

中西医结合治疗干眼症 65 例临床观察

鲍领芝¹ 吕伟¹ 袁晓玲² 李继英¹ 杨林青¹ 赵志强¹

(1.邯郸市眼科医院,河北邯郸 056001;2.天津中医药大学第二附属医院,天津 300150)

摘要 目的:观察中医辨证论治、冰片贴敷联合玻璃酸钠滴眼治疗干眼症的临床疗效。方法:130 例干眼症患者随机分为治疗组和对照组各 65 例。2 组均给予玻璃酸钠滴眼液局部点眼。治疗组在此基础上进行中医辨证论治、中药冰片贴敷治疗。观察治疗前后患者的泪膜破裂时间(BUT)、泪液分泌情况、干眼症积分,比较 2 组临床疗效。结果:治疗组总有效率 93.8%,明显高于对照组的 84.6%。治疗后 2 组干眼症积分、Schirmer 试验结果、泪膜破裂时间均较治疗前明显改善,治疗组改善程度明显优于对照组。结论:在常规治疗基础上结合中医辨证论治,能显著改善干眼症患者的泪液分泌,抑制泪液蒸发,稳定泪膜。

关键词 干眼症 中药复方 冰片 中西医结合疗法**中图分类号** R777.34**文献标识码** A**文章编号** 1672-397X(2014)04-0046-02

近年来,笔者以中医辨证论治、冰片贴敷联合玻璃酸钠滴眼治疗干眼症患者 65 例,并与单纯使用玻璃酸钠滴眼的 65 例进行对照,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 130 例均为就诊于邯郸市眼科医院及天津中医药大学第二附属医院眼科的干眼症患者,随机分为治疗组和对照组各 65 例。治疗组:男 25 例,女 40 例;年龄 25~60 岁;病程 10d~1 年。对照组:男 20 例,女 45 例;年龄 25~60 岁;病程 10d~1 年。2 组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 主观症状:如眼干涩感、异物感、视疲劳和畏光等;泪液分泌试验(Schirmer 试验)低于 10mm/5min;泪膜破裂时间(BUT)<10s;睑裂处或(和)角膜下方细点状荧光素钠染色阳性;可伴随口

鼻干燥和皮肤干燥现象。^[1]

1.3 排除标准 全身免疫性疾病者;眼睑畸形,有眼部外伤手术史、眼部长长期用药史者;妊娠、先天性无泪症、无泪腺者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予玻璃酸钠滴眼液(参天制药有限公司,批号 1HT3897)点眼,1 滴/眼,6 次/d,疗程 1 个月。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上进行中医辨证论治及中药冰片贴敷治疗。中医辨证共分为 3 型:肺阴不足型给予养阴清肺汤(生地 15g,麦冬 12g,玄参 9g,浙贝母、丹皮、炒白芍各 6g,薄荷、生甘草 3g);脾胃湿热型给予三仁汤(杏仁 12g,白蔻仁 12g,薏苡仁 12g,滑石 9g,厚朴 9g,白通草 9g,半夏 6g,淡竹叶 9g);肝肾阴虚型给予杞菊地黄丸(枸杞 20g,菊花 20g,熟地黄 30g,山萸肉 15g,山药 15g,泽

值得注意的是,荧光造影检查是有创性检查而 OCT 检查价格偏高,在追踪治疗中采用该检查手段受到限制,因而本临床观察不能从血液循环和病理等角度更多地给予细节上的疗效评价。另外,笔者体会到已接受激光光凝或玻璃体腔内注射曲安奈德或阿瓦斯汀的患者再运用中医药治疗效果要远逊于未施用上述治疗的患者,其具体机理有待进一步探讨。综上所述,通过临床实践,我们认为中医分期结合辨证治疗视网膜静脉阻塞,对于视力恢复,减少并发症具有积极意义。

5 参考文献

- [1] 赵家良.临床诊疗指南(眼科学分册).北京:人民卫生出版社,2006:157
 - [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:320
 - [3] 李凤鸣.眼科全书.北京:人民卫生出版社,1996:2227
- 第一作者:巨磊(1980-),女,医学硕士,主治医师,从事中西医结合眼底疾病的诊疗与研究。1980pure@163.com

收稿日期:2013-11-01

编辑:吴宁

泻 9g,茯苓 9g,丹皮 9g)。日 1 剂,分 2 次服,疗程 1 个月。自制冰片敷料:把适量冰片细末撒在折叠的纱布中间,高温、高压消毒。使用时取适量生理盐水浸湿纱布,敷双眼,闭目,约 15min。日 1 次,共治疗 10d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后做泪液分泌试验(Schirmer 试验),观察泪膜破裂时间(BUT),做角膜荧光素染色,统计症状积分。

3.2 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:症状消失,角膜染色消退,Schirmer 试验多次测定大于 10mm/5min;好转:症状减轻,角膜染色减少,Schirmer 试验多次测定泪液分泌量有所增加;未愈:症状无改善,角膜染色无变化或增多,Schirmer 试验多次测定泪液分泌量未增加。

两目干涩量化标准:眼干不适,灼热而痒但程度较轻,泪少,偶有瞬目计 1 分;眼干涩不适,灼热而痒程度较重,有痛感但可忍受,少泪,频繁瞬目计 2 分;眼内异物不适感,干涩灼热,痒痛难忍,无泪,频繁瞬目计 3 分;无症状计 0 分。

3.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析,2 组治疗前后比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 2 组临床疗效比较见表 1。2 组治疗前后干眼症积分、Schirmers 试验、BUT 等指标比较见表 2。

表 1 治疗组与对照组患者临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率
治疗组	65	56	5	4	93.8%
对照组	65	45	10	10	84.6%

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 治疗组与对照组患者治疗前后干眼症积分、Schirmers 试验、BUT 指标检测结果

组别	例数	时间	干眼症积分(分)	Schirmers(mm/5min)	BUT(s)
治疗组	65	治疗前	2.5±0.78	3.2±1.3	4.1±1.3
		治疗后	1.2±0.65 ^{△*}	8.5±3.1 ^{△*}	8.7±2.6 ^{△*}
对照组	65	治疗前	2.4±0.67	3.5±2.6	4.8±2.4
		治疗后	1.9±0.74 [△]	6.2±2.5 [△]	6.2±1.9 [△]

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

干眼症又称角结膜干燥症,是一种常见的眼表疾病,指由各种原因引起的泪液质和量或动力学异常导致的泪膜不稳定和眼表损害而致眼部不

适的一大类疾病的总称^[2]。随着各种电子产品进入人们的日常生活,空调、隐形眼镜的使用及角膜屈光手术的增多等,干眼症发病呈上升趋势,成为眼科领域的一个研究热点。本病西医治疗以局部用药为主,增加角膜表面水液存留,提高角膜湿性,刺激泪液分泌等,人工泪液替代疗法是目前广为使用的治疗干眼症的方法,但对潜在病因未予治疗。

中医学认为干眼症发病与肺、肝、肾关系密切,临床主要证型可分为肺阴不足、脾胃湿热及肝肾阴虚。一般认为,干眼症的病机关键是肝肾不足,津液亏损,湿热内蕴。治疗多以滋补肝肾、养阴生津、清利湿热为法。养阴清肺汤方中生地甘寒,养阴清热;麦冬、玄参养阴生津;佐以贝母、丹皮、白芍清热散结,益阴养血;少量薄荷辛凉而散。三仁汤方中杏仁、白蔻仁、薏苡仁,三药宣利上焦肺气,畅中焦脾气,疏导下焦,清热利湿;配以滑石甘淡性寒,利湿清热;厚朴、半夏,行气化湿,散结除痞,既可化湿,又使寒冷而不碍湿。诸药合用,使湿热之邪从三焦分消。杞菊地黄丸方中重用熟地黄滋阴补肾,山药补益脾阴,山萸肉补养肝肾,三药共用,滋养肝肾;泽泻、丹皮、茯苓,渗湿浊,清虚热;枸杞子、菊花共奏明目之功。冰片具有通诸窍,散郁火,去翳明目,消肿止痛作用,可使眼睛湿润,减轻干涩、黏腻症状。本研究结果显示,在常规治疗基础上结合中医辨证论治,可调理全身机能,从根本上提高泪液分泌,改善干眼症状,抑制泪液蒸发,稳定泪膜。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:101
 - [2] 葛坚.眼科学.北京:人民卫生出版社,2006:140
- 第一作者:鲍领芝(1979-),女,硕士研究生,主治医师,从事中西医结合治疗眼科疾病工作。45107507@qq.com

收稿日期:2013-12-29

编辑:吴宁

