

李翔教授中西医结合治疗螨虫性睑缘炎 1 例报道

贾正品¹ 李翔² 刘红信¹ 柯欣怡¹ 汪伟¹

【摘要】 螨虫性睑缘炎临床少见,容易误诊、漏诊,治疗棘手。本文阐述了螨虫性睑缘炎的病因、发病机理及诊断、治疗。报道并分析了中药内服,苦参、冰片眼部熏蒸、睑板腺按摩联合甲硝唑氯化钠注射液外洗等中西医结合疗法治疗螨虫性睑缘炎 1 例的疗效及机制。

【关键词】 李翔教授; 螨虫性睑缘炎; 中西医结合疗法

DOI:10.3969/j.issn.1674-9006.2015.02.016

中图分类号:R77

Case report on treating mites blepharitis with traditional Chinese medicine and western medicine by Li Xiang

JIA Zheng-pin¹, LI Xiang², LIU Hong-xin¹, KE Xin-yi¹, WANG Wei¹ (1. Department of Ophthalmology, The Teaching Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, 610072)

【Abstract】 Mites blepharitis is rare in clinic, easy to missed and delayed diagnosis, treatment of intractable. This paper described the etiologic, pathogenesis, diagnosis, and treatment of mites blepharitis. The therapy includes oral administration of Chinese Medicine, eyes' fumigation of Sophora and borneol, massage of meibomian gland, wash-outside of metronidazole and Sodium Chloride Injection. analysis the therapeutic mechanism of combining traditional Chinese and Western Medicine.

【Key words】 Professor li xiang; Mites blepharitis; Combination of TCM and western medicine; Case report

螨虫性睑缘炎临床少见,容易误、漏诊,治疗棘手。李翔教授采用中西医结合方法治疗该病 1 例,取得良好效果。现报道如下:

患者:刘某,男,51 岁,成都人。

初诊(2014 年 01 月 18 日):因“双眼睑红赤,灼热痒痛,伴分泌物”就诊。曾于多个医院诊断为:1. 双眼结膜炎,先后给予左氧氟沙星、妥布霉素、盐酸洛美沙星、玻璃酸钠、思然(聚乙二醇)、地塞米松等多种眼液滴眼、中药口服及外用,疗效不佳,且有逐渐加重趋势。为求进一步治疗,遂来我院门诊求诊。就诊时症见:双眼睑缘红赤,发痒起眵,灼热疼痛,胃脘部灼热,闷胀不适,偶尔胃酸打呃,饮食欠佳,面颊及鼻部红赤、散在痤疮,睡眠尚可,二便正常,舌红苔黄,脉弦。检查所见:右眼视力 0.6(未矫),左眼视力 0.8-2(未矫),双眼睑缘红赤,灼热疼痛,睫毛根部分泌物附着呈袖套样改变,睑球结膜充血(++++)+,角膜透明,染色(-),前房轴深 3 1/2CT,周边 1/2CT,瞳孔圆,直径 3.5mm,直间接光反射存在,虹膜纹理清,无后粘连,晶体 C2N2 混浊,玻璃体及眼底未见明显异常。眼压:右

12.3mmHg,左眼 14.3mmHg。面部红赤,油脂附着,散在痤疮,鼻端肥大,鼻尖周围散在毛囊性丘疹,皮脂腺明显增生,表面凹凸不平。中医诊断为:1. 双眼睑弦赤烂;2. 双眼圆翳内障;3. 粉刺、酒齄鼻 4. 胃痞(西医诊断:1. 双眼螨虫性睑缘炎;2. 双眼年龄相关性白内障;3. 痤疮、酒渣鼻;4. 慢性浅表性胃炎)。四诊合参,辩证为:肝郁脾虚,湿热上犯。治以疏肝健脾,清热除湿。

处方:柴胡 10g,枳壳 20g,生白芍 30g,生甘草 3g,黄芩 15g,瓦楞子 30g,旋覆花 20g,法半夏 10g,沉香 10g,厚朴 20g,茯苓 20g,炮姜 10g,炒稻芽 30g,焦山楂 30g,金钱草 30g,延胡索 30g,粉葛 30g,5 剂,每日 1 剂,水煎服,分 3 次口服。

其他治疗:甲硝唑注射液外擦睑缘、鼻部及颜面皮肤,每日 3 次;盐酸洛美沙星滴眼液、普拉洛芬眼液滴双眼,每次 1 滴,每日 3 次;小牛血去蛋白提取物眼用凝胶,双眼日 2 次;先用棉签蘸取生理盐水清洗睑缘分泌物,接着行睑板腺按摩,然后中药苦参、冰片眼部熏蒸,最后再用蘸有生理盐水的棉签清洗双眼睑。

医嘱:忌食辛辣酒类等刺激性食物和肥甘厚腻之品,避免过冷、过热、不洁物等刺激及精神紧张,多食蔬菜、水果,保持二便通畅。

二诊:(2014 年 01 月 25 日):双眼睑缘红赤,灼热

作者单位:1. 610072,四川成都,成都中医药大学硕士研究生;2. 610072,四川成都,成都中医药大学附属医院眼科
通讯作者:李翔,教授,E-mail:jeannelxiang@126.com

疼痛减轻,睫毛根部分泌物附着明显减少,面部红赤、痤疮改善,油脂减少,鼻部颜色变淡,胃脘部灼热,闷胀不适明显减轻,食欲仍不佳,睡眠尚可,二便正常,舌红苔黄,脉弦。眼科检查:右眼 0.6(未矫),左眼视力 0.8+2(未矫),双眼睑缘红赤,灼热疼痛减轻,睑球结膜充血减轻为(+),睫毛根部分泌物附着明显减少,面部红赤改善,油脂减少,鼻部颜色变淡,角膜染色(-),眼压:右 13.6mmHg,左 10.6mmHg。仍辨证为肝郁脾虚,湿热上犯。二诊时诸症减轻,但患者胃部仍时有闷胀欲呃,加柿蒂降逆止呃,牡丹皮凉血祛瘀,川牛膝引血热下行,增强凉血散瘀退赤力量。

处方:柴胡 10g,枳壳 20g,生白芍 30g,生甘草 3g,黄芩 15g,瓦楞子 30g,旋覆花 20g,法半夏 10g,沉香 10g,厚朴 20g,茯苓 20g,炮姜 10g,炒稻芽 30g,焦山楂 30g,金钱草 30g,延胡索 30g,粉葛 30g,牡丹皮 10g,柿蒂 20g,川牛膝 15g 5 剂,每日 1 剂,水煎服,分 3 次口服。

其他治疗:同初诊。

三诊(2014 年 02 月 2 日):双眼睑缘红赤,灼热疼痛基本消失,睫毛根部无明显分泌物附着,面部红赤已不明显,鼻部颜色基本正常,胃脘部灼热,闷胀明显好转,睡眠尚可,二便正常,舌红苔黄,脉弦。眼科检查:右眼 0.6+2(未矫),左眼视力 0.8(未矫),双眼混合充血消失,睫毛根部无明显分泌物附着,角膜染色(-),眼压:右 14.6mmHg,左 12.6mmHg。辨证同前。加用砂仁增强和中化湿之功。

处方:柴胡 10g,枳壳 20g,生白芍 30g,生甘草 3g,黄芩 15g,瓦楞子 30g,旋覆花 20g,法半夏 10g,沉香 10g,厚朴 20g,茯苓 20g,炮姜 10g,炒稻芽 30g,焦山楂 30g,金钱草 30g,延胡索 30g,粉葛 30g,牡丹皮 10g,柿蒂 20g,川牛膝 15g,砂仁 10g

其他治疗:同初诊。嘱患者定期门诊复诊。

随访 6 月余,病情稳定,无复发。

3 讨论

酒渣鼻又名酒渣鼻性痤疮,是发生在面部的慢性炎症性皮肤病,以面部出现持久性红斑、毛细血管扩张、丘疹和脓疱为特征,晚期可发生鼻赘^[1]。酒渣鼻病因不明,可能与幽门螺杆菌、毛囊蠕形螨感染、嗜酒、食用辛辣刺激性食物等多种因素有关^[2]。蠕形螨寄生于毛囊或皮脂腺内,虫体的机械刺激和其分泌物、排泄物的化学刺激可引起皮肤组织的炎症反应,引起毛囊扩张,上皮变性,皮肤角化过度或角化不全,真皮层毛细血管增生并扩张;严重时可并发细菌感染而加重症状。

蠕形螨性睑缘炎是由螨寄生引起毛囊扩张或螨的分泌物及排泄物刺激毛囊上皮细胞增生所致,发生在眼睑处多见发痒和流泪,严重者可见睑部红肿糜烂、出现脱屑、睑结膜充血炎症等症状^[3]。毛囊蠕形螨寄生于人体可引起毛囊糠疹,脓疱型酒糟鼻,睑缘炎。毛囊蠕形螨性睑缘炎的临床特点为睑缘皮肤表面有糠样鳞屑,睫毛根部有蜡样物成袖口状。睑缘皮肤充血潮红,最后致脱落。当睑缘用乙醚等药物或用强光照射,寄生虫之头部钻至毛囊顶部,尾部却伸出睑缘之外,用裂隙灯显微镜可见其尾部突出处有一排细硬毛。本病的诊断依据,除上述特点外,最后靠在拔出的带蜡样排泄物的睫毛上或在睫毛中及时用低倍镜检查找到毛囊蠕形螨。如果标本不能立即检查,可将玻片放在一湿室中(用一密封玻璃皿、皿内放一潮湿棉球即可)^[4]。本病的治疗,国内鲜有报道, Junk 等^[5]局部应用婴儿香波联合 2% 灭滴灵胶治疗蠕形螨睑缘炎,1 个月后蠕形螨计数减少一半。Gao YY^[6]在表麻下用 50% 茶树油擦洗睑缘,每周 1 次,配合茶树油香波清洗眼睑日 1 次,治疗后症状缓解,眼表面炎症反应减轻,7 位患者在 4 周内蠕形螨计数达到 0,2 位患者在 4 周内蠕形螨计数仍未能达到 0,但茶树油的局部刺激性使这一治疗措施无法在家中进行,并有部分患者出现难以忍受的刺激,需用生理盐水立刻冲洗。

螨虫性睑缘炎类似于祖国医学“睑弦赤烂”、“风弦赤烂”、“风沿烂眼”等范畴。本病病情顽固,缠绵难愈。《诸病源候论·目病诸侯·目赤烂毗候》^[7]曰:“此由冒触风日,风热之气伤于目,毗睑皆赤烂”。根据“风盛则痒,湿盛则烂,热盛则赤,不通则痛”之说,可见其多为内有湿热,外感风邪,风湿热邪,互相搏结,气血结聚,壅遏胞睑而成。本病基本病机是风、湿、热三邪相搏,客于眼睑,浸淫血脉,内不得疏泄,外不得透达,郁于肌肤腠理之间,则见皮肤红痒、赤烂等症。临床治疗上以祛风、清热、除湿为主,临症时则根据病情各有偏重。本案患者就诊时症见:双眼睑缘红赤,发痒起眵,灼热疼痛,胃脘部灼热,闷胀不适,偶尔胃酸打呃,饮食欠佳,面颊及鼻部红赤、散在痤疮,睡眠尚可,二便正常,舌红苔黄,脉弦。外感风、湿、热邪之症不明显,且患者既往“慢性浅表性胃炎史”,平素情志抑郁,日久肝郁气滞,肝木克土而成肝郁脾虚之证,故胃脘部灼热,闷胀不适,饮食欠佳;肝郁脾虚,脾虚生湿,蕴久化热,湿热上犯则见睑缘红赤、发痒起眵、灼热疼痛,面颊及鼻部红赤、散在痤疮。故辨证为肝郁脾虚、湿热上犯,治以疏肝健脾、清热除湿。方中以柴胡、白芍、延胡索疏肝理气,白芍、延胡索另有止痛之功;木郁不达致脾

虚不运,故以法半夏、茯苓、炮姜健脾燥湿,实土以御木侮;黄芩、金钱草清热除湿,黄芩另具凉血之效;金钱草引湿热从小便解之;枳壳、厚朴、旋覆花和胃降气;瓦楞子和胃止痛;炒稻芽、焦山楂健脾和胃;生白芍、葛根养阴生津防过燥伤津。诸药配合,共奏疏肝健脾,清热除湿之功。二诊患者双眼红痛明显减轻,面赤有所改善,热势已减,胃部不适改善,故加丹皮增强凉血退赤力量,祛除血分热邪。三诊时眼症基本消失,胃部不适已不明显,加砂仁燥湿运脾以助运化。

此外,小牛血去蛋白提取物眼用凝胶滋润双眼;而盐酸洛美沙星、普拉洛芬眼液抗炎;甲硝唑氯化钠注射液可抑制疥螨的大量繁殖^[8],有助于减轻红斑。中药熏蒸法是中医一种常见的外治法,其根据具体的疾病症状选择合适药物煎成汤剂来熏洗患处^[9],该法既可充分发挥药物本身作用,其温热作用又能加速血液循环,促进药物吸收,事半功倍。苦参清热燥湿、杀虫止痒,同时具有抗菌、抗炎作用^[10]。黄丽娟等通过对 30 种中草药提取物体外抑杀眼部蠕形螨研究发现,苦参具有良好的杀螨活性^[11]。冰片外用止痛、抗炎^[12],同时,其较强的透散力,可增强局部用药的效果。药液熏蒸将睑板腺中阻塞物软化后,再予以睑板腺按摩,其阻塞的腺管更易畅通,利于阻塞物排出。

虽然蠕形螨感染性疾病(如皮肤病)的防治受到重视,但眼部感染的诊治却常被忽视。本患者于多家医院求治,疗效不佳,我们根据患者面部痤疮、酒糟鼻、睫毛根部分泌物附着呈袖套样改变等特征,按照蠕虫性睑缘炎治疗,取得良好疗效。故提示临床工作者对一

些顽固性睑缘炎用抗菌、抗生素治疗无效者,若患者伴有痤疮、酒糟鼻、睫毛根部分泌物附着呈袖套样改变,应考虑有蠕虫感染的可能,若条件允许,可取睫毛根部分泌物于显微镜下查验蠕形螨进一步确诊。另外,本病属于眼、皮肤同患疾病,需二者同治。

4 参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005,167.
- [2] 樊翌明,王映芬主编. 皮肤病与眼病[M]. 广东人民出版社,2000,212-214.
- [3] 朱玉霞. 淮南地区蠕形螨性睑缘炎的调查[J]. 医学动物防制,2002,6(18):302-303.
- [4] 马赛芬. 毛囊蠕形螨性睑缘炎 1 例报告[J]. 江苏医药,1984,(03):40.
- [5] Junk AK, Lukacs A, Kampik A. Topical administration of metronidazole gel as an effective therapy alternative in chronic Demodex blepharitis—a case report. Klin Monatsbl Augenheilkd, 1998,213:48-50.
- [6] Gao YY, Di Pascuale M, Elizondo A, et al. Clinical Treatment of Ocular Demodocosis by Lid Scrub with Tea Tree Oil. Cornea, 2007,26(2):136-143.
- [7] 李翔主编. 廖品正眼科经验集[M]. 中国中医药出版社,2013,46.
- [8] 崔金环. 自制灭螨液体外杀螨及治疗人体面部蠕形螨病的临床研究[J]. 时珍国医国药,2012,23(12):3078-3079.
- [9] 刘志宏. 中药熏洗法在眼科的应用[J]. 中国实用医药,2012,7(36):180.
- [10] 陈慧芝,包海鹰,诺敏,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,(3):31-37.
- [11] 黄丽娟,高莹莹,许锻炼,等. 30 种中草药提取物体外抑杀眼部蠕形螨的研究[J]. 中国中医眼科杂志,2007,4(17):211-214.
- [12] 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.

(上接第 103 页)

制欠佳,肾功能持续受损,低蛋白血症加重,伴双高血压性视网膜病变进展恶化迅速,导致双眼视网膜脱离,进而患者双眼失明。但终止妊娠解除病因后,患者双眼视网膜脱离 4 天内平复,视力恢复,预后较好,与研究报道一致^[5]。由于眼底损害严重影响患者视力,不仅能够客观反映小动脉痉挛程度,而且与血压水平、肾功能损害程度高度相关。Hallum 和其他作者也曾指出,在妊娠时期视网膜病变发生愈早,胎儿的预后愈恶劣,如果在妊娠第 28 周前出现,即使妊娠允许继续到患儿存活的时期,生产活婴的机会也只有 25%^[6]。血压监测及眼底检查是重要的监测指标。尤其是患有妊娠高血压综合症的孕妇应在产前期常规反复检查眼底,以尽早发现眼底改变,及时采取措施控制血压以降低发生严重眼底病变的概率,对改善母婴预后有着重要的意义^[7]。因此眼底表现能够为产科处理意见提供

客观依据。

3 参考文献

- [1] 杨蕴,杨君. 重度妊高征合并视网膜脱离的临床分析[J]. 中华全科医学:2008,11,6(11):1127.
- [2] 张承芬. 眼底病学[M]. 北京:人民卫生出版社. 1998,525-527.
- [3] Karaguzel H, Guven S, Karalezli A, et al. Bilateral serous retinal detachment in a woman with HELLP syndrome HELLP syndrome and retinal detachment. J Obstet Gynaecol, 2009,29(3):246-248.
- [4] Tranos PG, Wickremasinghe SS, Hundal KS, et al. Bilateral serous retinal detachment of HELLP syndrome. Eye, 2002, 16 (4): 491-492.
- [5] 韩云,权彦龙,张晓辉. 妊娠高血压综合征并发双眼视网膜脱离 12 例临床分析[J]. 陕西医学杂志:2004,833(8):762-763.
- [6] Hallum AV. Changes in retinal arterioles associated with hypertensions of pregnancy. Arch Ophthalmol, 1947,37:472.
- [7] 兰晓敏,洪惠珠. 妊娠高血压综合征患者分析与护理对策[J]. 实用全科医学. 2007,5(7):657-658.