

## · 农村基层园地 ·

### 中西医结合治疗眼部带状疱疹 28例

河南省洛阳市第四医院皮肤科(洛阳 471000)

杨 山 段惠玲

自1984~1990年我科共收治眼部带状疱疹患者45例,用中西医结合方法治疗28例,获得满意的疗效。

**临床资料** 45例均为住院患者,入院后随机分为中西医结合组(简称治疗组)与对照组。治疗组28例,男23例,女5例;年龄16~83岁,平均年龄64.7岁。病程2~5天,平均3.44天。皮损面积最小者3×8cm,最大者7×20cm。皮疹的形态多为丘疹、丘疱疹、水疱,极少数为水血疱或血疱。病损部位:右侧4例,左侧24例。

对照组17例,男12例,女5例;年龄为17~69岁,平均年龄61.4岁。病程3~7天,平均为4.37天。皮损面积最小者2×5cm,最大者7×21cm。皮疹形态与治疗组相仿。病损部位:右侧2例,左侧15例;两组病损部位均在上眼睑,并侵犯眼结膜,而出现结膜充血、水肿,但内眼及眼底未见损害。两组病情经统计学处理,无显著差异( $P>0.05$ )。两组患者入院时,均有不同程度的发热、乏力、疼痛、纳差等全身症状;与本病有关的实验室常规检查无明显异常。

**治疗方法** 治疗组:西药用聚肌胞2mg肌肉注射,每日1次,维生素B<sub>12</sub>500μg肌肉注射,每日1次,维生素B<sub>1</sub>、B<sub>6</sub>各60~90mg/日,病毒灵0.9g/日,乌洛托品1.8g/日,土霉素2g/日均口服。中药:复方板蓝根冲剂(本院自制,每包含板蓝根30g,生甘草10g),每次1包冲服,每日3次。蒲公英片(0.29g生药/片,洛阳中药二厂生产)每次5~8片,每日3次口服。复方大青叶煎剂(本院拟方,每剂由大青叶、金银花、板蓝根各20~30g,黄连5~12g,黄柏5~10g组成),每日1剂,分2次煎服,早晚各1次。以上三种中药方剂,除蒲公英片按规定量必服外,其它两种则视病情任选用一种且进行加减。如属于热盛火毒型(即重症患者),则配用复方大青叶煎剂,并酌情加黄芩、连翘、玄参各5~10g。属湿热、湿毒型者,则配用复方板蓝根冲剂,并加入生苡仁、金银花、生地、车前子各5~15g。辨证加减用药:热盛者加龙胆草、栀子、黄芩各10g;气滞血瘀者加鸡血藤15g,红花、紫草根各10g;感染严重者加蒲公英30~40g;年老体虚者加黄芪、当归适量。上述中药均饭前服用;

西药饭后服用。

外用药则是于皮损早期(丘疹、水疱期)施用中药板蓝根搽剂(本院自制,20g生药/100ml)及西药0.5~1%酚炉甘石洗剂,两者隔日交替外搽,5~7次/日。当皮损糜烂较重,渗液较多时则用3%生甘草水剂施行局部开放性湿敷。当皮损较干燥或结痂时(中、后期)则混合外用抗生素软膏及依比妥泥膏。病情严重者加用皮质类固醇激素及抗生素静脉点滴。以上用药剂量均为成人量,儿童及年老者酌减。

**对照组:**全部使用西药,内服药的方法、剂量及外用药均同治疗组。两组的眼部损害均请眼科会诊后采用抗病毒眼药水及眼膏常规点眼。两组均以7日为1疗程,共3个疗程。

**结果** 疗效标准:痊愈:皮损及自觉症状完全消失,且无后遗症(色素变化除外);显效:皮损基本消失,仅遗留少量薄痂皮未脱落,自觉症状亦基本消失;好转:皮损大部分消失,仍有部分痂皮未脱,尚伴有自觉症状;无效:治疗前后无变化或加重。结果:治疗组28例,痊愈26例,占92.86%,显效2例,占7.14%。对照组17例,痊愈12例占70.59%,显效3例,占17.65%,好转2例占11.76%。两组平均住院时间为24.5日和36.8日。治疗组无1例有后遗症,对照组有2例(1例后遗神经痛,1例患侧眼失明)。经统计学处理,两组临床疗效有显著性差异( $P<0.01$ )。治疗过程中两组均未见毒副反应。

**随访情况:**对治愈的38例患者均分别于0.5~3年随访,未见1例复发;但对照组有后遗症的2例,随访结果神经疼者于6个月后完全康复,而眼失明的1例视力却一直未能恢复。

**体会** 眼部带状疱疹病情较重,延误治疗可造成极其不良的后果。近几年我科开始试用中西医药相结合的方法对此型患者进行治疗,通过临床观察对比,笔者认为此法确实优于单纯使用西药治疗。并可缩短疗程,并发症及后遗症极少发生。

### 中西医结合外治瘰疬38例

常州市中医院外科(江苏 213003)

钱小强 王厚泽

我科自1984~1990年以来,在以中医药治疗基础上,结合植皮手术,治疗瘰疬38例,疗效满意。

**临床资料** 本组38例,男32例,女6例。年龄10~82岁,平均52岁。病程2个月~26年。病因:灼