疗效有显著差异($P < 0.05$),治疗组疗效较好。

4 讨论

睑缘因富含腺体和脂质分泌物,位置暴露,容易粘上尘垢和病菌,从而受到感染。溃疡性睑缘炎多由金黄色葡萄球菌感染引起,身体衰弱、不良卫生习惯、理化刺激、慢性结膜炎、屈光不正、视疲劳均可成为诱因。本病《银海精微》称为睑弦赤烂。《眼科纂要》称为风弦赤烂。又名目赤烂眦,俗名烂弦风。中医学认为胞睑在脏属脾,脾胃为后天之本,饮食有节,胃纳脾输则自得其养,脾主肌肉,脾与胃相表里,所以肉轮疾病常责之于脾胃。《诸病源候论·目病诸候》曰:“目赤烂眦候,此由胃触风日,风热之气伤于目,而眦睑皆赤烂,见风弥甚,世亦云风眼”。《审视瑶函·风沿》曰:“眦帷赤烂,人皆有之。火土燥湿,病有轻重。重则眦帷裂而血出,轻则弦赤烂而难舒。”《眼科纂要·风弦赤烂外障》曰:“烂弦风,脾胃湿热冲。”《证治准绳·杂病》:“乃目脾沿赤烂垢腻也,盖血虚液少不能滋养脾肉,以致湿热滞于脾络,常时赤烂。如是者,非若迎风因邪乘虚之比,久而不治,则拳毛倒入,损甚则赤烂湿垢而拳毛皆坏。”由此可见,本病常因饮食不节,过食辛辣肥甘酒醴,则湿热内蕴,复感风热之邪,湿热与外邪交织,上壅胞睑所致。方中荆芥、防风、川芎、白蒺藜祛风止痒,苦

中西医结合治疗Ⅲ型前列腺炎 50 例

★ 谢建明 龚先彬 李芳纯 邹卫清 (江西省乐安县中医院泌尿外科 乐安 344300)

摘要:目的:探讨慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆底疼痛综合征的中西医结合治疗方法。方法:对 100 例诊断为 CAP / CPPS (气滞血瘀型) 的患者使用前列腺汤及非甾体类抗炎药直肠栓剂吲哚美辛栓进行联合治疗。结果:中西医结合组治疗症状明显好转,对生活质量的影响明显减少,EPS-WBC 较治疗前明显降低,NIH-CPSI 评分明显降低($P < 0.01$)。结论:前列腺汤联合吲哚美辛栓治疗气滞血瘀Ⅲ型前列腺炎疗效显著。

关键词:Ⅲ型前列腺炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 2-031 **文献标识码:**B

慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆底疼痛综合征 [Chronic abacterial prostatitis/Chronic pelvic pain syndrome, CAP/CPPS] 是美国卫生研究院 [NIH] 所提出前列腺炎新分类方法中的Ⅲ型,定义为有慢性前列腺炎 (CP) 的症状,而没有可证实的感染存在的证据^[1],其发生机制复杂,病因不明确,临床上治疗方法甚多,效果均不理想。

前列腺汤是刘猷枋教授根据多年临床经验总结的治疗气滞血瘀型前列腺炎的有效方剂^[2];非甾体类抗炎药吲哚美辛栓 (四川迪康科技药业股份有限公司) 是最强的环氧化酶 [COX] 抑制药之一,可以起到抗炎和缓解疼痛的双重功效。我们于 2007 年 1~12 月对辨证为气滞血瘀Ⅲ型前列腺炎采用前列腺汤及吲哚美辛栓联合治疗 50 例,取得显著疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组气滞血瘀Ⅲ型前列腺炎患者 100 例,年龄 18~52 岁,平均 32.6 岁;病史 5 个月~10 年,平均 1.6 年。临床表现以腰骶部、会阴、小腹或阴囊部坠胀疼痛为主,小便赤涩,腰酸乏力,血尿或前列腺有

炎性硬结、压痛;舌紫黯有瘀斑、苔薄白,脉弦紧或细;部分伴有神经、精神症状及性功能障碍。采用美国国家卫生研究院 (NIH) 症状评分标准 (NIH-cP-SI)^[3],轻度 16 例、中度 62 例、重度 22 例。

2 治疗方法

将 100 例患者分为中西医结合组和对照组各 50 例。中西医结合组轻度 8 例,中度 31 例,重度 11 例。口服前列腺汤。基本方:丹参 9 g,泽兰 9 g,赤芍 9 g,桃仁 9 g,红花 9 g,王不留行 9 g,白芷 9 g,青皮 9 g,川楝子 9 g,没药 9 g,乳香 9 g,小茴香 9 g,蒲公英 9 g。每天 1 剂,水煎两服。同时给予吲哚美辛栓 100 mg 肛塞,1 次/天;加用氧氟沙星 0.2 g,2 次/天。对照组仅用氧氟沙星 0.2 g,2 次/天。治疗时间为 6 周。两组治疗期间均配合热水坐浴,禁烟酒及辛辣食物等,不应用其它药物。

3 治疗结果

3.1 治疗前后症状缓解情况 中西医结合组症状明显好转,对生活质量的影响明显减少,NIH-CPSI 评分明显降低 ($P < 0.01$)。对照组 NIH-CPSI 评分明显变化。见表 1。

参考文献

- [1] 惠延年. 眼科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 45.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 96.

(收稿日期: 2008-04-15)

参、土茯苓、车前子清热除湿,黄芩、黄连、连翘、甘草清热解毒,枳壳、陈皮调理脾胃气机以助化湿。诸药合用共奏祛风清热、解毒除湿止痒之功效。加之硝酸银具有收敛、腐蚀、杀菌作用,红霉素眼膏对金黄色葡萄球菌有较强的抗菌作用,又可防止小溃疡再感染。此疗法效果较好,简单易行,可以推广应用。