

龙胆泻肝汤辅助治疗边缘性角膜炎疗效观察

刘红, 冀建平, 陈蕾, 廉丽华, 李志英

广州中医药大学第一附属医院眼科, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察龙胆泻肝汤辅助治疗边缘性角膜炎的临床疗效及复发情况。方法: 将 29 例 32 眼肝胆湿热型边缘性角膜炎患者随机分为 2 组, 对照组 14 例 14 眼, 予常规局部抗炎治疗; 治疗组 15 例 18 眼, 在对照组治疗的基础上加用龙胆泻肝汤辅助治疗, 疗程为 1 周, 随访 1 月, 观察 2 组临床疗效及复发情况。结果: 治愈率、愈显率治疗组分别为 72.22%、94.44%, 对照组分别为 14.29%、78.57%。2 组临床疗效比较, 经 Fisher 精确概率法检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者口干口苦、咽喉肿痛症状好转率高于对照组 ($P < 0.05$), 失眠、便秘好转率 2 组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。随访 1 月, 愈显率、复发率治疗组分别为 100%、5.56%, 对照组分别为 85.71%、11.11%, 2 组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 龙胆泻肝汤辅助治疗边缘性角膜炎近期疗效肯定。

[关键词] 边缘性角膜炎; 中西医结合疗法; 龙胆泻肝汤

[中图分类号] R772.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0203-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.088

边缘性角膜炎是以角膜缘及邻近部位炎症为主的一类眼表疾病, 因角膜缘部位血管组织丰富, 淋巴细胞及补体等免疫成分含量相对较高, 因此边缘性角膜炎多以非感染性免疫性炎症为主, 患眼出现眼红、眼痛、畏光、流泪等明显眼前节刺激症状和视力减退^[1]。既往研究认为边缘性角膜炎多因眼局部对某种病原体的免疫反应或患者自身免疫功能紊乱所致^[2~3]。中医学认为边缘性角膜炎属花翳白陷或混睛障范畴, 多与风、湿、热邪侵袭及肝胆湿热上注于目有关^[4~5]。本研究对边缘性角膜炎肝胆湿热证患者进行局部抗炎, 并辅助应用龙胆泻肝汤治疗, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2013 年 1 月—2015 年 1 月在本院确诊为边缘性角膜炎且辨证为肝胆湿热证患者, 共 29 例 32 眼, 随机分为 2 组。治疗组 15 例 18 眼, 男 6 例 7 眼, 女 9 例 11 眼; 年龄 14~49 岁, 平均(28.05±7.80)岁。对照组 14 例 14 眼, 男 5 例 5 眼, 女 9 例 9 眼; 年龄 18~48 岁, 平均(29.30±8.30)岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中花翳白陷诊断标准: ①黑睛生翳, 混浊灰暗, 四周凸起, 中间低陷, 甚则蔽慢黑睛, 并见胞脸肿胀, 白睛混赤, 或抱轮红赤; ②眼剧痛, 畏光流泪, 视物模糊; ③有条件者, 病变部位进行刮片, 作真菌、细菌培养。肝胆湿热证标准: 翳障侵蚀扩大, 瞳神紧

小, 目赤剧痛, 畏光难睁, 热泪如汤, 口干口苦, 溲赤便秘, 舌红, 苔黄, 脉数。

1.3 排除标准 ①溃疡即将穿孔者; ②未按规定用药者; ③不能按时复诊者或资料不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规应用局部抗炎治疗。患眼局部应用妥布霉素地塞米松滴眼液滴眼(典必殊, 美国爱尔康公司), 每 2 h 滴 1 次; 夜晚涂妥布霉素地塞米松眼膏(典必殊, 美国爱尔康公司), 每天 1 次; 玻璃酸钠滴眼液(爱丽 0.1, 日本参天制药)滴眼, 每天 4 次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用龙胆泻肝汤治疗。处方: 龙胆草、生地黄各 15 g, 当归、柴胡、木通、泽泻、车前子、栀子、黄芩各 10 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 水煎至 200 mL, 分 2 次服用。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 共治 1 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗 1 周后记录患眼边缘性角膜炎愈合情况、相关症状包括口干口苦、咽喉肿痛、失眠和便秘的改善状况。随访 1 月, 记录患眼边缘性角膜炎愈合情况和复发率。

3.2 统计学方法 应用 SAS 统计软件, 因病例数较少, 统计方法选用 Fisher 精确概率法。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 角膜溃疡愈合, 基质浸润和水肿消退,

[收稿日期] 2015-11-30

[作者简介] 刘红 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗眼底病。

[通讯作者] 冀建平, E-mail: jippi1974@126.com。

角膜刺激症状消失；显效：角膜溃疡面缩小，基质浸润和水肿减轻，角膜刺激症状减轻；有效：角膜溃疡面无扩展，角膜刺激症状减轻；无效：角膜溃疡面无好转或加重，角膜浸润水肿和刺激症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治愈率、愈显率治疗组分别为 72.22%、94.44%，对照组分别为 14.29%、78.57%。2 组临床疗效比较经 Fisher 精确概率法检验，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	眼	治愈	显效	有效	无效	愈显
治疗组	18	13(72.22)	4(22.22)	1(5.56)	0	17(94.44) ^①
对照组	14	2(14.29)	9(64.28)	3(21.43)	0	11(78.57)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组全身症状改善情况比较 见表 2。治疗组患者口干口苦、咽喉肿痛好转率高于对照组($P < 0.05$)，失眠、便秘好转率 2 组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 2 组全身症状改善情况比较					例 / 例(%)
组别	口干口苦	咽喉肿痛	失眠	便秘	
治疗组	12/13(92.31) ^①	9/9(100) ^①	4/6(66.67)	5/6(83.33)	
对照组	4/11(36.36)	3/7(42.86)	2/4(50.00)	3/5(60.00)	

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2 组随访 1 月疗效及复发情况比较 见表 3。随访 1 月，愈显率、复发率治疗组分别为 100%、5.56%，对照组分别为 85.71%、11.11%，2 组比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组随访 1 月疗效及复发情况比较			例 / 例(%)
组别(眼)	愈显率	复发率	
治疗组(18)	18/18(100)	1/18(5.56)	
对照组(14)	12/14(85.71)	1/9(11.11)	

5 讨论

5.1 边缘性角膜炎的中医临床特点 边缘性角膜炎的发病与自身免疫反应有直接关系，角膜缘区域及邻近的结膜组织血管丰富，易受机体免疫功能影响发生非感染性的、免疫性病变。基础研究认为，本病病变区域有大量免疫活性细胞趋化聚集，并分泌多种炎症因子，引起血管和基质破坏，免疫和体液免疫均参与发病过程^[7-8]。本研究中患者多为青壮年，且女性居多，符合免疫性疾病的发病特点。作为自身免疫性疾病，边缘性角膜炎的发病多有一定的诱因，长期配戴角膜接触镜、过度劳累、感冒发热等是其常见诱因。中医学理论中角膜为黑睛，属五轮学说之风轮，黑睛在脏属肝，肝与胆相表里，故黑睛疾病常与肝胆相关，同时黑睛病位浅表，属于外障之病，外感六淫为其常见病因，其中导致黑睛生翳赤痛之证尤以风、火、湿为主，治法常用疏风泻火，清肝利胆之法^[9]。临床上，边缘性角膜炎

的辨证分型常分为肝胆湿热、肝经风热和热盛腑实三类，以肝胆湿热最为常见^[10]。除眼部病变外，常伴有咽喉肿痛、口干口苦、失眠多梦、便秘等相关症状^[11]。本研究选择辨证分型为肝胆湿热证边缘性角膜炎患者进行研究，观察龙胆泻肝汤对患者角膜病变愈合的影响，以及对咽喉肿痛、口干口苦、失眠多梦、便秘等相关症状的治疗作用。

5.2 龙胆泻肝汤对肝胆湿热型边缘性角膜炎的治疗作用 龙胆泻肝汤源于《医方集解》，主要功用为泻肝胆之火、清下焦湿热，属于清脏腑热类方剂。方药多为苦寒之性，其中君药为龙胆草，大苦大寒，上泻肝胆实火，下清下焦湿热；黄芩、栀子具有苦寒泻火之功为臣药；泽泻、木通、车前子清热利湿，使湿热从水道排出；肝主藏血，肝经有热易耗阴血，方中用苦寒燥湿之药更耗其阴，故用生地黄、当归滋阴养血，以使标本兼顾；柴胡有引诸药入肝胆之功；甘草有调和诸药之效。龙胆泻肝汤常用于肝胆实火上扰或湿热下注之症，眼科常表现为目赤肿痛，如急性结膜炎、急性虹膜睫状体炎、表层巩膜炎等疾病^[12-13]。

本研究结果显示，龙胆泻肝汤可明显提高患者近期治愈率和显效率，缩短疾病进程，减轻局部刺激症状。治疗后患者肝胆湿热相关症状如口干口苦、咽喉肿痛、失眠、便秘等也有不同程度改善；且对口干口苦、咽喉肿痛症状改善效果较对照组更显著，而对失眠、便秘症状的改善 2 组疗效相当。这可能是因为口干口苦和咽喉肿痛症状源于肝阴损耗、虚火上炎，证属肝阴不足，而龙胆泻肝汤中生地黄、当归滋阴养肝，黄芩、栀子具有泻火、解毒作用。随访 1 月，2 组愈显率及复发率相当，提示龙胆泻肝汤对肝胆湿热型边缘性角膜炎患者的长期疗效和复发率的改善无明显作用，可能与边缘性角膜炎的病理病机、诱因和病程进展特点等因素相关。由于观察时间不足，其长期疗效和复发情况尚需进一步研究。

综上，龙胆泻肝汤辅助治疗边缘性角膜炎近期疗效肯定，但对于远期疗效及预防复发率效果不理想。

[参考文献]

- [1] 张潇, 李莹. 风湿病相关的边缘性角膜溃疡[J]. 眼科研究, 2009, 27(5): 443-447.
- [2] JB Robin, DJ Schanzlin, SM Verity, et al. Peripheral corneal disorders [J]. Survey of ophthalmology, 1986, 31(1): 1-36.
- [3] Wahid WA, Selvaraja V, Bakiah S, et al. Recurrence of peripheral ulcerative keratitis on the corneal button in a young man treated successfully with oral corticosteroids[J]. Cornea, 2008, 27(7): 837-839.
- [4] 李志英. 中医眼科疾病图谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 80-88.
- [5] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003:

- 279.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 78-79.
- [7] Galor Anat, Thorne Jennifer E. Scleritis and peripheral ulcerative keratitis [J]. Rheumatic Diseases Clinics of North America, 2007, 33(4): 835-854.
- [8] Malik R, Culinane AB, Tole DM, et al. Rheumatoid keratolysis: a series of 40 eyes [J]. European journal of ophthalmology, 2006, 16(6): 791-797.
- [9] 崔国栋, 刘春艳, 张丽伟, 等. 局部应用氟米龙联合免疫抑制剂治疗边缘性角膜溃疡[J]. 临床眼科杂志, 2011, 19(2): 127-129.
- [10] 彭清华. 中医眼科学[M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 143-148.
- [11] 霍琴, 吉鹏. 从肝论治角膜疾病[J]. 中医学报, 2012, 27(10): 1290-1291.
- [12] 朱晓林. 历代医家对角膜炎病因病机的认识[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(4): 687-688.
- [13] 朱晓林. 角膜炎中医发病机制及治法探讨[J]. 中医学报, 2012, 27(3): 440-441.
- (责任编辑: 冯天保)

天王补心汤合五味消毒饮内服联合中药漱口 治疗口腔扁平苔藓临床观察

罗强

浙江省中医院, 浙江 杭州 310018

[摘要] 目的: 观察天王补心汤合五味消毒饮内服联合中药漱口治疗口腔扁平苔藓的临床效果。方法: 纳入 118 例口腔扁平苔藓患者, 随机分为观察组与对照组各 59 例, 对照组采用西医常规方法进行治疗, 观察组以天王补心汤合五味消毒饮加减内服联合中药漱口治疗。观察临床症状变化和复发情况; 观察治疗前后血清肿瘤坏死因子 (TNF) $-\alpha$ 、白细胞介素 (IL) -2 、IL-4 与 IL-10 等指标的变化情况; 观察治疗前后糜烂、充血面积的变化情况。结果: 总有效率观察组为 93.2%, 对照组为 76.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。经过治疗后, 2 组血清 TNF- α 、IL-2、IL-4 与 IL-10 值均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组各指标值均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组糜烂、充血面积均较治疗前缩小 ($P < 0.05$), 观察组 2 项面积值均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 天王补心汤合五味消毒饮内服联合中药漱口治疗口腔扁平苔藓效果较明显, 可使糜烂及充血面积缩小, 有效改善相关临床指标, 明显提高临床疗效, 促使患者尽快康复, 提高生活质量。

[关键词] 口腔扁平苔藓; 阴亏内热证; 火毒凝结证; 天王补心汤; 五味消毒饮; 中药漱口

[中图分类号] R781.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0205-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.089

Clinical Observation of Tianwang Buxin Tang and Wuwei Xiaodu Yin Combined with Chinese Medicine Gargle for Oral Lichen Planus

LUO Qiang

Abstract: Objective: To observe clinical effect of Tianwang Buxin tang and Wuwei Xiaodu yin combined with Chinese medicine (CM) gargle for oral lichen planus. Methods: Selected 118 cases of patients with oral lichen planus, and divided them into the observation group and the control group randomly. The control group was treated with conventional western medicine treatment, and the observation group was treated with Tianwang Buxin tang and Wuwei Xiaodu yin combined with CM gargle.

[收稿日期] 2016-04-18

[作者简介] 罗强 (1983-), 男, 住院医师, 主要从事口腔科临床工作。