

满意效果,现报道如下。

临床资料 全部病例均为我科 1996 年 10 月~2001 年 10 月门诊患者,诊断标准以全国高等医药院校教材《皮肤性病学》(第 4 版,北京:人民卫生出版社,1995)。扁平疣多见于青少年,发于面部、手背,皮疹为米粒大至黄豆大丘疹,呈圆形、椭圆形或多角形,表面光滑、质硬、数目较多,颜色呈正常肤色或淡褐色,一般无自觉症状或有微痒。按门诊顺序随机分为治疗组与对照组。治疗组 98 例,男 39 例,女 59 例。年龄 9~28 岁,平均 18.6 岁,病程 30~150 天;对照组 38 例,男 13 例,女 25 例。年龄 10~27 岁,平均 18.4 岁,病程 32~140 天。两组年龄、性别与病程差异无显著性。

治疗方法 治疗组:采用中药制剂外洗,药物组成明矾 60g 白藓皮 60g 蛇床子 30g 地肤子 30g 苍耳子 30g 鸦胆子 30g 加水煎成汤剂 1000ml,每天早晚各热擦洗 1 次(温度以 30~40℃为宜),每次 20min,每剂用 2 天,连续治疗 6 天为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程后观察疗效。对照组:阿昔洛韦每次 200mg,每天 5 次,连服 18 天。两组在治疗期间均停用其他药物。2 个月后判定结果。统计学方法采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 治愈:皮损全部消退或仅留暂时性色素沉着;显效:皮损变平或消退 70%~80%;有效:皮损消退 \geq 60%;无效:皮损消退 $<$ 60% 或无明显变化。

2 两组疗效比较 治疗组 98 例,痊愈 45 例,显效 25 例,好转 18 例,无效 10 例,总有效率 89.8%;对照组 38 例,痊愈 3 例,显效 4 例,好转 8 例,无效 23 例,总有效率 39.5%。治疗组与对照组疗效差异有显著性 ($P < 0.01$),中药煎汤热擦洗法共治愈 45 例,其中 3 例治疗 2 天在擦洗时用力过大,将疣擦破渗血结痂,10 天疣随痂皮同时脱落痊愈。33 例 20~28 天痊愈,9 例 42 天痊愈。

讨论 扁平疣(verruca plana)是由 HPV3、5、8、9、11 型引起。本研究所用中药明矾有消炎、收敛、杀虫、止痒等作用,白藓皮、蛇床子、地肤子有清热、祛风、杀虫、止痒之功效,苍耳子有抑菌及杀菌作用,鸦胆子起腐蚀疣体作用。以上中药煎汤热擦洗法治疗扁平疣,是一种理想的外治疗法,便于临床应用。应当引起注意的是,药物禁止进入眼内,在擦洗时,不能用力过大,虽然疗程短,治愈率高,但易留色素沉着。最佳热擦洗方法是:在擦洗时轻微用力,擦洗 20min 皮损以潮红为宜。

(收稿 2002-02-01 修回 2002-03-10)

中西医结合治疗真菌性角膜溃疡 18 例

青海石油管理局职工总医院眼科(甘肃敦煌 736202)

李蓉

真菌性角膜溃疡是一种致盲率较高的感染性眼病,目前国内尚无理想的治疗药物。我院自 1999 年 3 月~2001 年 3 月收治的真菌性角膜溃疡病例采用中西医结合方法治疗,取得了满意的疗效。报告如下。

临床资料

1 诊断依据 (1)具有植物性外伤史(2)具有典型真菌性角膜溃疡的眼部特征:角膜溃疡呈灰白色、质硬、表面粗糙、角膜后弹力膜皱褶、房水闪辉、前房积脓粘稠(3)长期使用抗生素治疗无效(4)刮片查获菌丝、孢子或培养有真菌生长。

2 临床资料 本组病例 34 例(34 只眼)均为我院门诊治疗患者,全部病例随机分为治疗组 18 例和对照组 16 例。治疗组 18 例,男 14 例,女 4 例,年龄 10~60 岁,平均 35 岁;发病时间 6~22 天,平均 14 天;对照组 16 例,男 13 例,女 3 例,年龄 13~58 岁,平均 35.5 岁;发病时间 7~25 天,平均 16 天。34 例中有植物性外伤史者 24 例(占 70.6%),角膜异物术后 5 例(占 14.7%),眼部长期应用抗生素、激素治疗 3 例(占 8.8%),不明原因 2 例(占 5.9%)。未经镜检或真菌培养证实的病例及伴有全身其他部位真菌感染的病例不纳入观察范围。多具有干性溃疡、卫星灶、反应环、分界沟、新生血管等临床表现,伴前房积脓 5 例,积脓 $<$ 3mm,病灶直径 1~7mm,10 例就诊前曾用激素类药物。全部病例均经真菌涂片镜检或真菌培养阳性确诊,以曲霉菌、镰刀菌多见。

治疗方法 对照组和治疗组均采用 0.2% 氟康唑溶液点眼,1 次/1h,合并前房积脓者加用 0.2% 氟康唑 100ml 静脉滴注,每天 1 次,每隔 5 天逐渐减少药物剂量,持续用药至活动性炎症消退。以上两组病例治疗期间均常规用阿托品散瞳,素高捷疗眼膏涂眼,口服多种维生素,伴有病毒感染者给予相应的抗病毒药物治疗。所有病例治疗前均行肝肾功能及血尿常规检查,全身用药者治疗期间每两周复查 1 次。对于药物治疗无效或效果不佳者及角膜病变严重者应及时联合角膜病灶切除加结膜瓣遮盖术。方法:术中切除角膜病灶组织,范围为病灶外 0.5~1.0mm,深度根据病变的深浅不同,一般为 1/5~1/3 角膜厚度,然后用 5% 碘酊烧灼创面。术后继续应用上述药物治疗。

治疗组在此基础上加服中药治疗,中药以龙胆泻肝汤加减,药物组成:龙胆草 9g 金银花 15g 黄芩 6g 荆芥 9g 防风 9g 柴胡 6g 泽泻 9g 蒲公英 15g 枳壳 5g 甘草 3g;年老体弱者加生地 15g 当归 6g 陈皮 5g 黄芪 20g 党参 9g,以助扶正祛邪,炎症好转加白蒺藜 10g 石决明 15g 蝉蜕 10g 明目退翳。每天 1 剂。水煎 300ml,分早、晚 2 次服。各组用药均以 7 天为 1 个疗程,连续观察 1~5 个疗程后进行结膜囊分泌物涂片镜复查。

结果

1 疗效判断标准 治愈:症状消失,角膜溃疡愈合,荧光素染色阴性,角膜恢复半透明或透明,前房积脓消失,结膜囊分泌物涂片镜检未见真菌菌丝;有效:症状减轻,角膜溃疡缩小,前房积脓减少或消失;无效:症状无改善,角膜溃疡扩大或穿孔,前房积脓加重,结膜囊分泌物涂片镜检可见真菌菌丝。

2 疗效 治疗组 18 例治愈 14 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率为 94%。对照组 16 例治愈 8 例,有效 4 例,无效 4 例,总有效率为 75%。两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 5.76, P < 0.05$)。治疗组疗程 7~36 天,平均 21.5 天,治疗后

视力 0.08~0.7 对照组疗程 15~50 天,平均 32.5 天,治疗后视力 0.02~0.4。

讨论 根据真菌性角膜溃疡的发病情况,中医学理论认为眼通过经络与脏腑、气血及其他组织器官保持有机联系,在病因治疗的同时,要注重整体治疗。中医治疗可以调整阴阳平衡及脏腑功能,以增强机体抵抗力,促进眼病治愈。此症系风热邪毒侵袭所致,治以清肝泻火,佐以祛风。方药以龙胆泻肝汤加减,泻肝胆实火,清三焦湿热,明目退翳,养血益阴。现代药理学研究表明,蒲公英、黄芩、金银花、防风均有抑制真菌的作用,亦为临床使用龙胆泻肝汤提供了理论依据。

氟康唑具有抗真菌活性高、毒副作用少,可自由穿透血—房水和血—脑屏障,发炎时眼内渗透力增强,并以角膜药物浓度增加较多,因此,成为治疗真菌性角膜溃疡的有效药物。联合手术治疗的作用在于:由结膜瓣提供了血供,使机体本身的防御机制消灭了清创切除术后的残留真菌,同时为角膜提供了必要的营养及免疫物质,提高了局部抗菌能力,加速了修复过程,从而促进了溃疡面与结膜瓣的愈合,防止病灶复发。术中用 5% 碘酊烧灼病灶切割面,不仅对真菌有直接杀伤作用,而且可人为造成角膜局部化学性烧伤,使之易与结膜瓣粘连愈合。

(收稿 2002-01-07 修回 2002-03-15)

老年性聋患者的红细胞变形能力测定与疗效观察

山东省青岛市海慈医疗集团海慈医院(山东 266033)

毛承深 臧秀琴 徐健 吕向光

1995 年 1 月~2000 年 10 月,我们对 100 例老年性聋患者利用在改善异常血流变学的基础上加入适量的红细胞 Ca^{2+} 拮抗剂,观察红细胞变形能力(RCD)的变化及疗效情况,分析疗效与 RCD 的关系,现报告于下。

资料及方法

1 临床资料 两组患者均为双耳对称性、进行性聋。时间为 2 年以内(包括 2 年)迫切需要治疗者。患者均无中耳疾病,无严重噪声接触史,无耳毒性药物中毒史,无耳聋家族史,无严重内科系统疾病史。100 例老年性聋患者为在我院就诊及检测过 RCD 的患者。随机分为两组,A 组 50 例,男 33 例,女 17 例,年龄 60~70 岁,平均(64.06±3.32)岁。B 组 50 例,男 35 例,女 15 例,年龄 60~72 岁,平均(64.98±3.73)岁。另选择本院健康查体正常的老年人 50 名为健康对照组,其中男 32 名,女 18 名,年龄 60~70 岁,平均(64.88±3.85)岁;血液检查:血糖、血脂及血液粘滞度均在正常范围内。

2 治疗方法 对两组患者在治疗前检测 RCD 和纯音测听,然后均以复方丹参液(含丹参、降香,每毫升相当于原生药 1g)15ml 辅酶 A 100u,ATP 40mg,细胞色素 C 30mg 组成能量合剂为基本方静脉滴注,每天 1 次。A 组加用胞二磷胆碱

0.5g,静脉滴注,口服维生素 B_{12} 。B 组加用己酮可可碱 0.1g,口服,每天 3 次,西比灵 5mg,口服,每天 1 次。以上两种方法 10 天为 1 个疗程,连用 3 个疗程后复查 RCD 和高频听阈(HFTA)。治疗期间,注意观察患者血压及其他症状。

3 RCD 的检测方法 取肘静脉血,EDTA 钠盐抗凝,采血后 2h 内送检,用激光衍射法测定红细胞变形能力,测定结果用红细胞变形指数(DI)表示。

4 统计学方法 采用四格表资料的 χ^2 检验,检测两组听力恢复效果比较,用配对资料进行实验前后的 t 检验。

结果

1 听力恢复标准 参照中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编委会《突发性聋诊断依据和疗效分级》拟定。痊愈 0.25~8KHz 各频率听阈恢复至正常;显效:上述频率平均听力提高 30dB 以上;有效:上述频率平均听力提高 15~30dB 以上;无效:上述频率平均听力改善 < 15dB。

2 疗效 A 组显效 12 耳,有效 48 耳,无效 40 耳,总有效率为 60%;B 组显效 20 耳,有效 56 耳,无效 24 耳,总有效率为 76%;两组比较,差异有显著性($\chi^2=5.88, P<0.05$)。

3 各组 RCD、HFTA 检测结果比较 见表 1。两组老年性聋患者的 RCD 较健康老年人明显降低,HFTA 明显高于健康老年人。治疗后两组 RCD 均升高,与治疗前比较,差异均有显著性($P<0.05, P<0.01$)。HFTA 检测,A 组治疗前后比较,差异无显著性($P>0.05$),B 组治疗后,患者均自述听力改善,部分患者 HFTA 明显降低,差异有显著性($P<0.05$)。并且 B 组患者的 RCD 明显高于 A 组,HFTA 明显低于 A 组。

表 1 各组 RCD 指数及 HFTA 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RCD 指数	HFTA(dB)
健康对照	50	0.401±0.021	31.34±2.84
A	50	治疗前	0.362±0.020
		治疗后	0.370±0.022*
B	50	治疗前	0.362±0.020
		治疗后	0.392±0.020**△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与 A 组比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

讨论 老年人听阈升高的主要原因是听觉器官的衰老退变,包括内耳上皮组织和神经细胞的退行性变化。脑动脉硬化、血液粘度增加、红细胞变形能力下降都是老年人常见的体征,两组采用基本方法治疗,能增加患者机体代谢中的重要辅酶,丹参在祛瘀养血,活血通络,抗脂过氧化,降低血粘滞度方面都起到了一定作用。所以两组均有一定疗效,而 B 组疗效明显高于 A 组,提示西比灵和己酮可可碱在治疗过程中至关重要。应用 Ca^{2+} 拮抗剂能明显降低红细胞内 Ca^{2+} 浓度,提高红细胞变形能力,西比灵作为选择性钙通道阻滞剂,可防止细胞内钙超载,从而降低前庭兴奋性,改善耳蜗微循环,增强神经元对缺氧的耐受性。说明己酮可可碱可改变耳蜗微循环血管张力和血液流变学特性,增加耳蜗血流量。

(收稿 2001-10-08 修回 2001-12-28)