

• 基层园地 •

氩激光联合中药治疗糖尿病性黄斑水肿

广西壮族自治区人民医院眼科(南宁 530021)
刘路宏 吴学今 李 敏 赵 昕

糖尿病性黄斑水肿是糖尿病性视网膜膜病变引起视力下降或丧失的主要因素。我们用氩激光光凝联合中药治疗黄斑水肿取得了较好的治疗效果,现报告如下。

资料和方法

1 病例选择标准 选择 I 型或 II 型糖尿病患者,经眼底检查及眼底荧光血管造影确诊为糖尿病性视网膜膜病变合并黄斑水肿 最佳矫正视力低于 0.5 者。排除有严重高血压等血管性疾病或屈光间质混浊影响眼底观察者。

2 临床资料 所有病例均为我院 1998 年 10 月—2002 年 10 月所收治,共 49 例 83 只眼。将患者随机分为观察组和对照组。对照组 24 例,40 只眼,男 13 例,女 11 例,年龄 45~70 岁,平均(57.9±3.5)岁 糖尿病病程 2~20 年,平均(11.4±2.5)年,视网膜病变 I 期 12 只眼,II 期 22 只眼,III 期 6 只眼 观察组 25 例,43 只眼,男 16 例,女 9 例 年龄 45~70 岁,平均(59.5±3.9)岁 糖尿病病程 2~21 年,平均(12.8±2.1)年,视网膜病变 I 期 9 只眼,II 期 26 只眼,III 期 8 只眼 中医辨证为脾虚水停。两组在发病年龄、病程、病情等方面比较差异无显著性。

3 治疗方法 两组患者光凝前及光凝后 1 个月进行最佳矫正视力、屈光间质及眼底检查,并行眼底荧光血管造影。采用 Eyecap 眼底造影分析系统行眼底照相及眼底荧光素血管造影,造影时间至少 10min。以造影时间 5min 为标准,观察视网膜病变情况及黄斑水肿程度并分类。

对照组 采用美国产 HGM 5 型氩激光眼科治疗仪行黄斑区直接光凝或格栅状光凝术,光斑大小 50~100 μ m,曝光时间 0.1s,光斑强度 I~II 级,光斑均匀分布于黄斑中心凹 500 μ m 以外的水肿区,光斑之间间隔为 1 个光斑大小,保留黄斑乳头束。一般光凝 1 次,特殊情况间隔 1~2 周后再进行 1 次。

观察组 同样采用氩激光黄斑区网格样光凝术,光凝术后口服健脾利水中药 太子参 15g 黄芪 15g 茯苓 15g 猪苓 15g 赤小豆 15g 泽泻 15g 石决明 25g 益母草 15g,水煎服,每天 1 剂,连服 6 周。

4 统计学处理 计数资料用卡方检验,等级资料用 Ridit 分析。

结 果

1 疗效评定标准 显效 视力提高 >3 行,或(和)黄斑区水肿完全消退,黄斑荧光素渗漏消失 有效 视力提高 2~3 行,或(和)黄斑区水肿部分消退,荧光素渗漏范围缩小 无效 视力无明显提高,黄斑区水肿不变或加重。

2 疗效 大部分患者在治疗后视力均得到不同程度的改善,

黄斑水肿有所消退。对照组视力提高 >3 行者 10 眼(25.0%),视力提高 2~3 行者 18 眼(45.0%),视力无变化 12 眼(30.0%),总有效率为 70.0% 观察组视力提高 $\geq$ 3 行者有 18 眼(41.9%),视力提高 2~3 行者有 21 眼(48.8%),视力无变化 4 眼(9.3%),总有效率为 90.7%。观察组视力提高优于对照组,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

对照组黄斑区水肿完全消退者有 12 眼(30.0%),水肿部分消退者有 17 眼(42.5%),水肿未消退者有 11 眼(27.5%),总有效率为 72.5% 观察组黄斑区水肿完全消退者有 28 眼(65.1%),水肿部分消退者有 11 眼(25.6%),水肿未消退者有 4 眼(9.3%),总有效率为 90.7%。观察组黄斑区水肿消退较快,与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

讨 论 黄斑水肿表现为黄斑区细胞间液体的积聚和细胞外间隙的扩张。多由于血视网膜屏障和色素上皮屏障受损,使供应黄斑的动脉小分支和毛细血管网的渗透性增加,血管内液体渗漏到细胞外基质中;脉络膜毛细血管渗漏,其水液可穿透受损的色素上皮细胞进入视网膜下,从而引起水肿。在黄斑附近,视网膜外丛状层最厚,形成斜行走向的 Henle 纤维层,此部位最易积聚水分,因此视网膜水肿好发于黄斑部。常见于糖尿病性视网膜膜病变等疾病,是导致糖尿病患者视力下降的主要原因。

中医学认为黄斑色黄属脾,脾主水液,运化水湿,若脾失运化,水湿停留于黄斑区则造成黄斑水肿,神光不能发越则视力下降。方中用太子参、黄芪、茯苓健脾利水,猪苓、泽泻、赤小豆利水渗湿,石决明清肝明目。黄斑区氩激光光凝能够促进神经上皮下液体的吸收,封闭病变的血管,消除出血和渗出,特别是黄斑和旁黄斑上的渗漏血管,可以保存或改善患者的中心视力。因此将两者结合进行治疗,并与单纯激光治疗进行了对比,结果激光结合中药明显优于传统的治疗方法。中药结合激光治疗之所以取得这样的效果,主要是在氩激光光凝之后,再予健脾利水中药可促进视网膜下积液的吸收。所以说中药结合氩激光光凝是治疗糖尿病性视网膜膜病变黄斑水肿较为积极有效的方法,可以促进水液吸收、减轻疾病对视力的损害。

(收稿 2003-03-03 修回 2003-07-10)

中西医结合治疗肛门瘙痒症 86 例

辽宁中医学院肛肠医院(沈阳 110003)

张虹玺 李春雨

辽宁中医学院附属医院 王 莉

肛门瘙痒症是一种以肛管、肛门周围皮肤及会阴部皮肤瘙痒为主症的具有多种发病因素或特殊原发性损害的一种独立的疾病。笔者 2001 年 1 月—2002 年 10 月采用中西医结合的方法治疗肛门瘙痒症患者 86 例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照《盆底与肛门病学》(贵阳 贵州科技出版社,2001:561)诊断标准 以肛门部位亦可延及会阴部位发生阵发性或持续性瘙痒为主症即可诊断。其临床表现分三个阶段,第一阶段 肛周皮炎期 皮肤无明显变化,搔抓感染而出现皮炎性反应 第二阶段 急性肛周湿疹期 丘疹和水泡形成 第三阶段 慢性肛周湿疹期 瘙痒较剧,皮肤呈苔藓化损害。

2 资料 选择本院 2001 年 1 月—2002 年 10 月期间住院治疗的 172 例患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组 86 例,其中男 35 例,女 51 例 年龄 22~57 岁,平均 41.66 岁 病程 1 个月~17 年,平均 9.37 年;中医辨证分型 风热型 31 例,风湿型 44 例,血虚型 11 例。对照组 86 例,其中男 40 例,女 46 例 年龄 19~66 岁,平均 40.82 岁 病程 1~11 年,平均 8.86 年。两组在年龄、性别、病程方面差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法

1 药物 止痒散(苦参、蛇床子、黄柏各等分,由本院制剂室提供) 硝矾洗剂(朴硝、明矾、月石各等分,由本院制剂室提供) 龙胆泻肝汤(龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、车前子、当归、生地、柴胡、甘草) 消风散(当归、生地、防风、蝉蜕、知母、苦参、胡麻、荆芥、苍术、牛蒡子、石膏、甘草) 当归饮子(当归、芍药、川芎、生地、白蒺藜、荆芥、防风、首乌、黄芪、甘草)加减化裁。美蓝注射液(批号 01041202,江苏济川制药有限公司);碘伏(沈阳市华银消毒药品实业公司产品)。

2 治疗方法 对照组采用皮下神经离断术(改良 Ball 手术)加美蓝皮下注射手术治疗,术后第 1 天开始西药碘伏创面换药。治疗组在皮下神经离断术(改良 Ball 手术)加美蓝皮下注射手术的基础上术后第 1 天开始内服中药汤剂,风热型、风湿型、血虚型,分别投龙胆泻肝汤、消风散、当归饮子早晚各 1 剂;硝矾洗剂 50g 加热至 500ml 早晚各 1 次,在换药前熏洗坐浴肛周局部;止痒散早晚各 1 次外用创面换药。疗程均为 20 天。两组均治疗 20 天痊愈出院,出院后 6 个月随访并评定疗效。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效评定标准 痊愈 瘙痒症状消失,有效 症状明显减轻,仅在某些因素刺激下偶发痒感,但症状轻并很快消失;无效 肛门瘙痒症状无明显改善;复发 在随访期间内痊愈或有效患者再次发生瘙痒症状。

2 出院后 6 个月疗效 治疗组 86 例痊愈 77 例(占 89.5%),有效 6 例(占 7.0%),无效 2 例(占 2.3%),术后随访复发 1 例(占 1.2%)。对照组 86 例痊愈 52 例(占 60.5%),有效 20 例(占 23.3%),无效 5 例(占 5.8%),术后随访复发 9 例(占 10.5%)。两组比较治疗组优于对照组($P<0.01$)。

讨论

肛门瘙痒症是肛肠科患者最常见的一种肛门部极不愉快感觉的疾病,许多周身性疾病和肛门疾患均可引起肛门瘙痒,为继发性肛门瘙痒症;也有找不到明显原因的,为原发性肛门瘙痒症。本病以女性为多,男女比例为 1:4,大多数为中年以上,也有幼儿发生明显瘙痒的病例。中医学认为本病为风邪致病,有外感风热、风湿与血虚生风之别。风热型投龙胆泻肝汤疏风清热、风湿型投消风散祛风利湿、血虚型投当归饮子祛风养血,从根本上解决其内在发病原因,同时外用止痒散祛风止痒,收敛消肿;苦参清热燥湿,祛风止痒;黄柏清热燥湿,泻火解毒;蛇床子温肾壮阳,散寒祛风,燥湿杀虫。硝矾洗剂消肿止痛,收敛止血,生肌促愈合;朴硝消肿止痛;月石即硼砂,消毒防腐,柔物去垢;明矾收敛、止血、解毒定痛,化腐生肌。诸药合用共奏止痒之功效。

西医则认为它是一种复杂的病理生理,甚至是心理因素

引起的而非单一因素引起的过程,采用对症治疗的方法。目前以皮下神经离断术(改良 Ball 手术)为主,有的附加美蓝皮下注射术加强疗效。手术并不复杂,针对发病原理解决皮下神经对痒觉的传导问题,但是在手术后立即完全消除瘙痒症状及术后复发的的问题上还存在不足,有待于进一步探讨研究。

(收稿 2003-05-20 修回 2003-07-14)

小剂量维 A 酸联合消银肤乐饮治疗 银屑病 150 例

烟台市中医医院(山东 264000)

樊 敏 宋 宪

银屑病是皮肤科的常见病,病情顽固,易于复发。我们于 1999 年 3 月—2002 年 10 月,尝试用小剂量维 A 酸胶囊,联合自拟中药“消银肤乐饮”治疗银屑病 150 例,取得较好疗效,报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)(北京 中国医药科技出版社,2002:299—300)中关于寻常型银屑病的诊断标准。评分标准采用国际通用的 PASI 评分法[Arch Dermatol 1989;125(2):235—240]。根据银屑病皮损的面积及症状的严重程度按 0~3 分记录。0 分 无皮损及瘙痒;1 分 靶皮损面积 $\leq 3\text{cm}^2$,覆有薄层鳞屑,略肥厚,微红,每日搔抓 ≤ 3 次;2 分 靶皮损面积为 $4\sim 6\text{cm}^2$,鳞屑较厚但不脱落,皮损较肥厚,呈粉红色,每日搔抓 4~6 次;3 分 靶皮损面积为 $7\sim 10\text{cm}^2$,表面鳞屑很厚,打开衣服有鳞屑脱落,皮损明显肥厚,呈皮革状,暗紫红色,每日搔抓 7~10 次,影响睡眠。

2 病例资料 所有病例均来自本院皮肤科门诊,从诊断明确的 337 例寻常型银屑病患者中选择治疗合作,能完成全程药物治疗并及时随访且病例资料完整的 252 例作为观察对象。将其按 3:2 比例分为治疗组和对照组。治疗组 150 例,男 69 例,女 81 例,年龄 17~63 岁,平均 31.6 岁 病程 7 天~35 年,平均病程 11.5 年 进行期 91 例,静止期 59 例。对照组 102 例,男 46 例,女 56 例,年龄 18~62 岁,平均年龄 29.9 岁 病程 10 天~40 年,平均病程 12.1 年 进行期 62 例,静止期 40 例。所有患者 3 个月内未使用过其他药物,血常规、肝肾功能检测正常。除外妊娠及 2 年内拟生育者。以上两组患者的性别、年龄、病程、临床分期等资料比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组 维 A 酸胶囊(重庆华邦制药股份有限公司生产,商品名迪维胶囊,主要成分为全反式维 A 酸) 20mg/d,分 2 次口服,加自拟方消银肤乐饮(方药组成:土茯苓 30g 白鲜皮 30g 生地 30g 生槐花 10g 紫草 10g 丹参 15g 鸡血藤 30g 当归 10g 沙参 10g 麦冬 10g 等)由本院制剂室煎制成袋装合剂,每袋 100ml,200ml/d,分 2 次口服。对