

# 中药治疗单纯疱疹性角膜炎 58 例

★ 桂勤标 (江西省鹰潭市中医院眼科 鹰潭 335000)

关键词:单纯疱疹性角膜炎;中医药疗法;眼科

中图分类号:R 772.21 文献标识码:B

我科采用辨证施治配合中药熏眼的方法,治疗单纯疱疹性角膜炎 58 例(65 只眼),临床疗效满意,报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 58 例中男 28 例,女 30 例;年龄 11~68 岁,平均 32 岁;单眼发病 51 例,双眼发病 7 例,复发者 21 例;病程 3 天~3 年;上皮型 18 例 20 只眼,浅基质层型 21 例 24 只眼,深基质层型 19 例 21 只眼。

1.2 诊断标准 (1)有明显发病诱因或有反复发作史。(2)睫状充血或混合充血。(3)角膜炎症分为上皮型(病变限于上皮层,呈典型树枝状浅层溃疡)、浅基质层型(病变累及前 1/3~1/2 基质层,形成地图状溃疡)、深基质层型(病变累及角膜全层,角膜后有沉着物,或 Tyndall 征阳性)。(4)角膜知觉减退,荧光素染色阳性。(5)畏光、流泪、异物感,视力下降,眼痛及头痛。

1.3 辨证分型 (1)风热型:病毒性感冒后或复发早期,不同程度的畏光、流泪、异物感、睫状充血。角膜多呈上皮层浸润,角膜知觉减退,荧光素染色阳性,全身可伴咽痛、口干,舌红苔黄,脉浮数。(2)肝胆火炽型:多为肝火内盛或风热入里化火,有明显的畏光、流泪、异物感、头痛、眼痛,睫状充血或混合充血,角膜炎症可见上皮型、浅基质层型及深基质层型,角膜知觉减退,荧光素染色阳性,全身可伴口苦、咽干、便秘、尿赤,舌红苔黄腻,脉弦数。(3)阴虚火旺型:为病变后期或反复发作,病情缠绵日久,自觉症状不重,眼干涩不适,角膜浸润经久不愈,全身可伴有五心烦热,舌红少津,脉细数。

## 2 治疗方法

2.1 中药内服 风热型,治以祛风清热,用银翘散加减(银花、连翘、蝉蜕、密蒙花、薄荷、淡竹叶、荆芥、桔梗、桑叶、赤芍);肝胆火炽型,治以清肝泻火,用龙胆泻肝汤加减(龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、生地、车前子、泽泻、木通、草决明、赤芍、板蓝根、甘

草);阴虚火旺型,治以滋阴清热,用海藏地黄汤加减(生地、熟地、玄参、沙苑子、蒺藜、防风、谷精草、蝉蜕、木贼草、当归、甘草)。疾病后期多用石决散加黄芪、当归、木贼草、谷精草、密蒙花、蝉蜕,以扶正祛邪、退翳明目。每日 1 剂,水煎温服。

2.2 中药外熏 药用金银花、野菊花、蒲公英、薄荷、防风、大青叶、桑叶、赤芍、鱼腥草,将上药浸泡半小时后,武火煎沸,倒入小瓶口容器内,眼部置于瓶口上方约 25 cm,通过药液熏蒸眼部,熏眼时要不断眨眼,每次 20 分钟,若双眼患病可每 5 分钟左右交替熏蒸,每日 2 次。10 天为一疗程,间隔 2 天再进行下一疗程。

## 3 治疗结果

本组 58 例中,治愈(睫状充血消退,角膜溃疡愈合,荧光素染色阴性,角膜恢复透明或留有薄翳)47 例,好转(角膜刺激症状明显减轻,眼部轻度充血。角膜溃疡大部分愈合,角膜深层混浊大部分消退,荧光素染色弱阳性)8 例,无效(治疗后自觉症状及眼部检查无改善)3 例。治疗时间最短 5 天,最长 32 天,平均 25 天。

## 4 讨论

单纯疱疹性角膜炎属中医学聚星障范畴,病发于黑睛,属五轮中的风轮,在脏属肝。本病多为风热之邪诱发,初起毒邪尚浅,治当以清热解表,疏风散邪,使病邪从表而解。若风热滞留不去,引动肝火或素体肝火内盛,内外合邪,致肝胆火炽,使毒邪逐渐向深层发展,此时当清泻肝胆之火,将病邪从下而清。火热之邪及苦寒之剂,最易伤津耗液。故病到后期或反复发作,病史较长者,常表现出阴虚火旺之征,治当养阴清热,达到扶正祛邪之功。

配合中药熏眼治疗,可使药效直达病所,明显提高疗效。熏眼方药中以花、叶为主组成,其功效为疏风清热,解毒消翳,为清头疗目疾较为理想的方法。

(收稿日期:2008-02-19)