

疏风清热法联合西药治疗上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎疗效

王 健, 李长生, 黄玉琴, 吕艳丽

作者单位: (210028) 中国江苏省南京市, 江苏省中西医结合医院眼科

作者简介: 王健, 女, 硕士, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病。

通讯作者: 王健. wangjiangc@sina.com

收稿日期: 2015-01-13 修回日期: 2015-07-17

Observation of epithelial herpes simplex keratitis treated by combination of sparse wind clearing heat method and western medicine

Jian Wang, Chang-Sheng Li, Yu-Qin Huang, Yan-Li Lü

Department of Ophthalmology, Jiangsu Provincial Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Jian Wang, Department of Ophthalmology, Jiangsu Provincial Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China. wangjiangc@sina.com

Received: 2015-01-13 Accepted: 2015-07-17

Abstract

• **AIM:** To observe the clinical curative effect of sparse wind clearing heat method combined with western medicine treatment on epithelial herpes simplex keratitis (HSK).

• **METHODS:** A total of 75 cases (75 eyes) of patients with epithelial HSK were divided into the treatment group 38 cases (38 eyes) and the control group 37 cases (37 eyes). The patients of the control group were treated with ganciclovir drop and symptomatic treatment. On the basis of the above treatment plan, the patients of the treatment group were treated with sparse wind clearing heat decoction. Clinical curative effect was observed and analyzed.

• **RESULTS:** In the treatment group, curative rate was 79% and effective rate was 95%. In the control group, curative rate was 54% and effective rate was 78%. The differences had significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The corneal lesion healing index in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$). At 6mo follow-up the recurrence rate was 10% in the treatment group, and the control group with 40%, and there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The average healing time of the treatment group was 14.74 ± 8.58 d, and the control group was 19.68 ± 8.71 d. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** Sparse wind clearing heat method

combined with western medicine treatment on epithelial HSK has preferably curative effect.

• **KEYWORDS:** sparse wind clearing heat; epithelial; herpes simplex keratitis; therapeutic effect

Citation: Wang J, Li CS, Huang YQ, et al. Observation of epithelial herpes simplex keratitis treated by combination of sparse wind clearing heat method and western medicine. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2015;15(8):1427-1428

摘要

目的: 观察疏风清热法联合西药治疗上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎的临床疗效。

方法: 将 75 例上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎患者随机分为治疗组 38 例 38 眼和对照组 37 例 37 眼。对照组局部给予更昔洛韦眼用凝胶点眼, 并对症处理; 治疗组在对照组治疗方案的基础上, 同时服用以疏风清热为主的中药汤剂治疗。观察临床治疗效果并进行分析。

结果: 治疗组的治愈率、总有效率分别为 79% 和 95%, 对照组的治愈率、总有效率分别为 54% 和 78%, 两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组角膜病损面愈合指数优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗 6mo 时随访治疗组痊愈患者的复发率为 10%, 对照组痊愈患者的复发率为 40%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组的治愈时间平均为 14.74 ± 8.58 d, 对照组的治愈时间平均为 19.68 ± 8.71 d, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 疏风清热法联合西药治疗上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎有较好的疗效。

关键词: 疏风清热; 上皮型; 单疱病毒性角膜炎; 疗效

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2015.8.32

引用: 王健, 李长生, 黄玉琴, 等. 疏风清热法联合西药治疗上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎疗效. *国际眼科杂志* 2015;15(8):1427-1428

0 引言

单纯疱疹病毒性角膜炎 (herpes simplex keratitis, HSK) 的患病率占我国感染性角膜疾病的首位, 本病的特点是潜伏感染和复发, 临床分为上皮型、基质型、内皮型^[1]。既往临床研究显示中医药在治疗单纯疱疹病毒性角膜炎方面取得了一定的成果^[2]。基于此, 我们尝试采用中西医结合的方法治疗上皮型 HSK, 予中医疏风清热法联合抗病毒西药局部点眼, 并对其疗效进行观察和初步探讨, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取江苏省中西医结合医院眼科 2012-03/2014-03 门诊上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎患者, 共 75 例, 随机分为治疗组 38 例 38 眼和对照组 37 例 37 眼。中西医结合治疗组 38 例 38 眼中, 男 24 例 24 眼, 女 14 例 14 眼, 年龄 18~60 (平均 32.34 ± 8.66) 岁; 病程 1~27 (平均

7.63±5.69)d。西药对照组 37 例 37 眼中,男 25 例 25 眼,女 12 例 12 眼,年龄 18~62(平均 34.27±9.73)岁;病程 1~24(平均 7.32±5.34)d。两组患者在年龄、性别、病程等资料方面经统计学处理均无显著性差异($P>0.05$),提示具有可比性。病例纳入标准:(1)符合诊断标准,诊断标准参考《中医证诊断疗效标准》^[3]中聚星障的诊断标准拟定:1)干涩畏光,刺痛流泪,视物模糊;2)黑睛星点障,或聚或散,或连缀成片,形如树枝或地图状,抱轮红赤;3)黑睛荧光素染色阳性;4)病变区黑睛知觉减退;5)发病前有感冒病史、疲劳、熬夜、过度饮酒等;(2)年龄 18~65 岁的患者均可纳入受试对象,性别不限;(3)未使用其他药物治疗,或使用其他药物治疗但已停药 2wk 以上;(4)患者知情同意。病例排除标准:(1)同时伴有角膜基质、内皮、虹膜病变者;(2)伴有严重全身性疾病,如严重消化性溃疡、心脑血管疾病、肾功能不全及血液系统疾病的患者;(3)精神病患者;(4)妊娠期及哺乳期妇女;(5)对所用药物过敏者或不能耐受者,以及不按规定用药者;(6)年龄<18 岁或>65 岁的患者。

1.2 方法 将患者分为治疗组和对照组进行治疗。对照组局部给予更昔洛韦眼用凝胶(国药准字 H20050406),每日 4 次,并发细菌感染者加予左氧氟沙星滴眼液(国药准字 J20100046)滴眼,每日 4 次。治疗组在给予上述治疗方案的基础上,同时服用以疏风清热为主的中药汤剂治疗。处方:柴胡、牛蒡子、赤芍、生地黄、当归各 10g,薄荷(后下)、荆芥、防风、川芎、羌活、制大黄各 6g,白芷、黄芩各 5g,生甘草 3g。若小便赤涩者,加泽泻 10g,车前子 15g(包煎);口干咽燥者,加麦冬、石斛各 10g;年老或体弱患者,加党参 10g,炙黄芪 15g;病变后期,加木贼 6g,蝉蜕 5g。每日 1 剂,水煎服,每次煎液约 200mL,分早、晚各 1 次温服。

所有患者治疗 7d 为 1 个疗程,两组患者共治疗 4 个疗程,若提前治愈者可提前结束治疗,治疗结束后评估两组患者的治疗效果。治疗 6mo 时随访。观察期间建议患者禁食醇酒和刺激性食物。用药前及用药后每周(第 7,14,21,28d)复查,用裂隙灯显微镜观察并记录角膜病变的改变。角膜病损面积变化^[4];通过荧光素钠染色观察角膜病损面愈合情况,根据尼莫地平法计算,病损面愈合指数=(治疗前病损面积-治疗后病损面积)/治疗前病损面积×100%。疗效判定标准^[3]:治愈:黑睛星翳消失,荧光素染色阴性,症状消失;好转:黑睛星翳减少或缩小,荧光素染色阳性,畏光刺痛、红赤流泪等症状减轻;无效:黑睛星翳无变化或加重,荧光素染色阳性,症状无改善。

统计学分析:数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。两组间计数资料的比较,采用卡方检验法;两组间计量资料的均数以 $\bar{x} \pm s$ 表示,若数据服从正态分布,采用 t 检验法,若数据分布类型不明确,采用秩和检验法, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

两组治愈率相比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.228, P=0.020$);两组总有效率相比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.341, P=0.039$),见表 1。两组患者角膜病损面愈合情况比较:治疗组角膜病损面愈合指数优于对照组($\chi^2=4.425, P=0.032$),见表 2。治疗组的治愈时间平均为 14.74±8.58d,而对照组的治愈时间平均为 19.68±8.71d,两组比较差异有统计学意义($t=-2.475, P=0.016$)。治疗 6mo 时随访,治疗组治愈的 30 例患者中,复发 3 例(10%);对照组治愈的 20 例患者中,复发 8 例(40%)。两组复发率比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.294, P=0.016$)。

3 讨论

单纯疱疹病毒性角膜炎(herpes simplex keratitis,

表 1 治疗组与对照组经治疗后临床疗效比较 眼(%)

组别	眼数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	38	30(79) ^a	6(16)	2(5)	36(95) ^a
对照组	37	20(54)	9(24)	8(22)	29(78)

^a $P<0.05$ vs 对照组。

表 2 治疗组与对照组角膜病损面愈合指数比较 眼(%)

组别	眼数	>75%	51%~75%	25%~50%	<25%
治疗组	38	31(82) ^a	3(8)	2(5)	2(5)
对照组	37	22(59)	4(11)	3(8)	8(22)

^a $P<0.05$ vs 对照组。

HSK)是由单纯疱疹病毒引起的一种严重的感染性角膜疾病。西医认为单纯疱疹病毒性角膜炎病理损害的机制,一方面是由于单纯疱疹病毒(HSV)对角膜细胞的直接损害,另一方面是 HSV 作为外来的抗原,引起机体自身的免疫反应,对角膜组织造成损害^[1]。其发病特点表现为迁延不愈,易复发,对视功能影响较大。临床上每种分型的发病机制可能并不完全相同,一般认为上皮型 HSK 的发病机制为单纯疱疹病毒在角膜上皮细胞中复制而导致细胞死亡,因此局部使用抗病毒药物是治疗上皮型 HSK 的主要方法^[5]。但是,迄今还没有有效的抗病毒药物能够杀灭神经节内的单纯疱疹病毒^[6]。

上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎属中医眼科“聚星障”的范畴,属黑睛疾病,黑睛属五轮学说中的风轮,内应于肝。《证治准绳·杂病·七窍门》曰:“翳膜者,风热重则有之。”中医认为本病一般由于正虚邪乘,外感风热,或外邪入里化热或因肝经伏火,复受风邪,风火相搏,上攻黑睛而发病,疾病初期、中期大多表现为实证、热证。故其治法以疏风清热、清肝泻火为主。本中药方中柴胡、牛蒡子、薄荷疏风清热,配伍制大黄、黄芩以清肝经邪热,配伍生地、赤芍、当归以凉血活血、退赤止痛,方中小剂量荆芥、防风、羌活、白芷可以增加祛风散邪之功,川芎性温升散,祛风止痛,能“上行头目”,引诸药直达病所,生甘草清热解毒、调和诸药。诸药合用共奏疏风清热、清肝泻火之功。小便赤涩者,加泽泻、车前子以清利小便;口干咽燥者,加麦冬、石斛以养阴生津;年老或体弱患者,加党参、炙黄芪以扶助正气,祛邪外出;病变后期,加木贼、蝉蜕以明目退翳,减轻角膜瘢痕形成。同时本研究治疗组还给予西医的抗病毒眼药局部点眼,发挥中药与西药的协同作用,增强其抗病毒能力,达到标本兼治,相对避免了长期单纯使用西药产生的抗药性和耐药性。本研究结果显示治疗组在治愈率、总有效率、角膜病损面愈合指数方面都优于对照组,且治疗组的平均治愈时间少于对照组的平均治愈时间,治疗组的复发率低于对照组的复发率。

以上研究表明,疏风清热法联合西药治疗上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎有较好的疗效。中医注重从整体出发调理全身机能,从综合方面治疗疾病,同时配合西药局部点眼,充分体现了中西医结合治疗上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎的优势。

参考文献

- 1 谢立信. 临床角膜病学. 北京:人民卫生出版社 2014:34-41
- 2 李红艳,张茂菊. 中西医结合治疗单疱病毒性角膜炎疗效观察. 国际眼科杂志 2011;11(4):650-651
- 3 国家中医药管理局. 中医证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社 1994:103
- 4 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京:中国医药科技出版社 2002:311
- 5 黄挺,高娜,王玉娟. 更昔洛韦眼用凝胶治疗上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效观察. 眼科新进展 2008;28(4):297-299
- 6 颜家朝,喻京生. 中西医结合治疗单疱病毒性角膜炎 64 例疗效观察. 中国中医眼科杂志 2010;20(5):278-279