

熊胆开明片治疗急性虹膜睫状体炎 60 例

张庆莲¹ 陈 艳¹ 张文志¹ 刘桂霞² 张和莲² 江 雁³

急性虹膜睫状体炎是眼科常见病,属于中医学的瞳神紧小症,指瞳神失去正常之展缩功能,持续缩小,甚至细小如针孔。该病病因复杂,变化较多,易反复发作。若治疗失当,往往并发他症而导致失明。笔者从 1994 年 8 月~1998 年 8 月用熊胆开明片治疗急性虹膜睫状体炎效果显著,报道如下。

资料和方法

1 临床资料 治疗组 60 例,其中男 26 例,女 34 例,年龄 18~64 岁,平均 38.5 岁,病程 1~6 天,平均 3.5 天,病情轻型,初发 8 例,中型,较初发为重 24 例,病情严重 28 例。对照组 60 例,其中男 25 例,女 35 例,年龄 19~65 岁,平均 40.5 岁,病程 1~6 天,平均 5.9 天,病情轻型 12 例,中型 22 例,重型 26 例。两组在性别、年龄、病程以及病情分级方面具有可比性。

2 诊断标准与病例选择条件 根据《实用眼科学》(刘家琦,北京:人民卫生出版社,1984 年)、《中医眼科学》(成都中医学院,北京:人民卫生出版社,1985 年)提出的诊断标准及中医证候而制定。(1)中医肝胆郁热症诊断标准:①头目疼痛,②畏光流泪,③视物模糊,④抱轮红赤,⑤神水混浊,⑥珠痛拒按,⑦烦躁易怒、口苦咽干、胸胁胀满、舌红、苔薄黄、脉弦。(2)西医诊断标准:①眼部疼痛、畏光流泪,②视力减退,③睫状充血,④角膜后沉着物(KP),⑤房水混浊,⑥瞳孔缩小,对光反应迟钝,⑦虹膜纹理不清或有结节,或有后粘连,⑧睫状压痛。

凡不符合上述诊断标准及合并有其他眼底病变者,均排除在本组病例之外。

3 检测指标

3.1 安全性检测项目 (1)一般体检,(2)血、尿、大便常规化验,(3)心电图、肝、肾功能检查。

3.2 疗效性检测项目 (1)血沉、抗“O”、胸透、疗前及疗程结束后各检查 1 次,(2)受试前查视力(包括裸眼和矫正视力)充血、前房、虹膜、瞳孔大小、晶状体、玻璃体等,服药后隔日复查 1 次,疗效结束后,全部复查 1 次。

4 治疗方法 熊胆开明片是选择以熊胆粉为主

药治疗的中药组方(含熊胆粉、石决明、菊花、枸杞子、泽泻、菟蔚子、龙胆草等),每片含量为 0.35g,具有抗炎抑菌、镇痛等药效,中医学认为有清热、平肝、利胆、明目之功效,由吉林大桥药业(集团)股份有限公司生产。龙胆泻肝丸为长春中医学院药厂生产,批号为(92)130023。两组病例均以 20 天为 1 个疗程。治疗组每日口服熊胆开明片 3 次,每次 6 片。对照组每日口服龙胆泻肝丸 3 次,每次 1 丸。两组均用阿托品眼膏充分散瞳,不用激素及一切其他与治疗有关的药物。

结 果

1 疗效标准 治愈:眼疼、畏光、流泪、睫状充血、睫状压痛消失,KP、房水闪光、浮游物阴性,视力恢复正常或接近发病前的水平。显效:眼疼、畏光、流泪、睫状压痛消失或显著减轻,KP、房水闪光、浮游物明显减少,视力提高三排以上。有效:眼疼、畏光、流泪、睫状充血减轻,房水闪光、浮游物减少,视力提高二排以上。无效:症状无明显改善或继续恶化,视力无增进,甚至下降。

2 两组总疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总显效	总有效
治疗	60	25(41.7)*	18(30.0)	14(23.3)	3(5.0)*	43(71.7)*	57(95.0)*
对照	60	8(13.3)	18(30.0)	25(41.7)	9(15.0)	26(43.3)	51(85.0)

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

经 Ridit 统计分析, $P < 0.01$,治疗组与对照组临床疗效比较有显著性差异。

治疗组总有效例数为 57 例,平均起效时间为 3.61 天,对照组总有效例数 51 例,平均起效时间为 5.35 天,经 t 检验, $P < 0.001$,说明起效时间治疗组优于对照组。

讨 论

急性虹膜睫状体炎,中医学称为瞳神紧小症,是指瞳神失去正常展缩功能。瞳神为五轮中的水轮,在脏为肾,在腑为膀胱,肾为先天之本,也为眼之明视之本,肝属木,肾属水,水旺而生木,木旺以祛风,肝为肾之子,肝郁而生热,必求之于肾,而肾所济之水与风火相交,则肾欲养木而不能,故以泻火为先,然解热必滋阴。

本处方参照孙思邈所著《银海精微》中的左方,通过药理、药效学筛选而设计,方中熊胆,味苦、性寒、无

1. 全国中医白内障医疗中心,长春中医学院附属医院眼科(长春 130021);2. 吉林省梨树县中医院眼科;3. 吉林省人民医院眼科

毒,入心、肝、胆、胃经,具有清热、解毒、明目之功。石决明味咸、性寒、入肝经,能清肝热,去郁火,散瘀滞,补肝阴,养肝血。菊花辛、甘、微苦凉,入肝胃经,能清肝火,息内风,抑木气之模逆,摄虚阳之上浮,向为清头目之要药。枸杞子润而滋补,兼能退热,为肝肾真阴不足,劳之内热补益之要药。泽泻甘、淡、微寒。入肾,膀胱经,宣通湿热,泄相火,保真阴,为利而兼清之品。茺蔚子辛甘、微温,入肝、肾经。活血祛瘀,消肿除湿。龙

胆草苦寒,入肝、胆经,可宣泄三焦郁火。肝郁易于化火,肝火燔灼,游行三焦,以目窍多发。此方中与石决明、菊花、枸杞子配伍,清泄而不寒凝,疏中有养。

现代药理学证明,熊胆粉具有解热、抗炎、解痉等作用,主要成分熊去氧胆酸有利胆作用。

以上证明熊胆开明片治疗中医辨证为肝胆郁热证候的急性虹膜睫状体炎是一种非常有效的方法。

(收稿:1999-06-04 修回:1999-10-08)

中药加恩丹西酮预防化疗恶心呕吐反应 50 例

杨宗明¹ 郝德治²

我们自 1998 年 9 月~1999 年 6 月对癌症化疗患者,运用中药加恩丹西酮预防顺铂所致恶心呕吐反应 50 例,并与单用恩丹西酮组进行了比较,现报告如下。

临床资料 分治疗组和对照组。治疗组 50 例癌症患者,男 32 例,女 18 例;年龄 25~76 岁,平均 58.5 岁;包括肺癌 30 例,食管癌 10 例,鼻咽癌 5 例,大肠癌 5 例。对照组 50 例,男 31 例,女 19 例;年龄 26~75 岁,平均 57.5 岁;包括肺癌 31 例,食管癌 9 例,鼻咽癌 5 例,大肠癌 5 例。两组病例具有可比性。全部病例均经病理学或细胞学确诊,并需要接受化疗患者。化疗前均化验血常规、肝、肾功能,结果均正常。所有病例均选择含顺铂的联合化疗方案,分治疗组和对照组选择同期住院患者,采用随机分配的方法。

治疗方法 药物选择:盐酸恩丹西酮注射液每支 4mg/2ml,西南合成制药有限公司生产,批号:980901。治疗组采用中药加恩丹西酮,对照组单用恩丹西酮。中药煎剂采用香砂六君子汤、枳实消痞丸加减组成:生晒参 10g 茯苓 30g 白术 20g 枳实 10g 木香 10g 砂仁 5g 陈皮 10g 厚朴 15g 大腹皮 15g 姜半夏 12g 代赭石 30g 竹茹 10g 麦芽 30g 生姜 10g 炙甘草 8g。化疗前 1 天开始煎服,每日 1 剂,连服 6 剂。两组恩丹西酮的用量用法相同,在顺铂给药前 20min 静脉冲入恩丹西酮 8mg,4h 后再予恩丹西酮 8mg 静脉冲入。

结 果 (1)疗效标准:化疗时出现的恶心呕吐反应按 WHO 标准分五级:0 级:无反应;I 级:仅恶心;II 级:短暂的呕吐;III 级:需治疗的呕吐;IV 级:顽固性呕吐。(2)结果:治疗组 0

级 45 例(90.0%),I 级 3 例(6.0%),II 级 1 例(2.0%),III 级 1 例(2.0%);对照组 0 级 36 例(72.0%),I 级 4 例(8.0%),II 级 5 例(10.0%),III 级 4 例(8.0%),IV 级 1 例(2.0%)。分析治疗组中药加恩丹西酮有效率 96.0%。对照组单用恩丹西酮有效率 80.0%。两组结果经统计学处理具有显著性差异($P < 0.05$),说明中药加恩丹西酮比单用恩丹西酮预防顺铂所致恶心呕吐反应效果更好。

讨 论 恩丹西酮英国产商品名为枢复宁(Zofran),国产药为恩丹西酮。恩丹西酮是一种 5 羟色胺第 3 受体(5-HT₃)拮抗剂,通过外周和中枢神经元 5-HT₃ 受体发挥止吐作用。肿瘤化疗药物均可致肠道及延髓的呕吐区释放 5-HT₃,激活 5-HT₃ 受体,引起恶心呕吐。本品可阻断此反射的发生。国内外临床验证,恩丹西酮预防顺铂所致恶心呕吐反应有效率 69%~85%;我们采用中药加恩丹西酮预防化疗所致的恶心呕吐反应,观察 50 例患者,有效率明显提高到 96.0%。化疗药物祛邪抗癌,但毒性大。邪去正伤,脾胃受损,运化无权。脾胃不和,升降失调,浊邪上犯,而发生恶心呕吐。本方人参、茯苓、白术、炙甘草组成四君子汤,具有健脾益气、扶正固本之效;木香、砂仁、枳实、厚朴、陈皮、大腹皮具有行气消积之效;姜半夏、代赭石、竹茹、生姜具有降逆止呕之效;麦芽具有消食健胃之效。药理研究表明:枳实、厚朴、大腹皮、砂仁、代赭石能促进胃肠蠕动机能;人参、茯苓、白术能增强免疫功能;人参、茯苓、甘草有抗肿瘤作用。综观此方,组成严谨,疗效确切,临床研究能明显提高恩丹西酮预防化疗所致恶心呕吐反应的有效率。

(收稿:1999-07-05 修回:1999-09-20)

1. 四川省彭州市中医医院肿瘤科(四川 611930);2. 华西医科大学第一附属医院肿瘤中心