

大植片穿透性角膜移植排斥反应中西医结合临床研究

郑秋平 李金颖 邱璐璐

(牡丹江医学院附属红旗医院眼病中心 黑龙江 牡丹江 157000)

【摘要】 目的:观察应用中西医结合的方法治疗角膜移植术后排斥反应。方法:观察组:全身应用中药治疗四物汤加减配合抗生素加少量激素;对照组:只给抗生素加适量激素。结果:观察组:脱盲率达88%,植片透明度88%;对照组:脱盲率为52.9%,透明度52.9%。结论:中西医结合的方法降低角膜移植术后排斥反应,提高移植手术的成功率。
【关键词】 角膜移植术;排斥反应;中医;结合

穿透性角膜移植术是有效的复明手术之一。随着供体材料保存方法的改进及手术技巧的提高,移植失败率显著下降,而植片的免疫排斥反应越来越突出地成为移植中西医结合的方法,进行临床观察,并报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察组(中西医结合)18人19眼。男13人,女5人,病史最长的32年,最短的6个月。对照手术组16人17眼,其中男9人女7人,病史最长32a,最短7个月。两组患者的分布见表1。

表1 两组患者分布

年龄(岁)	20~30	31~40	41~50
中西医结合组	0	8	5
对照手术组	4	8	5

1.2 病情 观察组:病情病毒性角膜白斑3人,大泡角膜炎合并青光眼3人,角膜变性5人,角膜溃疡愈合后白斑2人,外伤4人,角膜营养不良1人。对照手术组:粘连性角膜白斑4人,单纯病毒性角膜炎(静止期)7人,角膜溃疡白斑3人,烧伤3人。

1.3 植片情况 观察组:植片6.5~7.5mm者6眼,7.6~8mm者12眼。对照手术组:植片6.5~7.5mm7眼,7.6~8mm10眼。

1.4 供体情况 供体均为非正常死亡的健康青年,年龄在18~40岁。均为男性。

1.5 手术方法 在显微镜下完成,以角膜顶点为中心,根据病灶大小,决定植片大小,以坏钻取植孔和植片,一般取植片比植孔大0.25mm,切口范围先缝合、再连续缝合。对新出血管长入的先行结膜环切开后,切除结膜及结膜下组织近5mm宽,充分降低眼压,缝线松紧宜达水密状态。

1.6 术后处置 观察组全身应用中药治疗四物汤加减,人参、黄芪15g,龙胆草6g,甘草、知母9g,玄参、防风、荆芥、黄精、天花粉、绞股蓝各12g,银花15g,每日1剂煎服,药渣复煎煎蒸眼,配合少量抗生素加少量激素,每日中换药一次。对照手术组,只给抗生素加适量激素,换药用观察组。

2 结果

2.1 视力 观察组:术后视力0.06以上者16眼,脱盲率达88%,对照手术组0.06以上者9眼,脱盲率为52.9%。两组

在统计学上差异有显著性($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组术前术后视力对照

组别	视力	光感	指数0.01	0.05	0.06~0.1	0.2~0.3	0.4~1.0
观察组	术前	12	2	3	1	0	0
	术后	0	0	1	6	8	2
对照手术组	术前	10	5	2	0	0	0
	术后	0	2	6	5	3	1

2.2 植片透明度 随访时间6个月以上,完全透明(植片)观察组18眼中13眼,半透明(植片大部分透明),光学区透明较好18眼中13眼,占透明度的88%,有2眼中中心灰雾。对照手术组,17眼中9眼,完全透明,6眼半透明,但中心透明度差,占总透明度52.9%。两组间透明度经统计学处理差异有显著性($P < 0.05$)。

2.3 前房形成 全部病人在术后第1天形成前房2.5天,达正常前房深度。

2.4 拆线时间 根据病情最早3个月,最迟6个月。

2.5 术后并发症 两组中术后发生排斥反应的情况。观察组有1眼发生青光眼,3眼不同程度的虹膜炎。对照手术组有8眼发生虹膜炎,其中2眼青光眼。

3 讨论

免疫排斥反应是移植手术晚期最常见的失败原因。Paufigue sourdille ofret(1948)最早报道植片的免疫排斥反应,随后 Maumenee 等,在兔眼确定了供体角膜结构刺激免疫反应,它的发生率有关资料报道在18%~25%,个别高达33%^[1-3]。

免疫排斥反应发生的危险因素:即角膜新出血管。角膜新出血管可造成西片排斥反应^[4]。许多研究证明,将有新出血管与无新出血管的植片行穿透角膜移植,有血管者植片发生免疫排斥反应后失败率为50%,而无新出血管为10%^[5]。临床可见植片免疫排斥反应的临床症状因排斥反应的类型及严重程度而不同。轻者无明显症状,重者出现明显的视力下降,畏光流泪、睫状体出血、角膜上皮及内皮出现排斥线,甚至角膜基质水肿,角膜后沉淀物等^[6]。临床上免疫排斥反应可分为5型,即急性排斥、上皮型排斥、上皮下浸润、基质型排斥及内皮型排斥。我们根据排斥反应的不同类型随机分

【基金项目】 黑龙江省中医药管理局科研项目(2000-022)。

万方数据

2组,中西医结合给中药加小剂量激素抗生素对照但脱盲率在88%,对照但脱盲率在52%。植片透明度两组间也有很大差异,有统计学意义。观察组所用中药能提高调整机体免疫功能,其中的黄芪、银花、龙胆草、甘草可抑制或杀死病毒及抗菌消炎作用,甘草还能诱导产生干扰素,防风能增强吞噬作用,甘草、荆芥还具有激素样作用,抑制病灶炎症介质释放,减轻病灶组织水肿,促进病变愈合,人参、黄芪提高人体的免疫功能,促进抗体释放和病灶愈合作用,黄精、玄参、知母、黄芪、天花粉、绞股蓝清热解毒和抗病毒,具有改善免疫功能作用。根据研究天花粉、黄芪、绞股蓝的免疫调节作用更显著。板蓝根有抗菌消炎和抗病毒,增强免疫功能的作用。通过临床实践,发现大植片穿透角膜移植排斥反应^[4],应用中西医结合的方法治疗确实有效,且副作用小。本文对照但应用激素所产生的并发症厌食、恶心、脱发等不良反应,观察组脱盲率及角膜透明度明显超过对照组,差异有显

著性($P < 0.05$)。临床实践证明,可用中西医结合的方法治疗角膜移植术后排斥反应的问题,提高移植手术的成功率。

参考文献

- 1 Wibanksga. Cohensetal. Cornea, 1966, 7(15): 589-590.
- 2 Swinger CA. Survophthalmolol, 1987, 4(31): 219-230.
- 3 Periman EM. Ophthalmology, 1981, 8(8): 39-40.
- 4 李永平. 部分穿透性角膜移植术后的临床观察[J]. 实用眼科杂志, 1992, 2(10): 156-157.
- 5 龚向明. 角膜基质营养不良的角膜移植治疗[J]. 实用眼科杂志, 1989, 4(6): 80-81.
- 6 陈林. 穿透性角膜移植术后混浊原因分析[J]. 广州医药, 1988, 5(2): 29-30.

收稿日期:2009-08-27

中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

初金玉 谷朝霞 陈丽丽

(牡丹江医学院附属红旗医院 黑龙江 牡丹江 157011)

【摘要】 目的:观察中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果。方法:带状疱疹后遗神经痛者78例,随机抽取38例作为治疗组采用中西医结合方法治疗,40例作为对照组用西药方法治疗,对比疗效。结果:中西医结合方法疗效明显优于单纯西药治疗。结论:中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效优于单纯西药治疗。
【关键词】 带状疱疹后遗神经痛;中西医结合治疗;开鲁注射液;云南白药气雾剂

带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒引起,以沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征,常伴有明显的神经痛^[1]的一种病毒传染性皮肤病。带状疱疹常伴有神经痛,但多在皮损完全消退后或1个月内消失,少数患者神经痛可持续超过一个月以上称为带状疱疹后遗神经痛^[1]。而患者中以老年患者易发生带状疱疹后遗神经痛^[2]。带状疱疹后遗神经痛是现在治疗上的难点。且病人自觉症状十分痛苦。为寻找治疗新突破,我科于2006-02~2008-10治疗带状疱疹后遗神经痛病人78例并进行疗效对比,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 确诊带状疱疹后遗神经痛的病人78例,男48例,女30例,年龄58~72岁,病人皮损均已消退,仅有色素沉着伴疼痛,发病时间1个月~4个半月。

1.2 治疗方法

1.2.1 中医药:(1)丹参注射液800mg溶于100~200mL液体中静脉注射。(2)外用云南白药气雾剂喷于患处每天五次。结合西医疗法:(1)抗病毒药物:阿昔洛韦片每次400mg,日三次口服,5d一疗程。(2)营养神经:维生素B1、B12。(3)止痛剂:酌情选去痛片、氨芬待因片、布桂嗪片等。(4)糖皮质激素:抗炎、抗纤维化,口服泼尼松,每天30mg,连用7d。

1.2.2 单纯西医疗法应用抗炎抗病毒,营养神经,止痛剂,

糖皮质激素。

1.3 疗效评价标准 治愈:无疼痛;显效:轻微疼痛,可以忍受;无效:较疼痛,甚至严重疼痛,影响工作生活,需应用止痛药。

2 结果

两组治疗后有效率比较

组别	例数	治愈	显效	无效	有效率%
中西医结合治疗组	38	28	5	5	86.8
西医对照组	40	24	3	13	67.5

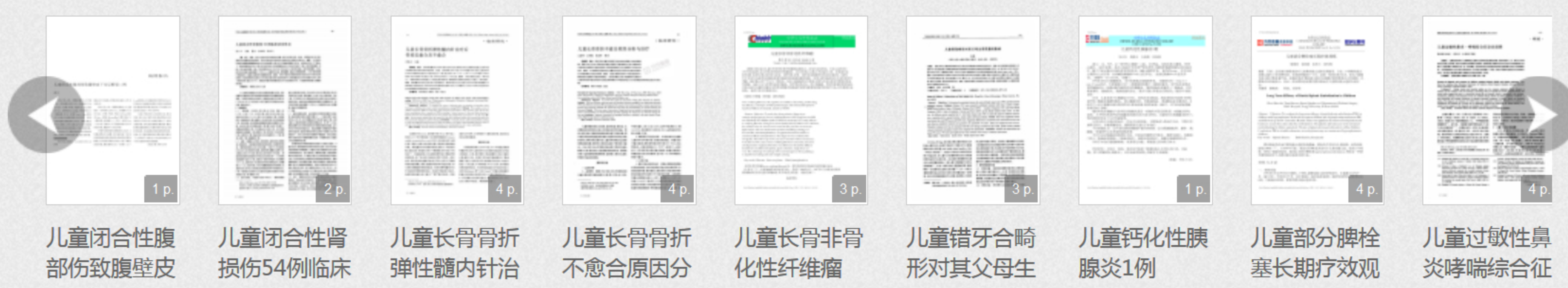
注:两组相比 $P < 0.005$ 差异有显著性

3 结果

带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒经呼吸道黏膜进入血液,形成隐性感染。病毒潜伏于脊髓后根神经节或颅神经的感觉神经节内,当机体抵抗力低下时,病毒被激活而发病^[1]。现有抗病毒西药可使皮损迅速改善消退,但50%以上^[3]中老年患者发生后遗神经痛,病人极其痛苦。这一阶段西药治疗单以营养神经、止痛、甚至神经封闭等方法,疗效不理想。祖国医学认为本病系火热邪毒内蕴,阻塞经络,即“痛则不通”,那么治法上就以活血祛瘀、通络止痛,即“通则不痛”。中药丹参有活血祛瘀、凉血消痈、养心安神^[4],排脓止痛、生肌长肉、活血、通心包络、治疔痛^[5]。用丹参注射液改善微循环,增加患处血流,促使神经修复加快,以求缓治其

万方数据

该用户还上传了这些文档



儿童闭合性腹部伤致腹壁皮 儿童闭合性肾损伤54例临床 儿童长骨骨折弹性髓内针治 儿童长骨骨折不愈合原因分 儿童长骨非骨化性纤维瘤 儿童错牙合畸形对其父母生 儿童钙化性腺炎1例 儿童部分脾栓塞长期疗效观 儿童过敏性鼻炎哮喘综合征

发表评论

验证码: 换一张 匿名评论

提交

关于我们

关于道客巴巴 人才招聘 联系我们

帮助中心

网站声明 网站地图 会员注册 会员注销 文档下载 如何获取积分

关注我们

新浪微博 腾讯微博



官方公共微信