

针刺治疗干眼症 30 例临床观察

刘乃嘉¹ 杨白燕²

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要 目的:观察针刺治疗干眼症的临床疗效。方法:将 60 例干眼症患者随机分为 2 组,治疗组 30 例采用针刺疗法,对照组 30 例采用人工泪液——“倍然”滴眼。2 组均治疗 3 个疗程后统计疗效。结果:治疗组总有效率为 90.0%,优于对照组的 73.3%,组间比较有统计学差异($P<0.05$)。结论:针刺治疗干眼症可获得较为满意的疗效,且优于人工泪液。

关键词 干眼症 针刺疗法 临床对照观察

中图分类号 R777.340.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0062-02

干眼症是由于各种原因引起泪液质和量或动力学异常而导致的眼表组织病变,可出现眼干涩感、异物感、烧灼感、眼胀痛、发痒、容易视疲劳、畏光、不能耐受有烟尘环境等一系列症状^[1]。本病病因复杂多样,症状轻者影响生活和工作,重者危害视觉功能。目前西医对于该病多采用人工泪液、糖皮质激素及免疫抑制、手术等方法治疗,可暂时改善症状,但有一定的不良反应和并发症。笔者临床采用针刺疗法治疗干眼症疗效明显,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均来自 2013 年 11 月~2015 年 3 月天津中医药大学第一附属医院针灸科门诊,符合干眼症诊断标准,按其就诊登记号随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男 14 例,女 16 例;年龄 26~68 岁,平均年龄(44.2±5.8)岁;病程 1~30 个月,平均病程(17±3.8)个月。对照组 30 例:男 13 例,女 17 例;年龄 29~70 岁,平均年龄(42.5±6.6)岁;病程 0.5~28 个月,平均病程(16±4.2)个月。2 组性别、年龄、病程等均无显著性差异($P>0.05$),具有

可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。

(1)主要症状:眼干涩,烧灼感,眼痒,胀痛,畏光流泪,异物感,视物模糊等;(2)泪液低分泌,即泪液分泌实验(Schirmer)测定泪液分泌量低于 10mm/5min;(3)泪膜不稳定,即泪膜破裂时间(break-up time, BUT)小于 10s。

2 治疗方法

2.1 治疗组 近部取穴:太阳,攒竹,鱼腰,四白,丝竹空,阳白,印堂,上星,百会,风池,完骨,天柱。远部取穴:合谷,内关,太溪,太冲,光明,三阴交,阴陵泉。操作:嘱患者取仰卧位,选用华佗牌 0.30mm×40mm 毫针,于穴位处常规消毒后刺入。百会、上星平刺;印堂向鼻部平刺,平补平泻,小幅度捻转,使局部产生酸胀感并向眼部传递;阳白、攒竹、丝竹空平刺进针,针尖朝向眼部方向,使针感向眼部传导;内关直刺,施提插捻转泻法;三阴交直刺,施小幅度高频捻转补法;光明斜刺,针尖向上使针感向头部传导;余穴均常规针刺。留针 30min,

- [8] Knol MJ, Twisk JWR, Beekman ATF, et al. Depression as a risk factor for the onset of type 2 diabetes mellitus. A meta-analysis. *Diabetologia*, 2006, 49(5):837
- [9] Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, et al. Depression and type 2 diabetes over the lifespan a meta-analysis. *Diabetes care*, 2008, 31(12):2383
- [10] R schke J, Wolf CH, Müller MJ, et al. The benefit from whole body acupuncture in major depression. *Journal of affective Disorders*, 2000, 57(1):73
- [11] Wu J, Yeung AS, Schnyer R, et al. Acupuncture for depression: a review of clinical applications. *Canadian*

journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 2012, 57(7):397

第一作者:韩阳(1983—),男,博士研究生,医师,中医内科学专业。

通讯作者:卢晓琳,本科学历,副主任医师。
luxiaolin1963@gmail.com

收稿日期:2015-05-10

编辑:华 由 王沁凯

每日1次。

2.2 对照组 采用“倍然”(右旋糖酐羟丙甲纤维素滴眼液,爱尔康法国分公司生产)滴眼,每次1~2滴,每日2次。

2组均以14d为1个疗程,共治疗3个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 治愈:症状、体征消失,3个月内无复发;显效:症状、体征明显减轻,泪液分泌量有所增加,泪膜破裂时间延长;有效:症状、体征有所改善但3个月内复发;无效:症状、体征无变化。

3.2 统计学方法 应用SPSS 19.0统计软件进行分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,组间比较进行秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果 经3个疗程治疗后,治疗组总有效率为90.0%,对照组总有效率为73.3%,2组间比较有显著性差异($P<0.05$),且治疗组秩均值大于对照组,说明治疗组疗效优于对照组。详见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	9	12	6	3	90.0%
对照组	30	2	10	10	8	73.3%

4 讨论

干眼症在中医学中的类似记载有“白涩病”、“目涩”、“白眼痛”等。《诸病源候论》中载有“目涩候”,并阐述其基本病机:“若悲哀内伤脏腑,则液道升而泣下,其液竭则目涩。有风邪内乘脏腑,外传于液道,亦令泣下而数见,泣竭则目涩。”认为情志内伤和外感风邪皆可伤及脏腑,导致“津液竭则目涩”。《素问·宣明五气》曰:“五脏化液……肝为泪。”肝开窍于目,藏血而能视,且肝主疏泄,脾主升清和运化水湿,肾为水脏,主津液,调节人体水液代谢。若肝脾肾三脏失调,阴阳失衡,则精血亏虚,津液无以上达头面以濡养目珠,则目干涩不适,日久发病。

《审视瑶函》谓:“夫血化为真水,在脏腑而为津液,升于目而为膏汁,得之则真水足而光明,眼目无疾。”本研究采用近部与远部取穴相结合的方法,上下同治,肝脾肾同调,使气血津液正常生化输布而“眼目无疾”。近部选用攒竹、鱼腰、阳白、丝竹空、太阳以疏通局部目络;上星、印堂、百会贯通任督二脉,疏通一身之精气;风池为足少阳胆经与阳维交会穴,有活血通经、调和气血、清热疏风的作用,与完骨、天柱相配可更好地通调头部气血经络,上达目系;合谷为多气多血阳明经之原穴,宣通气血力

强,与阴陵泉、三阴交合用起到健脾疏肝、运化输布水液的作用;《针灸大成》谓“内关主手中风热……目赤”,故泻内关以清热明目;此外,远道选用胆经络穴光明,通调肝胆精气血脉,辅之滋阴生津要穴太溪、太冲调补肝肾,助津液上注于目。

由于眼的结构与功能的特殊性,使得其较为敏感,易受外界刺激,西医治疗目前最常使用人工泪液滴眼,直接刺激眼表泪膜结构,如若长期过度使用,易产生防腐剂聚集等并发症,且此种治疗手段属被动增加眼表液体,较难根治且易复发^[3]。现代实验研究发现通过眼周针刺干眼症白兔,可影响其泪腺细胞形态和神经递质活动,从而提高泪腺细胞代谢速率和泪液分泌反射敏感性^[4]。另外,针刺治疗促进干眼症患者黏蛋白和乳铁蛋白的表达,这两者皆为泪膜保护物质,因而使人体泪液量增多,泪膜稳定性增强,视功能得到改善^[5-7]。

综上所述,干眼症是一个以局部不适症状为主,相关脏腑功能失调的临床常见疾病。本研究中采用针刺眼部近端穴位以治其标,配合针刺远端穴位以调节机体脏腑功能而治其本,标本兼治,整体调节,促使患者主动分泌泪液,缓解不适症状,安全有效,发挥了针刺治疗的优势,值得深入探究。

参考文献

- [1] Anonymous. The definition and classification of dry eye disease; report of the Definition and Classification Subcommittee of the International Dry Eye Workshop (2007). Ocul Surf, 2007, 5(2): 75
- [2] 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: 75
- [3] 刘新泉, 朱华英, 阮雯洁. 针刺配合中药雾化治疗干眼症疗效观察. 上海针灸杂志, 2012, 31(7): 515
- [4] Gong L, Sun X. Treatment of intractable dry eye: tear secretion increase and morphological changes of the lacrimal gland of rabbit after acupuncture. Acupunct Electrother Res, 2007, 32: 223
- [5] 吴德佩, 样军. 针刺对干眼症患者泪液黏蛋白 5AC 表达的影响. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(4): 267
- [6] 石晶琳, 缪晚虹. 针刺对干眼症患者泪液中乳铁蛋白及泪液分泌影响的随机对照试验. 中西医结合学报, 2012, 10(9): 1006
- [7] 魏立新, 杨威, 王宏才, 等. 针灸对干眼症泪液分泌影响的疗效评价. 中国针灸, 2010, 30(9): 709

第一作者: 刘乃嘉(1990—), 女, 硕士研究生, 研究方向为针灸学基础与临床应用。

通讯作者: 杨白燕, 本科学历, 主任医师, 教授, 硕士生导师. naijia110422@sina.com

收稿日期: 2015-04-28

编辑: 华 由 王沁凯