

治疗后治疗组热退、疱疹溃疡消退、皮疹消退时间均明显短于对照组, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组热退、疱疹溃疡消退、皮疹消退时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	热退	皮疹消退	疱疹溃疡消退
治疗组	130	2.11 ± 0.80	2.85 ± 0.92	3.55 ± 1.05
对照组	122	3.45 ± 1.10	4.10 ± 1.35	4.82 ± 1.45

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

手足口病主要表现为口腔炎及位于手足之皮疹, 临床上首先表现为口痛、厌食、低热, 亦可不发热。口腔内可见散发性小疱疹、溃疡, 位于舌、颊黏膜及硬腭等处为多, 偶然波及软腭、牙龈及扁桃体和咽部。手足口病为自限性疾病, 多数患者感染后预后良好, 少数患者可出现严重的并发症, 预后差。近 5 年来, 国内部分地区手足口病发病率明显增加, 病死率升高, 应引起医务人员高度重视。中医学根据其临床表现, 辨证分为肺脾湿热证、湿热郁蒸证、毒热动风证等证型。根据笔者

临床观察, 有部分患儿发病后化热化燥, 出现肺肾阴虚、虚火上炎证候, 故治疗宜滋阴润燥为主。口炎清颗粒由麦冬、天冬、玄参、山银花、甘草等组成。功能滋阴降火, 利咽消肿。口炎清颗粒具有抗菌消炎、抗病毒、解热镇痛、平衡免疫等药理作用, 临床上多用于口腔溃疡、疱疹性口炎、复发性口疮等多种口腔黏膜疾病。利巴韦林为广谱抗病毒核苷类化合物, 能抑制病毒合成酶, 从而抑制多种 RNA、DNA 病毒的复制^[2], 适用于病毒性上呼吸道感染, 皮肤疱疹病毒感染等。笔者应用口炎清颗粒联合利巴韦林泡腾颗粒治疗手足口病, 结果显示联合用药可以缩短病程, 减轻患儿痛苦, 具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2009: 807.
- [2] 陈红专. 药理学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 438-449.

(责任编辑: 冯天保)

中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎临床观察

金宏

温岭中医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎的临床疗效。方法: 将流行性角结膜炎患者 68 例随机分为 2 组各 34 例, 对照组给予抗炎等对症治疗, 观察组在对照组基础上给予中药熏眼辅助治疗, 观察比较 2 组临床疗效、症状缓解时间及治愈时间。结果: 总有效率观察组 91.18%, 对照组 70.59%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。自觉症状缓解时间、治愈时间观察组分别为 (1.52 ± 0.51) 天、(5.23 ± 1.45) 天, 对照组分别为 (2.48 ± 0.85) 天、(7.00 ± 2.03) 天, 2 组比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎疗效确切, 安全可靠, 值得临床推广。

[关键词] 流行性角膜炎; 中医疗法; 中药熏眼

[中图分类号] R772.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0148-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.072

流行性角结膜炎是由腺病毒(8、19、29 及 37 型)感染引起的一种传染性眼病, 具有发病急、病情严重、传染性强、双眼发病等特点, 失治误治, 则会损伤角膜, 影响视力^[1]。传统抗病毒、抗感染药物治疗流行性角结膜炎虽然能缓解症状, 但难以根治^[2]。笔者采用中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 2 月~2013 年 12 月收治流行性角结膜炎患者 68 例为研究对象, 均为双眼发病, 共 136 眼。随机分为 2 组各 34 例, 对照组男 20 例, 女 14 例; 年龄 16~60 岁, 平均(32.1 ± 1.4)岁; 热毒壅盛型 24 例, 风热赤眼型 10 例。观察组男 18 例, 女 16 例; 年龄 17~62 岁, 平均

[收稿日期] 2014-10-08

[作者简介] 金宏 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 眼底内科。

(33.2±2.0)岁;热毒壅盛型 22 例,风热赤眼型 12 例。2 组年龄、中医辨证分型等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《眼科学》^[9]中流行性角膜炎诊断标准:双眼发病,出现眼部疼痛、眼红、畏光等症状,伴有水样分泌物;眼结膜充血、水肿,结膜下点状出血且角膜上皮下浸润;结膜刮片提示存在大量单核细胞。

1.3 排除标准 妊娠期、哺乳期妇女;肝肾功能不全;治疗前 1 周接受过抗病毒药物治疗;精神异常、中途退出患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗,利巴韦林滴眼液(武汉五景药业有限公司生产,国药准字 H19993448)与重组人干扰素- α 2b 滴眼液[安徽安科生物工程(集团)股份有限公司生产,国药准字 S20020102]交替使用,每隔 1 h 滴 1 次,每次 1 滴。同时行更昔洛韦眼用凝胶(湖北科益药业股份有限公司生产,国药准字 H20050406)涂结膜囊,每天 1 次,睡前使用。

2.2 观察组 在对照组基础上给予中药熏眼辅助治疗,主要成分:金银花、大青叶各 15 g,蒲公英、野菊花各 10 g,将以上中药煎煮后均匀稀释,随后将其放入熏蒸器中加热以熏眼。每次 20 min,每天 2 次。

2 组均治疗 2 周。

3 观察指标和统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组患者临床疗效、用药不良反应、眼部症状缓解时间及治愈时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 对数据进行分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4],治愈:自觉症状消失,球结膜充血、水肿消失,黑睛荧光素染色阴性;好转:自觉症状消失,球结膜充血、水肿明显缓解,黑睛荧光素染色减少;无效:自觉症状、球结膜充血、水肿等不变或加重。总有效率 = 治愈率 + 好转率。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率 91.18%,对照组总有效率 70.59%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		治愈	好转	无效	
观察组	34	18(52.94)	13(38.24)	3(8.82)	31(91.18)
对照组	34	11(32.35)	13(38.24)	10(29.41)	24(70.59)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组患者自觉症状缓解时间、治愈时间比较 见表 2。观察组患者自觉症状缓解时间、治愈时间均短于对照

组($P < 0.01$)。

表 2 2 组患者自觉症状缓解时间、治愈时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ 天

组别	n	自觉症状缓解时间	治愈时间
观察组	34	1.52±0.51	5.23±1.45
对照组	34	2.48±0.85	7.00±2.03

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组患者均未出现明显不良反应。

5 讨论

中医学认为,流行性角膜炎属天行赤眼范畴,有热毒壅盛型、风热赤眼型等多种证型,其中风热赤眼型多与疫疔之气上犯白睛,郁而不散有关,加上脉络受损、壅于胞睑,进而引发角结膜炎。而白睛与肺肺密切相关,提示流行性角膜炎发病机制之本在于肺经损伤(由疫疔毒邪入侵引发),风热互搏攻于目引起。治疗以疏风清热、护肺为主。《古今医统大全》曰:“此因运气所加,风火淫郁……必有瘀血,宜去之”,认为流行性角结膜炎发病机制为外感疔气,内部肺火盛,内外共同侵犯肝经后交攻于目而发病^[9]。本研究以中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎,主要利用熏蒸器发挥制成混合植物药液作用,该疗法取材比较简单且实惠,操作方便,安全有效,且可根据患者症状加减治疗,同时熏洗剂药液直接与患部接触,可利用药液的热发挥药物治疗与热疗双重作用。本研究中选用的熏眼中药主要包括金银花、蒲公英、大青叶、野菊花等,均具有清热解毒之功效,其中金银花疏散风热;蒲公英消痈散结;大青叶凉血止血,野菊花消肿,诸药共用,以清热解毒、活血散结。本研究结果提示观察组临床疗效优于对照组;同时观察组患者自觉症状缓解时间、治愈时间比对照组短。可见,中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎有效、安全可靠。

[参考文献]

- [1] 刘丽娟,张蕾,孙凯,等.中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎的临床观察[J].哈尔滨医科大学学报,2010,44(5):515,517.
- [2] 申进亮.九味千里光片治疗流行性角结膜炎 60 例[J].陕西中医,2011,32(5):560-561.
- [3] 赵堪兴,杨培增.眼科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:95.
- [4] 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,1994:101.
- [5] 鄢小维,黄江丽,罗建平,等.石决明散结合西药治疗流行性角结膜炎 36 例[J].陕西中医,2010,31(11):1490-1491.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)