

八味合剂治疗病毒性角膜炎 100 例

王维光 刘少章

单疱病毒性角膜炎是严重损害视力的常见病之一。1995 年 3 月~1996 年 5 月我们研制八味合剂,经 100 例(146 眼)临床观察,疗效满意,现报告如下。

临床资料

按患者就诊先后顺序设治疗组和对照组;诊断标准参照全国单疱角膜病专题组协作规划[眼科通讯 1985;(5):8]。

治疗组 100 例(146 眼),男性 52 例,女性 48 例;年龄 7~64 岁,平均 33.2 岁;病程:表浅型 2 天~3 个月,平均 28 天;基质型 15 天~4 年,平均 4 个月;右眼 31 只,左眼 23 只,双眼 92 只。146 眼中表浅型 115 眼,基质型 31 眼。100 例(146 眼)有明确诱因 37 例(48 眼),其中感冒后 31 例(42 眼)、戴角膜接触镜 2 例(2 眼),白内障术后 3 例(3 眼),外伤性泪腺神经损伤 1 例(1 眼),其余 63 例(98 眼)无明确诱因,除 6~12 岁 6 例儿童外,其余 94 例均有不同程度畏光、眼痒、眼痛症状。146 眼结膜充血 + ~ + + 121 眼,角膜后沉着物 14 眼,房水闪光 + ~ + + 11 眼;角膜知觉敏感 28 眼,减弱 70 眼,迟钝 35 眼,消失 13 眼,146 眼角膜荧光素染色均为阳性。

对照组 32 例(48 眼),男性 19 例,女性 13 例;年龄 6~67 岁,平均 35.1 岁;病程:表浅型 3 天~5 个月,平均 25.5 天,基质型 40 天~8 年,平均 5 个月,右眼 9 只,左眼 7 只,双眼 32 只;48 眼中表浅型 37 眼,基质型 11 眼;32 例(48 眼)有明确诱因 17 例(27 眼),其中感冒后 8 例(14 眼),游泳后 4 例(5 眼),戴角膜接触镜 2 例(4 眼),角膜异物取出后 2 例(2 眼),角膜被油渍热烧后 1 例(2 眼);其余 15 例(21 眼)无明确诱因,48 眼均有畏光、眼痒、眼痛等症状,结膜充血 + ~ + + 41 眼,角膜后沉着物 6 眼,房水闪光 + ~ + + 5 眼;角膜知觉敏感 8 眼,减弱 22 眼,迟钝 13 眼,消失 5 眼,48 眼角膜荧光素染色均为阳性。

治疗方法

治疗组用八味合剂(由黄芩子、黄芩、麦冬、玄参、

白芷、蔓荆子、麻黄、藁本组成。将药物加适量蒸馏水混合煎煮 4 次,每次 1h,合并煎煮液浓缩,过滤分装,在 100℃ 锅中灭菌 30min。经异常毒性检查法符合规定,每瓶 250ml,相当原生中药 1 剂量,每毫升含生药量 0.32g)。成人每次 80ml,每日 3 次口服, <12 岁减半。服药期间停用其他抗病毒药物,对房水闪光 + ~ + + 者给予 1% 阿托品眼膏,每晚 1 次,直到房水转阴为止;对结膜充血较重,分泌物较多者,患眼加滴 1% 硫酸链霉素眼液,每日 6 次。表浅型口服 10 剂,基质型口服 20 剂,超过剂数者以无效统计。

对照组除不用上述合剂外,其余治疗同治疗组,并加用 0.1% 无环鸟苷眼液点眼,每 1~2h 1 次;疗程:表浅型 20 天,基质型 30 天。

结 果

1 疗效标准 参照全国单疱角膜病专题组协作规划[眼科通讯 1985;(5):8]。治愈:自觉症状及结膜充血消失,角膜恢复透明或疤痕化,荧光素染色阴性或 ±,角膜后沉着物消退或为褐色。有效:自觉症状部分消失,炎症大部分吸收,角膜浸润水肿减轻,荧光素染色病灶明显缩小。无效:治疗前后无变化或加重。

2 两组疗效结果比较 见附表。

附表 两组不同类型角膜炎疗效比较 [眼(%)]

组别	眼数	治愈	有效	无效	总有效
治疗 表浅型	115	96(83.5)*	16(13.9)	3(2.6)	112(97.4)*
基质型	31	19(61.3)	8(25.8)	4(12.9)	27(87.1)
合计	146	115(78.8)	24(16.4)	7(4.8)	139(95.2)
对照 表浅型	37	22(59.4)	9(24.3)	6(16.3)	31(83.7)
基质型	11	5(45.5)	3(27.5)	3(27.0)	8(73.0)
合计	48	27(56.2)	12(25.0)	9(18.8)	39(81.2)

注:与对照组同类型比较,* $P < 0.05$

经统计学处理(卡方检验),治疗组表浅型总有效率与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组基质型总有效率与对照组比较无显著性差异($P > 0.05$)。

治愈时间:治疗组表浅型治愈时间为 3~28 天,平均 8.4 天;基质型为 12~55 天,平均 18.4 天。对照组表浅型治愈时间为 2~31 天,平均 8.8 天;基质型 15~62 天,平均 19.1 天。两组治愈时间无显著性差异。

讨 论

中医学认为单疱病毒性角膜炎多因风寒湿邪侵袭,表现为肝经风热,火毒炽盛之症,火热之邪最易伤津耗液,津液亏损目失濡养,必致目伤,毒邪为患,腐蚀组织,致角膜溃烂。八味合剂正是针对这一病机,方用黄栀子、黄芩清热解毒泻火;麦冬、玄参养阴生津以濡

目;再以白芷、蔓荆子、麻黄、藁本疏风散寒,增强了寒凉药物清热解毒作用,有助于消肿退赤,散结止痛,从而起到清热解毒,退翳明目之功效。八味合剂治疗单疱病毒性角膜炎具有见效快、缓解眼疼明显、服用方便,无毒副作用的优点。

(收稿:1997-02-20 修回:1997-10-24)

步长脑心通对冠心病患者心功能的影响

鞠文翰 刘学法 王 鹂

自 1996 年开始,我们用步长脑心通(以下简称脑心通)治疗冠心病患者 120 例,取得较好疗效,现报告如下。

临床资料 病例选择以世界卫生组织规定标准,并参照 1979 年上海冠心病座谈会修订的“冠心病诊断参考标准”为标准,分为脑心通组(观察)、复方丹参片组(对照)两组,用药前后进行比较。

观察组 120 例,男 80 例,女 40 例,年龄 41~79 岁,平均 60 岁;病程 1~18 年,平均 9.5 年。对照组 30 例,男 13 例,女 17 例;年龄 41~70 岁,平均 55.5 岁;病程 5~19 年,平均 12 年。

治疗方法 脑心通(由黄芪、全蝎、地龙、乳香、红花、丹参、牛膝、当归、三七、血竭、赤芍、葛根等 16 味药物组成)由咸阳步长制药有限公司生产,批号 960702,每粒含生药 0.4g。观察组口服 5 粒,每天 3 次,15 天为 1 个疗程,连续 3 个疗程。对照组口服复方丹参片 4 片,每天 3 次,15 天为 1 疗程,连续 3 个疗程。

受检者取平卧位,按常规放置心电图电极,心音图换能器,在颈部和剑突两处缚四条带状电极,将心电图(ECG)、心阻抗血流图(ICG)、心音图(PCG)信号同时输入日本 KOHD ENRM-6000 型八导生理记录仪,在记录常规 12 导联 ECG 后,嘱受检者平静呼气末短暂屏气,同步记录 5~8 个心动周期的 ECG、ICG、PCG、纸速 50

~100mm/s,同时冻结荧光屏显示图像,利用 RM-6000R 的显示处理机(Display processor) VY-640G,测得各波图形的时间和幅度,读示测量结果并输入微型电子计算机,按 Kubicek 公式计算打印出报告单。

本试验测定心率(HR)、等容收缩期(ICG)、射血前期(PEP)/左室射血时间(LVET)、心搏出量(SV)、心输出量(CO)、心搏功(SW)、心指数(CI),疗程前与疗程后测定结果作统计学处理,所测定数据均用 t 检验。

结 果 脑心通对心功能的影响 见附表。观察组治疗后 PEP/LVET 明显减小,CO、SV、CI 明显增加($P<0.001$);ICT 缩短($P<0.05$),以上均揭示脑心通能使冠心病患者心功能得到改善。两组间治疗后比较 PEP/LVET、CO、CI 3 项中,脑心通优于复方丹参片($P<0.05$)。

讨 论 冠心病患者由于心肌的血氧供求失衡,收缩力减弱,心搏出量及心输出量降低,左室舒张压力增高而影响心功能。脑心通通过益气活血、化瘀通络改善心脏泵血功能,增加心输出量;并能扩张冠脉,改善冠脉血流量,降低心肌耗氧量,调整心肌对氧的供求平衡,从而使冠心病患者左室功能有所改善。复方丹参片虽有类似作用,但不及脑心通,两组比较 PEP/LVET、CO、CI 三项($P<0.05$),说明脑心通改善冠心病患者心功能的作用优于复方丹参片。

附表 两组患者治疗前后心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		HR (次/min)	PEP/LVET	ICT (ms)	SV (ml)	CO (L/min)	SW (gm)	CI (L·min ⁻¹ ·m ⁻²)
观察	120	疗前	67.54 ± 13.68	0.320 ± 0.097	59.17 ± 12.91	59.13 ± 10.23	4.13 ± 1.45	78.17 ± 39.31	2.19 ± 0.31
		疗后	65.79 ± 10.85	0.262 ± 0.071** [△]	55.32 ± 14.09*	73.01 ± 16.72**	5.80 ± 1.92** [△]	99.71 ± 46.34**	3.13 ± 0.87** [△]
对照	30	疗前	66.22 ± 8.83	0.320 ± 0.054	60.87 ± 13.10	61.53 ± 18.74	4.01 ± 1.75	77.24 ± 36.50	2.10 ± 0.40
		疗后	65.67 ± 8.40	0.290 ± 0.049*	49.79 ± 13.03	72.09 ± 16.24*	5.02 ± 1.83*	96.95 ± 39.06	2.45 ± 0.82*

注:与本组疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.001$;与对照组疗后比较,[△] $P<0.05$

(收稿:1997-07-07 修回:1997-10-05)