

李翔教授中西医结合治疗家庭性蠕形螨睑缘炎

李祥玉¹ 刘红佳¹ 谢程程¹ 李华宏¹ 王泰¹ 杨凤娇¹ 田梦瑶¹ 袁铭悦¹ 李翔²

【摘要】 蠕形螨睑缘炎易误诊、漏诊,治疗棘手。李翔教授采用中西医结合治疗家庭性蠕形螨睑缘炎取得良好效果,以供临床参考。

【关键词】 李翔教授; 家庭性蠕形螨睑缘炎; 中西医结合疗法

DOI:10.3969/j.issn.1674-9006.2018.04.016

中图分类号:R77

Case report on treating family demodex blepharitis with combination of traditional Chinese and Western medicine by professor Li Xiang Li Xiangyu¹, Liu Hongji¹, Xie Chengcheng¹, Li Huahong¹, Wang Tai¹, Yang Fengjiao¹, Tian Mengyao¹, Yuan Mingyue¹, Li Xiang² (1. Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, 610075; 2. Department of Ophthalmology, The Teaching Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, 610072)

【Abstract】 The Demodex blepharitis is difficult to be diagnosed and treated. Professor Li Xiang has achieved good results in treating family demodex blepharitis with combination of traditional Chinese and Western medicine for clinical reference.

【Key words】 Professor Li Xiang; Family demodex blepharitis; Combined treatment of TCM and western medicine

1 临床资料

患者,易某,男,11岁,四川成都人。

初诊(2017年2月18日):因“双眼反复发红9+年”就诊。患者9+年前无明显诱因出现双眼发红,先后于多家医院就诊,诊断为“角膜炎、结膜炎”,予妥布霉素、氟米龙、左氧氟沙星等多种眼液滴眼,稍有改善,但反复发作,时轻时重。专科检查:VOD 0.12(未矫),VOS 0.8(未矫),双眼上下睑缘红赤,欠光滑,部分睫毛根部隆起、少许白色附着物,角膜下方弥漫性浅层点状染色。右眼混合充血++;左眼混合充血+++;角膜下方距瞳孔缘约3mm范围处灰白色浸润、角膜缘新生血管长入。晶体、玻璃体透明,眼底无异常。眼压:右眼10mmHg、左眼9mmHg。体格检查:鼻头、左侧鼻翼根部及面颊部皮肤散在痤疮,色红、部分化脓。辅助检查:泪道冲洗、黄斑OCT(-),血、尿、肝肾功、心电图、胸肺拍片(-),细胞、体液、自身免疫、TORCH相关抗体谱(-)。西医诊断:1. 双眼蠕形螨相关眼病?(睑缘炎、结膜角膜炎)2. 双眼屈光不正(-)? 3. 痤疮。中医诊断:1. 双眼聚星障、双眼睑弦赤烂 2. 双眼能近怯

远? 3. 粉刺。四诊摘要:双眼睑弦红赤、欠光滑,白睛混赤,黑睛生翳,鼻面部散在痤疮、色红、部分脓点,偏食辛辣,纳眠可,二便调,舌红苔黄,脉弦数。四诊合参,辨证为风热上犯证,以疏解风热、清肝泻肺、明目退翳为治法,选用石决明散加减(石决明15g、决明子10g、桑白皮10g、地骨皮10g、水牛角10g、牡丹皮10g、赤芍10g、防风15g、蝉蜕10g、谷精草10g、赶黄草9g、红曲6g),3剂,水煎服,日1剂,分3次温服。珍青明目片口服,每次4片,每日3次,揸针(双太阳、攒竹)1次、双耳尖刺血1次、中药(苦参、冰片、菊花、夏枯草)眼部熏蒸日1次,维生素B1、B12足三里注射每周2次,小牛血去蛋白眼用凝胶睡前1次、易贝日3次滴眼。

第3天(2017年2月20日):鼻头及面部化脓痤疮自行破溃脓出。专科检查同前。上下睑睫毛及根部附着物和鼻面部痤疮采样镜检:均查见蠕形螨,尤以睫毛根部为多。医学验光:VOD0.8(-2.25DS),VOS1.0(-1.00DC×170°)。明确诊断:西医诊断“1. 双眼蠕形螨相关眼病(睑缘炎、结膜角膜炎)2. 双眼屈光不正(-)3. 痤疮”,中医诊断“1. 双眼聚星障、双眼睑弦赤烂 2. 双眼能近怯远 3. 粉刺”。继用中药眼部熏蒸,熏蒸后行睑板腺按摩、冲洗结膜囊,再用消毒棉签蘸取5%甲硝唑注射液清洗双眼睫毛根部及鼻面部皮肤痤疮后涂典必殊、金霉素眼膏,其余治疗同前。仍辨证为肝经风

作者单位:1. 610075,四川成都,成都中医药大学;2. 610072,四川成都,成都中医药大学附属医院

通讯作者:李翔,E-mail:jeannelxiang@126.com

热证,继用石决明散加减,药物同前。注意卫生,家中清洁除尘,洗脸毛巾及衣服被褥等煮沸、阳光曝晒等以助除螨。

第 4 天(2017 年 2 月 21 日):鼻面部痤疮进一步好转。专科检查:VOD0.8(-2.25DS),VOS1.0(-1.00DC $\times$ 170°),双眼上下睑缘红赤好转,睫毛根部隆起及白色附着物明显减轻、减少,角膜下方弥漫性浅层点状染色变少、距瞳孔缘约 3mm 范围处灰白色浸润缩小。右眼混合充血由++减轻为+,左眼混合充血由+++减轻为++,余检查同前。治疗同前。今日患者父亲来院,见其面颊、额部及鼻部皮肤散在大量痤疮、色红、部分化脓,酒糟鼻,形体壮实,眼部检查见双眼睑缘轻充血,诉双眼睑缘及球结膜曾发红数次,睫毛及面部痤疮采样镜检均查见大量蠕形螨,嘱其甲硝唑注射液清洗面部患处痤疮、克林霉素磷酸酯凝胶外擦面部皮肤痤疮日 2 次。其母因父子二人均发现蠕形螨,自觉右眼发痒,恐惧螨虫感染,也强烈要求睫毛采样镜,查及蠕形螨,眼部检查见右眼睑缘鳞屑附着、轻充血,头、面部未见痤疮。

第 7 天(2017 年 2 月 24 日):鼻面部痤疮明显好转。专科检查:VOD0.8(-2.25DS),VOS1.0(-1.00DC $\times$ 170°),双眼上下睑缘红赤、部分睫毛根部隆起明显减轻,睫毛白色附着物消失,双眼混合充血+,角膜下方弥漫性浅层点状染色进一步减轻,左眼距瞳孔缘约 3mm 范围处灰白色浸润明显变小、角膜缘新生血管部分消退。加用克林霉素磷酸酯凝胶涂抹鼻部及面部皮肤痤疮、普拉洛芬滴眼液滴眼,其余治疗方案同前。

第 11 天(2017 年 2 月 28 日):鼻面部皮肤痤疮大部分消失、仅鼻头散在少许细小红点。专科检查:VOD0.8(-2.25DS),VOS1.0(-1.00DC $\times$ 170°),双眼上下睑缘红赤、部分睫毛根部隆起已不明显,睫毛白色附着物消失,睑缘稍欠光滑。右眼混合充血(±),角膜染色(-);左眼混合充血(+),角膜下方散在少许浅层细尘状点状染色,距瞳孔缘约 3mm 范围处灰白色浸润已不明显,角膜缘新生血管明显消退。继用原有药物,门诊随诊。

1 月半后(2017 年 4 月 18 日)复诊:鼻面部皮肤痤疮消失,VOD0.8(-2.25DS),VOS1.0(-1.00DC $\times$ 170°),双眼上下睑缘颜色正常,睫毛根部隆起消失,睑缘基本光滑,双眼混合充血(-)、角膜染色(-),距瞳孔缘约 3mm 范围处灰白色浸润消失,角膜缘新生血管基本消退。其父头面部皮肤痤疮基本痊愈、遗留色素及瘢痕,睑缘无充血。母亲右眼睑缘鳞屑消失、无充血。随访 5+ 月全家无复发。

2 讨论

蠕形螨属于节肢动物门的蛛形纲、蜱螨亚纲中的真螨目、蠕形螨科,是人体毛囊和皮脂腺中一种永久性小型寄生螨,其中有两种可寄居于人体,分为毛囊型和皮脂型。在眼睑部,毛囊型蠕形螨多寄居于睫毛毛囊,皮脂型蠕形螨多寄居于睫毛皮脂腺和睑板腺^[1]。蠕形螨在高湿环境易生存^[2],对温度变化较为敏感,耐低温而不耐高温,温度在 0℃ 以下或 37℃ 以上均对蠕形螨生存不利,54℃ 为致死温度,58℃ 为有效灭螨温度^[3]。蠕形螨在人体感染较为普遍,检出率高低与个人生活习惯及面部皮肤有无疾患关系密切,尤以患有痤疮、酒渣鼻、毛囊炎等皮肤疾病者为甚^[4],蠕形螨可通过直接接触和间接接触感染人体^[5],昼夜均可逸出皮肤表面^[6]。故居住环境潮湿阴暗、清洁不佳、面部皮肤有无疾患等为蠕形螨的易感因素,直接亲密接触、公共卫生不注意如公用毛巾等可导致互相传染。

蠕形螨相关眼病为蠕形螨引起的眼病,常表现为睑缘、结膜、角膜的炎症,以睑缘多见,重者睑缘、结膜、角膜均受波及。蠕形螨睑缘炎属蠕形螨相关眼病范畴,多表现为反复发作的睑缘红、眼痒、眼干、眼烧灼感、异物感、畏光及分泌物增多,严重者可伴有反复睫毛脱落,当炎症反应累及角膜时,可有视物模糊或视力下降^[7]。可能是顽固性睑缘炎原因之一^[8]。文献报道睑缘炎患者蠕形螨感染率较高^[8-9],但蠕形螨对眼部的致病性仍然存在较大争议。Gao YY^[10]发现,眼部少量蠕形螨可能有明显的症状表现,而高计数量的蠕形螨可能没有明显的症状,即蠕形螨睑缘炎症状严重程度与眼部寄居的蠕形螨数量无相关性。而 Lee 等^[11]研究却发现眼部检出的蠕形螨越多,则眼部症状越严重,即数量与症状呈正相关性。

本案一家三口居住环境潮湿阴暗、个人及家庭清洁卫生欠佳,蠕形螨易于滋生、相互传染。一家三口均镜检出蠕形螨(检出数量:父亲最多,母亲次之,患儿最少),父亲伴较重的鼻面部皮肤痤疮及酒糟鼻、睑缘炎较轻,患者伴较轻的鼻面部皮肤痤疮、但眼部病变重(睑缘、结膜、角膜均受影响),母亲无皮肤痤疮,仍患轻度睑缘炎,推测可能与其体质强弱、抵抗力高低有关。

本案例中,患者以“眼红、睑弦红赤、黑睛生翳”为发病特点,当属祖国医学“睑弦赤烂、聚星障”范畴。就诊时症见:双眼睑弦红赤、欠光滑,白睛混赤(混合充血),黑睛生翳(角膜灰白色浸润及染色),鼻面部散在痤疮、色红、部分脓点,偏食辛辣,纳眠可,二便调,舌红

(下转第 242 页)

价值引导机制至关重要。工匠精神的价值导向需超越教育功利和企业利益,避免完全以企业利益为就业导向,营造爱岗敬业、追求质量的教育氛围。

6 参考文献

- [1] 杨红菱,苏维.基于现代学徒制的当代“工匠精神”培育研究[J].专题研究,2016(16):27-32.
- [2] 闻人军.考工记译注[M].上海古籍出版社,2008.
- [3] 邓恩,曾玲.将工匠精神融入现代学徒制人才职业素养培养的考虑[J].职业规划,2017;20.
- [4] 沈梅.“匠心精神”文化下的职业人才学徒式培养[J].商贸人才,2017,(3):178-179.
- [5] 王雯,王娇娇.瑞士钟表业“工匠精神”培育分析——兼论对我国现代学徒制的启示[J].视野,2016,(33):75-77.
- [6] 陈沛捷.中德设计职业教育中“工匠精神”思想评述[J].设计教育,2017,(03):94-95.
- [7] 胡志强.基于“工匠精神”的高职“现代学徒制”人才培养模式探究[J].科技资讯,2017,(23):252-253.
- [8] 李国兰,高军.现代学徒制视阈下工匠精神的培育[J].职教通讯,2016,(22):48-52.
- [9] 李细香.现代学徒制下高职人才“工匠精神”的培养路径[J].武汉职业技术学院学报,2017,(16):5-7.
- [10] 刘明明.现代学徒制人才培养模式下“工匠精神”培育研究[J].高等教育在线,2017,(02):143-159.
- [11] 王威.职业院校技能型人才与“工匠精神”的培养研究[J].中国培训,2017,(06):258-261.
- [12] 朱珺.高职院校推进现代学徒制培育工匠精神的研究[J].前沿视角,2017,(18):1-2.
- [13] 万秋红.现代学徒制:高职学生“工匠精神”培育的体制基础[J].现代职业教育,2017,(12):14-15.
- [14] 陈晓萍.“工匠精神”指导下现代学徒制电商创业教育的实践路径[J].天津中德应用技术大学学报,2017,(1):91-94.
- [15] 唐林涛.设计与工匠精神——以德国为镜[J].装饰,2016,(5):23-27.
- [16] 王莉.传承鲁班文化,弘扬工匠精神——高职土建类专业基于现代学徒制的工匠精神培养途径研究[J].中国培训,2017,(08):1-3.

(上接第 232 页)

苔黄,脉弦数。四诊合参辨证为风热上犯,风热客于胞睑,发为“睑弦赤烂”故双眼睑弦红赤;风热犯于黑睛(角膜),发为“聚星障”而黑睛生翳、眼红痛、视物模糊;白睛(球结膜、巩膜)及皮毛属肺,风热犯肺则白睛混赤、皮肤散在痤疮、色红、部分脓点;舌红苔黄,脉弦数为风热上犯之像,故辨证为“风热上犯”,病位在胞睑、白睛、黑睛、皮肤,病性属实。故以疏解风热、清肝泻肺、明目退翳为治法,选用石决明散加减(石决明 15g、决明子 10g、桑白皮 10g、地骨皮 10g、水牛角 10g、牡丹皮 10g、赤芍 10g、防风 15g、蝉蜕 10g、谷精草 10g、赶黄草 9g、红曲 6g)。

同时予中药(苦参、冰片、菊花、夏枯草)眼部熏蒸,苦参清热燥湿、杀虫止痒、同时具有抗菌抗炎作用^[12],冰片清热散毒、透达力强、外用止痛抗炎^[13],菊花、夏枯草合用增强明目退翳之功,此外熏蒸的温热作用不仅能加快血液流速、促进药物吸收、对螨虫存活还具有明显抑制作用^[3]、且能软化睑板腺中的阻塞物,再予睑板腺按摩、冲洗结膜囊促使睑板腺阻塞物及虫体和排泄物等排出,然后用甲硝唑氯化钠注射液清洗双眼睫毛根部及鼻面部皮肤痤疮,可抑制疥螨的大量繁殖^[14],保持连续的杀虫作用。克林霉素磷酸酯凝胶涂抹鼻面部皮肤痤疮以减轻炎症、治疗痤疮^[15],消除诱因;普拉洛芬眼液眼,典必殊、金霉素眼膏涂抹睑缘及鼻面部皮肤痤疮以增强抗菌消炎力量;易贝、小牛血清眼营养支持、促进修复。

综上所述,随着诊断及认知水平的提高,蠕形螨相关眼病发现率将越来越高,但本病治疗棘手,易于复发,李翔教授采用中西医结合方法治疗家庭性蠕形螨睑

缘炎,局部整体兼顾,内治外治并施,取得良好效果,值得参考。

3 参考文献

- [1] Erbagci Z, Ozgoztasi O. The significance of Demodex folliculorum density in rosacea [J]. International Journal of Dermatology, 1998, 37(6): 421-425.
- [2] 姜淑芳,董丽娟,李同京.人体蠕形螨体外存活条件的初步探讨[J].医学动物防制,2003,19(3):136-137.
- [3] 赵亚娥,郭娜,郑鑫,等.毛囊蠕形螨的发育形态观察和存活适温范围研究[J].昆虫学报,2005,48(5):754-758.
- [4] 刘继鑫,李朝品,王克霞,等.不同人群人体蠕形螨感染情况调查[J].热带病与寄生虫学,2008,6(1):30-32.
- [5] 孙灵军,李晓卿,柳建发,等.蠕形螨的研究现状[J].地方病通报,2002,17(2):90-91.
- [6] 邱雄东,刘玉先,王成洲,等.人体蠕形螨的生物学研究[J].寄生虫与医学昆虫学报,1996,9(3):160-163.
- [7] 亚洲干眼协会中国分会,海峡两岸医药交流协会眼科专业委员会眼表与泪液病学组.我国蠕形螨睑缘炎诊断和治疗专家共识(2018年)[J].中华眼科杂志,2018,54(7):491-495.
- [8] 穆剑,田臻,鲁长明,等.睑缘炎患者眼部蠕形螨感染调查分析[J].中国实用眼科杂志,2009,27(7):753-755.
- [9] 田晔,李朝品.睑缘炎患者眼睑蠕形螨感染调查[J].中国寄生虫病防治杂志,2004,17(4):50-51.
- [10] Gao Y Y, Pascuale M A D, Li W, et al. In vitro and in vivo killing of ocular Demodex by tea tree oil [J]. British Journal of Ophthalmology, 2005, 89(89): 1468-1473.
- [11] Lee S H, Chun Y S, Kim J H, et al. The relationship between demodex and ocular discomfort [J]. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 2010, 51(6): 2906-2911.
- [12] 陈慧芝,包海鹰,诸敏,马尧.苦参的化学成分和药理作用及临床研究概况[J].人参研究,2010,22(3):31-37.
- [13] 张晓峰,赵志新.冰片外用方药简介[J].中国临床医生,2003,31(1):49-51.
- [14] 崔金环.自制灭螨液体外杀螨及治疗人体面部蠕形螨研究[J].时珍国医国药,2012,23(12):3078-3079.
- [15] 余碧娥,方丽,等.克林霉素磷酸酯凝胶治疗痤疮[J].中国新药与临床杂志,2000,19(1):23-25.