

中西医结合治疗眼睑带状疱疹 2 例

★ 毛永红 (江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:眼睑;带状疱疹;中西医结合疗法

中图分类号:R 275.9 文献标识码:B

笔者近几年用中西医结合疗法治疗眼睑带状疱疹,疗效较满意,现将典型病例介绍如下:

1 病案 1

患者赵某某,女,57 岁,退休教师,因感冒后出现左前额及眼睑红痛伴流泪 3 天,于 2006 年 4 月 3 日前来就诊。查体:视力右 0.8,左眼 0.6,左前额及眼睑红赤,微肿并伴有团簇水泡,结膜充血,角膜尚清,瞳孔圆、眼底正常,舌红、苔薄黄,脉浮。中医诊断:左眼风赤疮痍。西医诊断:左眼睑带状疱疹。辨证为外感风热邪毒上攻胞睑所致。证属风热上犯型。治以:疏风清热解毒,方选银翘散加减(金银花 20g、连翘 10 g、黄芩 10 g、淡竹叶 10 g、荆芥 6 g、防风 6 g、桔梗 6 g、蒲公英 20 g、牛蒡子 10 g、板蓝根 10 g、薄荷 6 g、芦根 10 g、紫花地丁 20 g、甘草 3 g)3 剂,每日 1 剂分 2 次口服。局部以左氧氟沙星眼药水、阿昔洛韦眼药水点眼,并以紫金锭研末用阿昔洛韦眼药水调匀敷于左前额及眼睑皮肤。4 月 7 日复诊:左前额及眼睑皮肤红赤及水泡基本消退,结膜仍轻度充血,角膜清亮,再以上方 3 剂巩固治疗,视力左 0.8,症状体征基本消失。随访半年未见复发。

2 病案 2

患者张某某,男,65 岁,农民,因右前额及眼睑部剧烈疼痛伴流泪视物模糊 1 周,于 2007 年 11 月 5 日入院。入院时视力右:0.02、左:0.6,右侧眼睑、额部皮肤及头皮见成簇水泡并溃破未超过颜面正中线,结膜混合充血、角膜轻度水肿、混浊,角膜后可见羊脂状 KP,房水混浊,瞳孔尚圆、较小,眼底模糊,舌红、苔黄,脉弦数。中医诊断:右眼风赤疮痍,西医诊断:右眼睑带状疱疹。辨证为风湿热邪循经上犯,蒸

腾腐灼胞睑所致,故证属肝脾湿热型。治以清利肝脾湿热,方选龙胆泻肝汤加减(龙胆草 10 g、柴胡 10 g、栀子 10 g、黄芩 10 g、生地黄 10 g、当归 10 g、车前子 10 g、泽泻 10 g、木通 10 g、甘草 3 g、玄胡 10 g、郁金 10 g、丹皮 10 g、地肤子 10 g)3 剂,再以生理盐水 250 ml + 头孢曲松钠 3 g 和 5% 葡萄糖 250 ml + 阿昔洛韦注射液 0.5 g 静脉滴注每日 1 次,局部以阿昔洛韦眼药水、复方硫酸新霉素眼药水点眼,并以 1% 阿托品眼药水散瞳,口服消炎痛片 25 mg 每日 3 次。眼睑及前额皮肤用紫金锭研末与阿昔洛韦眼药水调匀湿敷,次日右眼睑及前额疼痛明显缓解。用药 3 天右眼睑及皮肤干涸结痂,视力右 0.2,结膜充血减轻、角膜水肿消失仍有轻度混浊,角膜后羊脂状 KP 减少,房水清,瞳孔药物散大,继续治疗 5 天,右前额及眼睑皮肤已脱痂,并伴有轻度色素沉着。结膜无充血、角膜清亮,角膜后 KP 完全消失,前房房水清,瞳孔圆,视力 0.5 而痊愈出院,随访 1 年无复发。

3 讨论

眼睑带状疱疹在中医学中属风赤疮痍范畴,是指胞睑皮肤红赤如朱、灼热疼痛起水泡或脓疱,甚至溃烂的眼病。病名源于《秘传眼科龙木论·风赤疮痍外障》。书中对其典型症状作了描述:“疱生面睑似朱砂”,本病不仅发生胞睑皮肤,还可侵犯黑睛与瞳神,严重者可导致失明。运用中西医结合方法治疗眼睑带状疱疹大大地缩短了病程,减轻了病人的痛苦及经济负担,值得推广。

(收稿日期:2009-07-22 责任编辑:曹征)