

中西医结合治疗真菌性角膜溃疡疗效

Treating fungal corneal ulcer in the integrative medicine

胡美芳 刘新智

(双峰县人民医院, 湖南 娄底, 417700)

中图分类号: R322.9+1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0104-02 证型: IDGA

【摘要】 目的: 观察我院真菌性角膜溃疡中西医结合治疗的临床疗效。方法: 将 48 例确诊为真菌性角膜溃疡的患者随机分为治疗组和对照组各 24 例, 两组均进行抗真菌治疗, 治疗组在此基础上加用清热除湿祛风中药, 观察比较两组的临床疗效。结果: 治疗组有效率 95.8%, 对照组有效率 75% 治疗组有效率明显优于对照组, 视力提高明显优于对照组。结论: 中、西治疗真菌性角膜溃疡缩短治疗程, 疗效显著。

【关键词】 真菌性角膜溃疡; 中西医结合; 疗效

【Abstract】 Objective: To analysis the effect of the integrated traditional and western medicine in treating of fungal corneal ulcers. Methods: A total of 48 patients are diagnosed as fungal corneal ulcers divided into two groups. All patients received the drugs for fungal kerat it is. The treatment group also received the traditional herbs. Then compare the effect of two groups. Results: the curative effect of the treatment group is 95.8%, the curative effect of the controlled group is 75%. Conclusion: the integrated traditional and western medicine in treating of fungal corneal ulcers improved curative effect.

【Keywords】 Fungal corneal ulcer; Integrated traditional medicine; Effect

真菌性角膜溃疡是一种致盲率极高、发病率极高的感染性角膜病变, 但目前临床上缺乏广谱、特效、无毒副作用的抗真菌药物, 治疗棘手且疗效低。我院自 2006 年 1 月~2010 年 10 月, 采用中西医结合治疗了 24 例真菌性角膜溃疡患者, 疗效满意。现报导如下。

1 对象及方法

1.1 临床资料

48 例真菌性角膜溃疡患者均为我院 2006 年 1 月~2010 年 10 月住院患者, 所有患者均为单眼发病, 随机分为中西医结合组(治疗组)和西医组(对照组)各 24 例。其中治疗组中男 15 例, 女 9 例; 年龄 27~61 岁, 病程 6~36d, 有明确农作物等植物外伤史者 18 例, 有角膜接触镜配戴史者 3 例, 不明原因者 3 例; 18 例患者伴前房积脓者。对照组中男 14 例, 女 10 例; 年龄 26~62 岁, 病程 5~36d, 有明确农作物等植物外伤史者 17 例, 有角膜接触镜配戴史者 4 例, 不明原因者 3 例; 19 例患者伴前房积脓者。所有患者就诊前均有抗生素滴眼液治疗史。

1.2 诊断标准

根据眼科学^[1]对真菌性角膜溃疡的诊断依据: ①患者有植物性外伤病史; ②具有典型真菌性角膜溃疡的眼部特征: 溃疡不规则, 质硬、表面粗糙, 角膜后弹力膜皱褶、房水闪辉、前房积脓粘稠; ③病原检查, 刮片有菌丝, 培养有真菌; ④长期使用抗生素治疗无效。

1.3 治疗方法

对照组: 对照组采用抗真菌治疗, 1%生理盐水冲洗结膜囊, 球结膜下注射氟康唑 0.3~0.5ml, 2~3 天 1 次, 必要时每日 1 次; 氟康唑滴眼 6 次/d, 使用期间注意肝功能情况, 并且口服 B 族维生素、消炎痛; 使用 1%阿托品散瞳, 一日 2 次。

治疗组: 治疗组在对照组抗真菌治疗的基础上加服清热除湿祛风中药, 柴胡、苍术、藿香、白蒺藜、白芍、草决明、陈

皮、丹参、茯苓、黄芩、金银花、大黄、龙胆草、茵陈、连翘等, 随症加减。水煎服, 每天 1 剂, 分两次口服。

1.4 疗效标准

治愈: 临床症状消失, 视力提高, 角膜荧光素染色不着色, 角膜溃疡愈合, 结膜囊镜检未见真菌菌丝; 有效: 临床症状减轻, 角膜溃疡面缩小, 视力提高; 无效: 临床症状无改善, 角膜溃疡面扩大, 结膜囊镜检见真菌菌丝。

1.5 统计学方法

所有数据采用 SPSS13.0 软件进行统计处理, 采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

观察组 24 例患者 (24 只眼) 无效 1 只眼, 好转 4 只眼, 治愈 19 只眼, 有效率 95.8%; 对照组 24 例患者 (24 只眼) 无效 6 只眼, 好转 6 只眼, 治愈 12 只眼, 有效率 75%; 两组有效率比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗疗效比较 (n,%)

组别	例数	痊愈	好转	无效
观察组	24	19 (79.2)	4 (16.7)	1 (4.1)
对照组	24	12 (50.0)	6 (25.0)	6 (25.0)

3 讨论

角膜溃疡临床表现的多样性给早期诊断带来一定的困难, 目前认为角膜移植是治疗真菌性角膜溃疡挽救眼球的最佳方法^[2]。但在基层医院由于受条件限制, 开展此种手术较困难, 因此, 药物治疗仍是目前治疗的重要手段。目前临床常用治疗真菌性角膜溃疡的药物有那他霉素和氟康唑。氟康唑为广谱高效低毒抗真菌药物, 通过破坏真菌细胞壁的完整性, 抑制其生长繁殖达到治疗作用, 且氟康唑水溶性好, 局部应用可透过血房水屏障, 眼内通透性好。本研究中对照组采用氟康唑治疗,

阿托品散瞳可使瞳孔括约肌和睫状肌得到休息,减轻疼痛。口服消炎痛、维生素 B₂ 能消炎止痛,促进溃疡愈合。

中医认为本病属 湿翳 范畴,多因黑暗外伤,湿邪乘伤入侵,或湿邪化热,湿热熏蒸黑睛所致。所以治疗本病多以祛湿为主,辅以清热,助以化湿。本中西医结合组在使用抗真菌治疗的同时加以清热除湿祛风中药,并且由于湿邪粘滞秽浊,病情缠绵难愈,宜选用益气、滋阴之品,可以增加抗病能力,炎症控制后,后期酌加退翳明目药物以提高视力。本研究结果显示,中西医结合组治疗疗效显著优于单用抗真菌药物治疗组,说明中西医结合治疗具有相辅相成,可发挥协同增效作用。

综上所述,在抗真菌药物治疗真菌性角膜溃疡的基础上,结合中医辨证治疗,弥补抗真菌药物的不足及毒副作用,提高机体免疫力,促进真菌性角膜溃疡的愈合。

参考文献:

- [1]惠延年.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:97-98
[2]王飞.真菌性角膜溃疡的联合用药及手术治疗[J].眼科新进展,2006,26:458-459

编号: ER-11101404 (修回: 2011-11-25)

广泛性焦虑症的鉴别诊断模式

The differential diagnosis model of generalized anxiety disorder

陈光敏

(广东省湛江市广东医学院附属医院, 广东 湛江, 524001)

中图分类号: R749.055 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0105-03 证型: GDA

【摘要】 目的: 探讨广泛性焦虑症鉴别诊断的规范化方法, 提高准确性。方法 采用必备组合症状、病因、内在关系、严重程度、病程、排除症状和非器质性病变基础共七方面做为广泛性焦虑症鉴别诊断模式的要素, 用神经症二重辩证施治进行临床验证。结果: 广泛性焦虑症与伴发广泛性焦虑症样症状的其他疾病相比, 具有明显的差异。其中必备组合症状、病因和内在关系, 是鉴别诊断的核心; 排除症状、非器质性病变基础, 也很重要, 但在某些特定情况下是否成为鉴别诊断的依据, 要视情况而定; 严重程度和病程有一定的意义。结论: 广泛性焦虑症的鉴别诊断模式具备了更加缜密规范准确的优点。

【关键词】 广泛性焦虑症; 鉴别诊断; 模式

【Abstract】 To investigate standardized methods of the differential diagnosis of generalized anxiety disorder and to improve the accuracy of diagnosis. Method Adopt dual treatment according to syndrome differentiation to test the clinical effect of the differential diagnosis model for generalized anxiety disorder, which includes seven factors as necessary combination of symptoms, causes, inherent relationship, severity, duration, exclusion symptoms and non-basic organic lesion. Result There were significant differences between generalized anxiety disorder and diseases associated with generalized anxiety disorder-like syndrome. The core of differential diagnosis is the necessary combination of symptoms, causes, and inherent relationship. Exclusion symptoms and non-basic organic lesion are also important, however, it depends on specific situation whether these two factors can be adopted as the diagnostic criterion. Severity and duration contribute to differential diagnosis to some extent. Conclusion The differential diagnosis model of generalized anxiety disorder has the advantage of precision, standardization and accuracy.

【Keywords】 Generalized anxiety disorder; Differential diagnosis; Model

1 引言

广泛性焦虑症即慢性焦虑症, 与急性焦虑症同为神经症中焦虑症的亚型。其疑似之病不少, 相互混淆的诊断名称也很多, 一些诊断标准和教科书对它的界限也越来越模糊。这是人们对它本质缺乏透彻的认识所致, 是认识上的曲折与倒退。它的诊断与鉴别诊断是可以从根本上弄清楚并且条理化的。现以神经症二重辩证施治的理论和实践为基础, 结合中国精神疾病分类与诊断标准 CCMD-2-R 和 CCMD-3 相关内容^[1-2]来阐述之。这也属神经症鉴别诊断模式体系之列^[3]。

2 鉴别诊断模式

2.1 必备的组合症状方面

2.1.1 必备的组合症状依据。广泛性焦虑症的主要症状(临床相), 可分解为两部分, 第一部分可称为神经症共性症状或核心症状部分, 表现为思虑过度或伴关注过度, 主要属于原发症

状; 第二部分可称为个性部分或亚型特征部分, 表现为通常所认为的广泛性焦虑症的症状, 主要属于继发性症状; 两者缺一不可^[4]。用数学方式表达: 广泛性焦虑症的必备组合症状=神经症共同核心症状(原发性)+广泛性焦虑症的症状(继发性)。

广泛性焦虑症的症状, 按 CCMD-3 的表达即是“以持续的原发性焦虑症状为主, 并符合下列两项: ①经常或持续的无明确对象和固定内容的恐惧或提心吊胆; ②伴自主神经症状或运动性不安。”^[2]特别提醒, 此段文字表达的“持续的原发性焦虑症状为主”有误, 它们只能算是“继发性症状”。

2.1.2 凭必备的组合症状依据进行鉴别诊断

对于广泛性焦虑症而言, 共同核心症状+广泛性焦虑症的症状, 不可或缺, 否则就不能诊断为广泛性焦虑症。缺少第一部分症状作为核心基础的患者, 就不能称为广泛性焦虑症; 其广泛性焦虑症的症状只可称为某某疾病伴发的广泛性焦虑症