

· 农村基层园地 ·

中西医结合治疗色素膜炎30例

河北中医学院附属医院

李清文 秦杏蕊

色素膜有营养眼球和维持眼内压重要作用，发炎时有大量渗出物进入前房或玻璃体内产生混浊，使视力减退。若不及时治疗或治疗不当，常并发青光眼、白内障等，使视力受到严重损害，甚至失明。笔者采用内服中药整体调理，西药局部滴眼，治疗色素膜炎30例，疗效较好，报道如下。

临床资料 全部病例根据1980年中山医学院主编《眼科学》诊断标准确诊，30例中男20例，女10例；年龄16~59岁，平均34.3岁；前色素膜炎14例，全色素膜炎16例；单眼发病20例，双眼发病10例；病程长短不等，其中19例为2~10天，其余11例为40天~3年。

治疗方法 全部病例均以内服中药汤剂为主，配合西药滴眼。中药汤剂用养阴清热汤：生地黄30g 天花粉10g 知母10g 生石膏30g 金银花30g 黄芩10g 龙胆草10g 芦根30g 荆芥10g 防风10g 枳壳10g 甘草6g，文火水煎30分钟，煎至300ml，日1剂，分2次服。加减：有前房积脓，口干口渴，大便燥结者加大黄10g，芒硝6g，黄连6g；房水混浊，口苦咽干者加青黛6g 芦荟3g；胃中不适加吴茱萸6g；外伤者加丹皮10g，赤芍10g。本方可连续服用。外滴1%阿托品眼药水，每日滴3~4次，待瞳孔充分散大，炎症趋于缓解后改为每日滴1~2次；0.25%强地松龙眼药水，每日滴3~4次。

结果 治疗时间最长102天，最短6天，平均疗程为29.2天。以炎症消退，前房房水无闪辉，视力恢复为治愈。以充血消失，房水中仍有闪辉为好转。30例中治愈21例，好转8例，无效1例，治愈好转率为96%。就诊前病程越长，效果越差。有19例就诊前病程<10天者，全部治愈。11例病程40天以上（最长者3年），仅2例治愈，8例好转，1例无效。对治愈的21例患者观察3年，有3例复发。

典型病例

例1：田某，男，16岁，1982年1月12日住院，住院号1768。主诉：右眼红赤疼痛8天，视物不见3天。曾用“激素、抗生素”治疗无效，要求中医治疗。检查：视力右眼指数/眼前，左眼1.5；右眼

混合充血，房水混浊，前房积脓，虹膜肿胀，与晶体粘连，眼底不能窥入。口干便燥，舌红苔黄，脉弦数。诊断：右眼前色素膜炎（瞳神紧小）。证属肝胃火旺，阴液耗伤。治宜养阴清热，通腑泻火。药用生地黄30g 天花粉12g 生石膏30g 知母10g 金银花30g 黄芩10g 黄连10g 大黄10g 芒硝10g 防风10g 荆芥10g，每日1剂，水煎至300ml，分2次服。局部滴1%阿托品眼药水，每日5次；滴0.25%强地松龙眼药水，每日4次。频作湿热敷。1月14日，瞳孔粘连已散开，房水仍明显混浊，原方再服3剂出现大便溏，上方去芒硝，继续服至2月3日。查视力：右眼1.2，左眼1.5；充血消失，房水不混，瞳孔药物性散大，眼底正常，治疗22天，痊愈出院。

例2：李某，男，45岁，1986年11月28日住院，住院号7845。主诉：左眼视物不清3天，3年前曾患虹膜睫状体炎。检查：视力右眼1.5，左眼0.4，左眼睫状充血，角膜后壁有密集沉着物，房水混浊如纱膜状，鼻侧虹膜后粘连，眼底不能窥入。口苦便燥，舌红苔白，脉象弦数。诊断：左眼色素膜炎（瞳仁干缺）。证属肝胆火旺，阴液灼伤。治当养阴清热，通腑泻肝。药用生地黄30g 天花粉10g 生石膏30g 知母10g 金银花30g 黄芩10g 龙胆草10g 青黛10g 大黄10g 防风10g 荆芥10g 生甘草6g，每日1剂，水煎至300ml，分2次服。结膜下注射混合散瞳剂0.3ml，隔日1次，共2次。外滴1%阿托品眼药水，每日4次，0.25%强地松龙眼药水，每日4次。眼部作湿热敷。12月1日，视力右眼1.5，左眼0.9，房水混浊减轻，虹膜后粘连未能全部散开（可能有陈旧粘连）。继服上方。12月8日检查，视力右眼1.5，左眼1.5，房水已清，瞳孔散大不圆，玻璃体内仍有点状混浊。眼底：视乳头边界清楚，视网膜静脉稍怒张，黄斑中心反射可见，经11天治愈出院。

体会 本病瞳孔失去正常的展缩功能，持续缩小，故中医学称为“瞳神紧小”。若反复发作，虹膜与晶体粘连，瞳孔不圆，边缘不齐，状如梅花，称为“瞳神干缺”。

本病的治疗，根据“热者寒之”的原则，当以寒凉药为主。笔者以养阴清热汤为治疗本病的主方。方中黄芩、龙胆草、金银花泻肝胆之火；生石膏、知母、生甘草清阳明胃热；生地黄、天花粉、芦根养阴凉血；枳壳、甘草理气和胃。用荆芥、防风是取“火郁发之”之意，清热中寓以发散，确能收到退赤消肿，疏郁止痛之功。口干便燥者加大黄、芒硝泻火凉血，釜底抽薪。口苦咽干明显者加青黛、芦荟直折肝火，

凉血解毒。药后胃中不适加吴茱萸以护胃气。另外，病情严重患者，就诊前如果已服用激素，不宜骤然停药，可逐渐减量。激素类似“纯阳”之品，生地黄、知母、生甘草等养阴清热药可以减少激素的副作用，减少复发。

局部用散瞳剂可以防止虹膜后粘连，减少并发症。不少单纯使用西药无效者采用中西医结合的方法取得了较好的疗效。本方法对急性色素膜炎的疗效较好，如何提高慢性色素膜炎的疗效，有待进一步研究。

中西医结合治疗病毒性心肌炎

江西赣州市第一人民医院 林民安

病毒性心肌炎为病毒侵犯心肌后引起细胞变性坏死和心肌间质改变的一种疾病，目前尚无特效的治疗措施，我们应用中西医结合治疗，效果显著，报告如下。

临床资料 诊断标准：(1)发病前1~4周有病毒感染史。(2)临床上出现心悸、胸闷、气紧、咽痛、头晕以及心律不齐、心音低钝与心脏有关的症状等，病前无心脏病史。(3)心电图有ST—T改变和(或)心律失常。(4)排除其它心脏病及心外因素对心电图的影响。

40例患者随机分为治疗组20例，男9例，女11例，年龄12~54岁，平均33.3岁。心电图示ST段下降0.05mV以上，伴有T波低平、倒置16例，伴有Ⅱ度房室传导阻滞1例，伴有室上性心动过速1例，伴有窦性心动过缓1例，伴有完全性左束支传导阻滞者1例。对照组20例，男12例，女8例，年龄14~50岁，平均31.5岁。心电图示ST段下降也在0.05mV以上，伴有T波低平、倒置15例，伴有Ⅱ度房室传导阻滞1例，伴有室上性心动过速2例，完全性左束支传导阻滞2例。两组病例的心电图均出现窦性心律不齐。

治疗方法 对照组采用10%葡萄糖500ml加入复方丹参注射液(江西彭泽制药厂生产)12~16ml静滴，每日1次，同时均口服ATP和维生素B₁各20mg，每日3次。每组有1/3病例口服强的松10mg，每日3次。合并感染者加用抗生素治疗，除有传导阻滞和心动过缓外，有心律失常者，使用抗心律失常药物治疗。

治疗组除用上述药物外加用中药，基本方：板蓝根15g 金银花15g 丹参12g 川芎12g 赤芍10g 薤白10g 瓜蒌仁12g 麦冬10g 炙甘草6g。随证加减，心动过速或早搏加柏子仁、万年青各10g；心动

过缓加红参、附子各6g；头晕、乏力者加枸杞子、五味子各10g；发热加柴胡15g；咽痛咳嗽者加牛蒡子、川贝各10g；心律不齐加生脉散。水煎服，每日一剂，3周为1个疗程，共治疗2个疗程。

结果 疗效判定标准：在两个月内，治愈：症状及体征完全消失，心电图完全恢复正常。好转：症状及体征有显著改善，心电图部分未恢复正常。结果：治疗组中19例治愈，1例好转，治愈率95%。对照组20例中14例治愈，6例好转，治愈率70%。治疗组疗效优于对照组($P<0.01$)。

体会 病毒性心肌炎在临床上常出现心悸、胸闷、头晕、咽痛、咽干等症状，符合少阴病及主证。因此，我们按宽胸利气、清热去火，通经活络等原则进行治疗。方中丹参具有通血脉、通心包络作用；薤白、瓜蒌仁有宽胸利气作用；麦冬有去心热、清心除烦作用；川芎、赤芍有通络镇痛、活血祛瘀作用；板蓝根、金银花有清热去火作用。治疗中我们注意到患有慢性胃炎、溃疡病患者，在服用中药过程中胃部不适，因此常加入乌药和香附等药，以缓解药物对胃的刺激。

算盘子水煎剂治疗急性胃肠炎 34例观察

广东深圳市中医院 古远明 李日初

我们于1988年5~10月，用算盘子水煎剂治疗急性胃肠炎34例，收到较好疗效，现报道如下。

临床资料 本组急性胃肠炎患者34例，男20例，女14例，年龄18~70岁，病程1~4天。无明显失水者16例，轻度失水者10例，中度失水者7例。属胃肠积滞型23例，属胃肠湿热型11例。全部病例除4例有上感外，无其它合并症。诊断标准根据《广东省常见病诊断与治愈标准》一书的标准(广东省卫生厅编，1983：35—36)。

治疗方法 选用粤东山区算盘子全草干品1000g，加水至2000ml，煎成500ml，冷却，过滤，加防腐剂，备用。34例患者，首次加倍口服算盘子水煎剂100ml，以后每次服50ml，每日3次，治疗3~4日。中度失水或酸中毒者，适当补充葡萄糖生理盐水或葡萄糖溶液。

结果 疗效标准：治愈：症状消失，脱水或酸中毒纠正，每日大便2次以下，大便镜检正常。好转：症状减轻，食欲渐进，大便次数每日3~4次，大便镜检正常。无效：治疗前后无变化。结果：治愈30