

蒲地蓝消炎口服液治疗病毒性角膜炎临床观察

刘新英 杨 柳 西玉立

(牡丹江医学院红旗医院眼科,牡丹江,157011)

摘要 目的:蒲地蓝消炎口服液治疗病毒性角膜炎的临床治疗效果。方法:将收集的于 2009 年 1 月至 2012 年 8 月来我院就治的病毒性角膜炎患者随机分为治疗组和对照组,其中对照组 26 例(30 只眼),采用西药治疗;治疗组 28 例(30 只眼),在采用西医治疗的基础上加用蒲地蓝消炎口服液治疗。2 组患者均以 1 个月为 1 个疗程,1 个月治疗结束后。结果:治疗组临床治愈率以及总有效均明显高于对照组($P < 0.05$);治疗组治疗后的视力恢复情况优于对照组($P < 0.05$)。结论:蒲地蓝消炎口服液可以有效的治疗病毒性角膜炎。

关键词 病毒性角膜炎;蒲地蓝消炎口服液;临床观察

Clinical Observation on Pudilan Anti-inflammatory Oral Liquid for Treating Viral Keratitis

Liu Xinying, Yang Liu, Xi Yuli

(Ophthalmology of Redflags Hospital, Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157011, China)

Abstract Objective: To observe clinic treatment effect of Pudilan anti-inflammatory oral liquid in treating viral keratitis. **Methods:** Out patients of keratitis from January 2009 to August 2012 were randomized to a control group of 26 cases of (30 eyes), using Western medicine, and the integrated Chinese and western medicine group of 28 cases (30 eyes), using both Western medicine and Pudilan anti-inflammatory oral liquid. The duration was a month. **Results:** Clinical curative rate and total effective rate of the integrated group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The prognosis of integrated group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Pudilan anti-inflammatory oral liquid can be effective for treatment of viral keratitis.

Key Words Viral Keratitis; Pudilan anti-inflammatory oral liquid; Clinical observation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.017

病毒性角膜炎是眼科临床上的一种常见病和多发病,临床以睫状充血、红痛,角膜点状、片状、树枝状、地图状溃疡,畏光,流泪,重者合并虹膜炎症为主要表现。本病的眼部刺激症状较重、病程较长、易于复发、对视力有较严重的损害^[1]。在我国发病率越来越高,是我国目前致盲的眼病之一。本病临床诊断并不困难,西医治疗往往不能根治,易于复发。中药和中成药在治疗本病时有一定的优势。我们在临床上运用中成药蒲地蓝消炎口服液治疗病毒性角膜炎,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009 年 1 月至 2012 年 8 月期间来我院就诊并住院治疗的病毒性角膜炎患者 54 例(共 60 只患眼),随机分为 2 组,治疗组 28 例和对照组 26 例,各 30 只患眼。其中治疗组男性患者 14 例,女性患者 14 例;患者年龄 2~85 岁,平均年龄(52.36 ± 5.36)岁;病程 3 d 至 1 个月,平均病程为(3.63 ± 1.75)月。对照组男性患者 15 例,女性患者 11 例;患者年龄 2~90 岁,平均年龄(49.36 ± 5.56)岁;病程 1 d 至 1 个月,平均病程为(4.45 ± 1.87)月。2 组患者性别分布、年龄分布、病程及发病原因分布等一般资料比较,经统计学分析无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准及排除标准 参考《临床疾病诊断依据

治愈好转标准》中关于病毒性角膜炎的诊断标准和《中医病证诊断疗效标准》中聚星障的诊断标准制定如下。病毒性病毒性角膜炎的诊断:1)患者发病前有感冒病史,多有过度饮酒、过度劳累等诱发因素。2)患者自我感觉患眼疼痛、畏光、或见光流泪、患者视力多有下降等临床症状。3)白睛抱轮红赤,或者白睛混赤、热痛^[2]。4)黑睛表层生翳,呈星点状,或片状、树枝状、盘状混浊,行荧光素染色试验(+)。5)以上症状经抗生素治疗无明显缓解,早期单独应用皮质类固醇点眼浸润加剧。6)排除严重心、肝、肾功能严重不全及暴露性角膜炎、免疫性角膜溃疡和 Terrien 角膜变性的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组 26 例患者,共 30 只患眼给予无环鸟苷眼液、病毒唑滴眼液等抗病毒滴眼液,以及抗生素滴眼液点眼。并对每位患者的患眼的球结膜下注射病毒唑、干扰素,每周 3 次,每次 0.3~0.5 mL,1 周为 1 个疗程。在进行以上治疗的同时,口服维生素 C、维生素 B₂,促进角膜上皮生长。患者病情较重者,给予肌肉注射人血清丙种球蛋白,隔日 1 次,共 2 次,加强抗病毒作用,增强机体抵抗力。

1.3.2 治疗组 治疗组 28 例患者,共 30 只患眼在给予和对照组相同的西医治疗的同时,加用蒲地蓝消炎

口服液[江苏济川制药有限公司;批准文号:国药准字Z20030095],10 mL/次,3次/d,口服。2组患者均治疗疗程为1个月,治疗前后对所有54例患者进行裂隙灯检查及荧光素染色实验并记录。

1.4 疗效评价标准 治愈:自我感觉患眼碜涩、畏光、或见光流泪、患者视力多有下降等临床症状消失,角膜光学切面厚度正常,睫状无充血,无刺激症状,裂隙灯检查角膜浸润吸收,云翳形成,角膜病变区荧光素染色试验(-);好转:临床症状较治疗前减轻,肉眼检查患者患眼体征有改善,裂隙灯检查角膜浸润部分吸收,角膜病变区荧光素染色试验为阴性或阳性;无效:治疗后患者症状及体征无明显改善或加重。

1.5 统计学分析 本次研究收集的所有数据均使用SPSS 17.0统计学软件进行统计分析,对计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验进行组间比较, $P < 0.05$ 为比较有统计学意义。

2 结果

表1 两组患者治疗疗效比较

组别	治疗组	对照组
N(眼)	30	30
痊愈	20	15
好转	9	8
无效	1	7
有效率	96.67%	76.67%

由表1可以看出,治疗组和对照组患者的治疗有效率相比,治疗组(29/30,96.67%)明显高于对照组(23/30,76.67%),且2组有效率比较经统计学分析有统计学意义($P = 0.032 < 0.05$)。

表2 两组患者治疗前后视力情况比较

视力	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
<4.0	6	0	8	0
4.0~4.5	21	12	20	15
4.6~4.8	3	9	2	12
4.9~5.0	0	9	0	3

由表2可以看出,2组患者视力在治疗前比较无统计学意义($P > 0.05$);2组患者治疗1个月后,视力比较,治疗组患者明显优于对照组患者,且比较有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

病毒性角膜炎病毒性角膜炎可由多种病毒引起,其临床表现轻重不等,对视力的损害程度视病变位置、炎症轻重、病程长短、复发次数和有无混合感染而不同。角膜浅层有丰富的三叉神经末梢,故该病常有明

显的刺激症状,有畏光、流泪、酸痛等。角膜本属透明,一旦有病,则其透明度发生改变,患者常主诉有视物模糊。该病一般沿三叉神经发病,病变部位侵犯较深,其感觉减退,但因炎症刺激角膜病变的邻近组织,因此刺激症状仍较明显。病毒性角膜炎,病程较长,愈后且易复发。西医认为该病以单纯疱疹病毒为常见的致病原;带状疱疹病毒次之;还有在接种病毒性角膜炎的诊断牛痘疫苗病毒意外感染角膜所致;也有受腺病毒感染而发病。当身体抵抗力减退时,如感冒或高热等,是该病的诱发因素。当身体抵抗力减退时,如感冒或高热等,是该病的诱发因素。带状疱疹病毒感染,它是沿三叉神经末梢分支分布,在眼睑的上睑及颞部皮肤呈带状串珠状的疱疹,且以患眼的同侧为特点,一般皮肤病变绝不超越中线。单纯疱疹病毒引起该病,常在感冒或高热中,一般有口角或鼻翼部出现单纯疱疹。牛痘病毒性角膜炎,有接种或接触过牛痘疫苗病史。

西医对该病治疗^[3],常用抗病毒眼药水,配合抗菌素眼药水,以防继发细菌或真菌感染,有虹膜反应时,则加扩瞳药。根据患者全身体质情况,如果患者体质较差,平素易患感冒者,辅以提高免疫的药物。

根据本病的临床表现及体征,属于中医学“聚星障”的范畴。此所见症,黑睛风轮有星翳,或聚或散,成簇排列,一旦星翳破溃,融合成片,呈树状的图像,则中医又称“花翳白陷”^[4]。该病多因肝肺郁热,复受风邪,风火相扇,上攻于风轮为患,也有肝脾湿热内壅,熏蒸黑睛罹病。常见畏光流泪,疼痛视糊,迁延不愈,日后黑睛留下翳障,视糊终身。若风邪上犯,引动内热,常以散风清热,若是肝脾湿热内结,升扰于目,发为该病,则以清热解毒,化湿退翳。蒲地蓝消炎口服液的主要成分是蒲公英、地丁、板蓝根、黄芩,为中成药。本口服液组方中蒲公英属菊科多年生草本植物,是药食兼用的植物^[5];黄芩别名山茶根、土金茶根^[6]。为唇形科植物黄芩,以根入药;南板蓝根为爵床科植物马蓝的根茎及根,这三种草药无毒,但是苦地丁有微量的毒素,苦地丁^[7]为罂粟科植物地丁紫堇的全草,性寒,味苦,小毒。四药联合,具有清热解毒,抗炎消肿功效。现代研究认为:蒲公英具有抑菌、抗病毒、抗内毒素及抗炎作用,苦地丁素具有抗炎、镇痛、抑菌作用,板蓝根^[8]具有抗病毒、抗菌作用,黄芩具有抗炎、抗过敏、解热作用。因此,蒲地蓝消炎口服液治疗病毒性角膜炎,效果良好,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] Hillenkamp J, Reinhard T, Ross RS, et al. Topical treatment of acute adenoviral keratoconjunctivitis with 0.2% cidofovir and 1% cyclosporine; a

- controlled clinical pilot study[J]. Arch ophthalmol, 2001, 119(10): 1487-1491.
- [2] 车彦玲, 赵德娥. 蒲地蓝消炎口服液佐治川崎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(26): 3321-3322.
- [3] 张伟, 韦东. 中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(5): 229-230.
- [4] 王丽萍. 中西医结合治疗病毒性角膜炎 35 例疗效观察[J]. 河北中医, 2008, 30(2): 181-183.
- [5] 修锐, 金华. 中药蒲公英的药理作用[J]. 国外医药, 2008, 23(1): 11-12.
- [6] 吕富银. 黄芩常用药对浅述[J]. 世界中医药, 2010, 5(5): 353-354.
- [7] 宋修云, 俞腾飞, 亚又志. 蒙药苦地丁的药理作用及临床应用研究概况[J]. 内蒙古医学院学报, 2008, 30(6): 449-451.
- [8] 蒋敏, 蒋捷, 张燕. 典必殊辅助治疗病毒性角膜炎的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(1): 80-81.

(2012-12-28 收稿)

安神补脑液与舒乐安定治疗失眠症的疗效比较

何 惠 芳

(广东省佛山市顺德区第一人民医院药剂科, 佛山, 528300)

摘要 目的: 探讨安神补脑液治疗失眠症的临床疗效及不良反应。方法: 88 例失眠中老年患者进入研究, 随机分为治疗组(A 组, $n=40$) 和对照组(B 组, $n=36$), 2 组分别予安神补脑液与舒乐安定治疗。2 组患者在治疗前和治疗第 1、2、3 个疗程末分别测评 AIS 评分, 根据治疗前 AIS 评分确定为轻度失眠组(A1 组, $n=28$; B1 组, $n=25$) 及重度失眠组(A2 组, $n=12$; B2 组, $n=11$)。以 AIS 总分的减分率作为疗效判定指标。记录治疗过程中出现的不良反应, 每次测评同时进行常规检查。结果: A 组与 B 组及 A1 组与 B1 组在治疗后总有效率比较均无统计学意义; A2 组在第 2、3 个疗程后总有效率均显著低于 B2 组($\chi^2=6.13$, $P=0.01$; $\chi^2=4.54$, $P=0.03$)。A、B2 组及各亚组治疗后 AIS 评分均显著低于治疗前(均为 $P<0.05$)。治疗第 3 个疗程后 B2 组 AIS 评分显著低于 A2 组($t=2.105$, $P=0.047$)。A 组治疗过程中不良反应少于 B 组。结论: 安神补脑液可应用于失眠症患者的治疗, 疗效与舒乐安定相当, 尤其适用于失眠轻症患者, 值得临床推广应用。

关键词 安神补脑液; 舒乐安定; 失眠症; 疗效

Comparison of the Curative Effects of Anshenbunao Liquid and Estazolam in the Treatment of Insomnia

He Huifang

(Pharmaceutical Preparation Section, The First People's Hospital of Shunde District, Foshan City, Guangdong Province, Foshan 528300, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical curative effect and adverse reactions of Anshenbunao liquid in the treatment of insomnia. **Methods:** Eighty eight middle and old aged patients with insomnia were included in the study and randomly divided into the treatment group (group A, $n=40$) and control group (group B, $n=36$). The two groups were given Anshenbunao liquid and estazolam treatment respectively. Patients were evaluated with AIS score before treatment and at the end of the first, second and third course of treatment. According to AIS scores before treatment they were divided into mild insomnia group (group A1, $n=28$; group B1, $n=25$) and severe insomnia group (group A2, $n=12$; group B2, $n=11$). The reducing rate of total AIS score was used for judging the therapeutic efficacy. Adverse reactions were recorded during the treatment. Routine inspections were made during each evaluation. **Results:** The total effective rate had no statistical significance between group A and group B or between group A1 and group B1 after treatment. The total effective rate in group A2 at the end of the second and third course of treatment were significantly lower than those of group B2 ($\chi^2=6.13$, $P=0.01$; $\chi^2=4.54$, $P=0.03$). The AIS scores after treatment were significantly lower than those before the treatment in group A and B and subgroups ($P<0.05$). The AIS score in group B2 was lower than group A2 after the third course of treatment ($t=2.105$, $P=0.047$). The adverse reactions during the treatment in group A was less than group B. **Conclusion:** Anshenbunao liquid can be used in the treatment of patients with insomnia, especially for those with mild insomnia and the curative effect is similar with estazolam. It is worth of clinical application.

Key Words Anshenbunao liquid; Estazolam; Insomnia; Curative effect

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.018

失眠通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验^[1]。随着现代社会的发展, 老年社会的到来, 失眠症越来越成为一种常见病。调查显示中国存在失眠的人群高达 42.5%^[2-3], 17% 的人失眠症状相当严重, 其中中老年

人占了相当大的比例。目前治疗失眠应用最多的是苯二氮䓬类药物, 但此类药物有成瘾性及较多不良反应^[4], 近年来中药在治疗失眠方面的效果得到广泛的认可。安神补脑液是由鹿茸、制何首乌、干姜、淫羊藿、红枣等中药材提取精制而成^[5], 有养心安神、滋补肝