

· 基层园地 ·

盐酸川芎嗪治疗糖尿病性 黄斑水肿 18 例

广州市中医医院眼科(广州 510130)

徐惠英

近几年笔者用盐酸川芎嗪治疗 18 例糖尿病性黄斑水肿患者,收到一定的效果,现报告如下。

临床资料

18 例(23 眼)糖尿病性黄斑水肿患者,其中男性 6 例,女性 12 例,年龄 49~73 岁,平均为 60.7 岁。糖尿病时间为 5~18 年。黄斑水肿情况轻重不一,其中蜂窝状水肿 4 例,大囊泡状水肿直径达 1~2 视神经乳头直径(PD)者 3 例,不规则水肿 11 例,有 14 例合并视网膜微血管瘤及硬性渗出,视网膜点状及小片状出血 4 例,全部无合并增殖性视网膜病变,已排除其他眼病性黄斑水肿,无全身出血倾向性疾病。

方 法

(1)用药前后各做 1 次眼底荧光造影。(2)每天给予盐酸川芎嗪(无锡第七制药厂生产)80mg,加入生理盐水 250ml 静脉滴注,10 天为 1 个疗程,视病情轻重定 1~3 个疗程。(3)每 5 天托品酰胺散瞳后,三面镜及裂隙灯下观察黄斑水肿吸收情况。(4)治疗期间要求患者生活规律,糖尿病在治疗中,血糖控制在 8mmol/L 以内。

结 果

1 疗效标准 显效:黄斑水肿基本吸收,网膜平伏,荧光造影显示黄斑区无渗漏,视力提高 0.3 以上。好转:黄斑水肿部分吸收,水肿体积明显减少,荧光造影黄斑区渗漏面积减少 1/2 以上,视力提高 0.2 以上。无效:黄斑水肿无明显改变,荧光造影渗漏如治疗前,视力无改善或仅提高 0.1 以内。

2 治疗效果 临床观察 18 例,显效者 6 例(33%),好转者 10 例(56%),无效者 2 例(11%)。

3 治疗前后视力比较 见表 1。

表 1 18 例患者治疗前后视力比较(眼)

	视力						
	<0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6
治疗前	8	3	5	4	2	1	
治疗后	2	2	6	6	4	2	1

讨 论 川芎嗪为伞形科植物川芎的有效成分。

川芎具有改善微循环,扩张毛细血管,保护内皮细胞,减少毛细血管通透性的作用。长期的糖尿病患者,视网膜组织吸收水液而出现液水肿,使组织内压升高,造成循环障碍,组织缺氧,尤其是黄斑区更为突出。黄斑水肿主要是指细胞之间液体积聚。日常治疗该病主要是用改善视网膜循环及营养、支持疗法,效果一般。用激光治疗该病有一定疗效,但未排除加促晶体混浊的影响。笔者观察到,盐酸川芎嗪有促进黄斑水肿吸收,缩短疗程,提高视力的作用。在寻猎各种糖尿病性眼底病变的治疗方法时,此法可提供参考。

(收稿:1998-02-23 修回:1998-04-09)

抗毒复肝汤联合人脾免疫核糖核酸 注射治疗乙型肝炎 30 例

浙江省永嘉县中医院(浙江 325102)

程志文 潘泰川

1994 年 6 月~1996 年 10 月,我们运用自拟中药抗毒复肝汤联合人脾免疫核糖核酸(人脾 iRNA)注射治疗乙型肝炎 30 例,取得了一定疗效,现报告如下。

临床资料

本组病例为本院门诊和住院患者,病程均在 6 个月以上,符合 1990 年上海全国病毒性肝炎会议的诊断标准[中华传染病杂志 1991;9(1):52],HBsAg、HBeAg、抗 HBe、HBVDNA 均阳性,随机分为观察组和对照组。观察组 30 例,男性 27 例,女性 3 例;年龄 5~50 岁,平均年龄 29.2 岁;病程 6 个月~5 年,平均 2 年 4 个月;其中慢性迁移性肝炎(CPH)10 例,慢性活动性肝炎(CAH)11 例,病毒携带者(ASC)9 例。对照组 30 例,男性 26 例,女性 4 例;年龄 5~50 岁,平均 27.9 岁;病程 6 个月~6 年,平均 2 年 3 个月;CPH 12 例,CAH 8 例,ASC 10 例。两组的阳性症状、体征及实验室检查异常例数等各种情况相似,有可比性。

治疗方法

观察组:中药抗毒复肝汤,由生黄芪 15g 珍珠草 15g 白花蛇舌草 30g 虎杖 30g 猪苓 15g 茯苓 15g 巴戟天 15g 薏苡仁 15g 黄芩 10g 生山楂 15g 绞股蓝 10g 组成。加减法:黄疸加茵陈、岩柏草,转氨酶高者加垂盆草、败酱草,胁痛加郁金、川楝子,恶心加半夏、白蔻仁,瘀阻加丹参。每日 1 剂,水煎分上下午服。同时,配合人脾 iRNA 2mg,腋下淋巴结附近皮下注射,隔日 1 次,疗程为 3 个月。

对照组:单用人脾 iRNA 2mg,隔日注射 1 次,用法同上,辅以肝泰乐片 0.2g,每日 3 次,维生素 C 片 0.2g,

每日 3 次,疗程亦为 3 个月。

结 果

1 疗效判定标准 参照 1990 年全国病毒性肝炎学术会议的疗效判定标准(文献同上),因限于时间,仅做 6 个月的随访,未做肝穿,故暂定临床基本治愈、好转、无效三级。临床基本治愈:自觉症状消失,肝脏肿大回缩,无压痛及叩击痛,肝功能正常,病毒复制指标消失,而 HBsAg 仍可存在;好转:主要症状消失,肝脾肿大无变动,无明显压痛及叩痛,肝功能正常或明显改善,病毒复制指标低水平;无效:原有症状、体征、肝功能及乙肝病毒复制指标无改善,肝功能反复异常者。

2 疗效 观察组临床基本治愈 13 例(43.3%),好转 15 例,无效 2 例,有效率 93.3%。对照组基本治愈 5 例(16.7%),好转 12 例,无效 13 例,有效率 56.7%。两组基本治愈率比较, $P < 0.05$,有效率比较, $P < 0.01$,差异显著。

3 两组治疗前后肝功能恢复情况比较 见表 1。

ALT 恢复正常和胆红素定量恢复正常两组比较,有显著性差异($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后肝功能恢复正常例数比较

组别	ALT	γ -GT	胆红素定量	γ 球蛋白
观察	12/12*	16/18	8/8*	4/5
对照	6/10	10/15	4/7	2/5

注:与对照组比较, * $P < 0.05$;表中数据为治疗后恢复正常例数/治疗前异常例数

4 两组治疗前后乙肝三系(HBVM)及 HBV DNA 变化的比较 见表 2。

治疗组促使 HBsAg、HBeAg、抗 HBc、HBV DNA 阴转和抗 HBs 阳转方面明显比对照组优胜。

表 2 两组治疗前后 HBVM 及 HBV DNA 变化

组别	HBsAg	抗 HBs	HBeAg	抗 HBe	抗 HBc	HBV DNA
治疗	6/30*	4/30*	18/30*	14/30	6/30*	15/30*
对照	1/30	2/30	10/30	9/30	3/30	6/30

注:与对照组比较, * $P < 0.05$;表中数据为治疗后转阴或转阳数/治疗前阳性或阴性数

5 临床还观察到两组疗法在促使 HBVM 和 HBV DNA 转变时,以 CAH 为好,CPH 次之,ASC 最难转变。

讨 论

中医治疗乙肝以补益气血、调理阴阳、清利湿热、活血化瘀为法。抗毒复肝汤中黄芪、绞股蓝补益气血,巴戟天补肾,猪苓、茯苓、薏苡仁健脾利湿,白花蛇舌草、虎杖、黄芩清热解毒,山楂活血。药理研究认为黄芪、薏苡仁、猪苓、茯苓、白花蛇舌草、绞股蓝都有调节机体免疫作用。虎杖、丹参、生山楂能改善微循环,清除免疫复合物(CIC),珍珠草能抑制 HBV 复制。人脾 iRNA 能激活

机体 T 细胞和 B 细胞,增强免疫功能。本结果提示中药复方与西药人脾 iRNA 联合治疗乙型肝炎有一定的优势,值得进一步研究。

(收稿:1997-06-27 修回:1997-11-08)

中药止血膜剂鼻腔、鼻窦手术创面止血的临床应用

江苏省淮阴市第一人民医院(江苏 223300)

陈登巨 姜海明 陈明章 皮文
金新 徐或 汤晨

我们将中药白及、马勃、大黄组方并加工研制成止血膜剂,临床应用鼻腔、鼻窦手术创面止血,获得了较好的效果,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 1996 年 1 月~1997 年 3 月共有 110 例鼻腔、鼻窦疾病住院手术治疗的患者,随机分为止血药组和对照组。止血药组 64 例,男性 39 例,女性 25 例;年龄 6~71 岁,平均 31.3 岁;6 例肥厚性鼻炎作下鼻甲部分切除,7 例作鼻息肉摘除,16 例慢性上颌窦炎、上颌窦囊肿行柯—陆氏术式,32 例鼻息肉摘除伴上颌窦根治,2 例鼻腔上颌窦内翻性乳头状瘤作改良柯—陆氏术式,1 例鼻中隔多形性腺瘤摘除。对照组 46 例,男性 26 例,女性 20 例,年龄 10~82 岁,平均 29.1 岁;4 例肥厚性鼻炎行下鼻甲部分切除;5 例鼻息肉摘除;13 例慢性上颌窦炎、上颌窦囊肿行柯—陆氏术式;22 例鼻息肉摘除伴上颌窦根治;1 例鼻息肉伴上颌窦乳头状瘤作鼻息肉摘除,用改良柯—陆氏术式,1 例鼻腔腺样囊腺瘤手术切除。

2 药物 中药白及、马勃、大黄配方组合,粉碎后过 120 目筛,按膜剂制剂规范制成止血膜剂,每片 2cm × 5cm,厚 1mm,细菌培养无细菌生长。

3 治疗方法 鼻腔鼻窦手术后,止血药组据创面大小使用 1~3 片止血膜剂贴敷;对照组凡士林和碘仿纱条填塞。48~72h 观察结果。

结 果

面颊部肿痛评判标准为,轻度:局限手术侧面颊部皮下软组织肿胀;中度:在轻度的基础上伴下眼睑水肿;重度:面颊部软组织,上、下眼睑肿胀,下颌角区软组织肿胀。结果为止血药组 64 例中 50 例柯—陆氏术式患者,45 例面颊部轻度肿胀疼痛,5 例呈中度。62 例无出血,2 例术后 24h 内出血,经重新填塞止血。62 例无鼻部胀痛不适。无并发症。对照组 46 例,39 例柯—陆氏