

朱氏风池三针法配合眼周取穴治疗干眼病 40 例临床研究

张晓庆 仇山波 朱安宁 范玲玲

(南京中医药大学附属扬州市中医院, 江苏扬州 225000)

指导: 朱新太

摘要 目的: 观察朱氏风池三针法配合眼周取穴治疗干眼病的临床疗效。方法: 将 80 例干眼病患者随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例 (80 眼)。治疗组予朱氏风池三针法配合眼周取穴治疗, 对照组予右旋糖酐羟丙甲纤维素滴眼液治疗。2 组疗程均为 4 周。比较 2 组患者治疗前后症状积分、角膜染色评分、泪液分泌量及泪膜破裂时间的变化情况, 并评估临床疗效。结果: 治疗组总有效率 83.75%, 明显优于对照组的 53.75% ($P < 0.01$); 2 组患者治疗后症状积分、角膜染色评分、泪液分泌量及泪膜破裂时间均较治疗前明显改善 ($P < 0.01$), 且治疗组改善情况均明显优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 朱氏风池三针法配合眼周取穴治疗干眼病有效, 可缓解患者眼部干涩、异物感、视物疲劳等临床症状, 改善角膜病变程度, 刺激泪液分泌, 延长泪膜破裂时间。

关键词 干眼病; 针灸疗法; 风池穴; 朱新太; 名医经验

中图分类号 R246.82 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 06-0071-03

基金项目 第二批江苏省朱新太名老中医药专家传承工作室

干眼病是指任何原因引起的泪液质和量异常, 或动力学异常所导致的泪膜稳定性下降, 并伴有眼部不适和 (或) 眼表组织损害为特征的多种病症的总称^[1]。随着电脑、手机等视频终端的广泛使用, 干眼病的发病率呈递增趋势, 我国的干眼病发生率为 21%~30%^[2]。目前临床治疗以滴眼液的使用为主, 但疗效一般, 且具有一定的副作用。江苏省名老中医朱新太临证应用朱氏风池三针法配合眼周取穴

治疗干眼病取得较好疗效, 现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院针灸科门诊确诊为干眼病的患者 80 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组 40 例 (80 眼)。治疗组男 8 例, 女 32 例; 年龄 26~68 岁, 平均年龄 (46.00 ± 12.27) 岁; 病程 0.5~26 个月, 平均病程 (4.22 ± 6.15) 个月。

- [9] 朱文峰. 中医诊断与鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 253.
- [10] NG S C, LIN T L, CHANG S J, et al. Nursing intervention to enhance efficacy of home practice of pelvic floor muscle exercises in treating mixed urinary incontinence[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2008, 19 (5): 637.
- [11] DONOVAN J, BOSCH R. Symptom and quality of life assessment[C]. 3th International Consultation of Incontinence, 2004: 519.
- [12] 廖利民. 尿动力学[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 54.
- [13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 385.
- [14] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南

京大学出版社, 1994: 5.

- [15] 李星辰, 董阳阳, 杨潇, 等. 宫颈癌根治性切除术后合并尿失禁的危险因素分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2019, 46 (6): 706.
- [16] 许鹏, 王荫槐. 前列腺癌根治术后尿失禁预防及治疗的研究进展[J]. 临床泌尿外科杂志, 2019, 34 (4): 312.

第一作者: 周萍 (1973—), 女, 本科学历, 副主任护师, 从事泌尿外科护理工作。

通讯作者: 王燕, 硕士, 副主任护师。1365174270@163.com

收稿日期: 2019-12-01

编辑: 蔡 强

对照组男14例,女26例;年龄25~70岁,平均年龄(50.78±11.71)岁;病程0.5~24个月,平均病程(3.79±4.67)个月。2组患者一般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 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中相关标准拟定。主症:眼睛干涩、视物易疲劳、异物感、烧灼感、畏光、眼痒等。眼部检查:泪液分泌量测定 ≤ 10 mm/5 min,泪膜破裂时间 ≤ 10 s,角膜荧光素染色评分 ≥ 1 分。主症符合1项,或者1项以上症状经常或持续存在,眼部检查有1项以上异常者即可诊断为干眼病。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准者;(2)年龄18~70周岁者;(3)未使用其他药物治疗本病者,或已使用其他药物治疗,但已停药2周以上者;(4)签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)患有其他眼部疾病者,如泪道阻塞、结膜及角膜病变等;(2)干燥综合征患者;(3)屈光、白内障等手术后3个月内者;(4)合并严重心、脑、肝、肾及造血系统等原发性疾病者;(5)怀疑或确有药物滥用病史者;(6)正在参加其他药物临床试验者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用朱氏风池三针法配合眼周取穴治疗。穴位选择:睛明、攒竹、丝竹空、瞳子髎、太阳、四白、风池穴。选用规格为0.30 mm×40 mm无菌针灸针(苏州医疗用品厂),睛明穴针刺时嘱患者轻轻闭眼。医者押手轻轻固定眼球,刺手持针,于眶缘和眼球之间缓慢直刺25 mm,不提插捻转,出针后用棉签沿眶壁按压针孔5 min左右,防止出血。太阳、四白穴斜刺15 mm,攒竹、丝竹空、瞳子髎平刺15 mm。风池穴针刺时采用朱氏风池三针法操作,即在风池穴及其左右旁开各0.5寸处各进1针,左右两侧各3针,每穴针刺时向鼻尖方向斜刺1寸,进针后行捻转手法,角度在 $180^{\circ}\sim 360^{\circ}$ 之间,频率为60次/min,操作2~3次后,改为提插法,重插轻提,同样操作2~3次,如此循环,行针手法宜轻巧、柔和,平补平泻。一般每穴施针1 min,以促进经气运行,使气至病所,患者觉局部酸胀感明显,向头面部方向传导,针毕出针后,双目有“明亮感”。上述诸穴留针30 min。每周针刺3次,共治疗4周。

2.2 对照组 予右旋糖酐羟丙纤维素滴眼液(爱尔康眼药厂法国分厂,药品批号:299696F)滴眼,每日5次,每次1~2滴,共治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 症状积分 治疗前后对2组患者临床症状进行评分。主症(眼干涩)和次症(异物感、烧灼感、畏光、视物疲劳)按严重程度分为无、轻度、中度、重度,主症分别记0、2、4、6分,次症分别记0、1、2、3分^[4]。

3.1.2 泪液分泌量 用泪液分泌试纸(天津晶明新技术开发有限公司)检测2组患者治疗前后泪液分泌量,检测者用一手食指轻轻下拉患者下眼睑,另一手将试纸一端5 mm处折叠放入下睑外1/3结膜囊内,闭眼5 min,从折叠处测量其湿润长度。如多次测定泪液分泌量大于10 mm/5 min则说明泪液分泌正常^[5]。泪液分泌量测定是评价泪液分泌的最常用方法,可了解泪液基础分泌情况^{[6]162}。

3.1.3 角膜染色情况 治疗前后将2组患者角膜病变面积平均划分为4个象限,根据染色程度分为无、轻、中、重4级,各计0、1、2、3分,总分为0~12分^[5]。

3.1.4 泪膜破裂时间 治疗前后检测2组患者泪膜破裂时间,用裂隙灯观察泪膜形成第1个干燥斑所需的时间,每次观察3次,取平均值^[5]。泪膜破裂时间用于评价角膜前泪膜的稳定性^{[6]161}。

3.2 统计学方法 采用SPSS 15.0统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料若数据服从正态分布,组内、组间比较分别选用配对 t 检验、独立样本 t 检验,若资料数据不服从正态分布,则选用非参数检验法。

3.3 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。痊愈:临床症状消失,泪液分泌量 >10 mm/5 min,泪膜破裂时间 >10 s,角膜荧光素染色(-);显效:临床症状明显好转,泪膜破裂时间、泪液分泌量增加,角膜荧光素染色阳性数降低;有效:临床症状有好转,泪膜破裂时间或泪液分泌量增加,或角膜荧光素染色阳性数降低;无效:临床症状无好转或加重,泪膜破裂时间、泪液分泌量等检查均无改善。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 单位:只						
组别	眼数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	80	0	7	60	13	83.75 [#]
对照组	80	0	4	39	37	53.75

注:与对照组比较, $\#P<0.01$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后眼部指标比较 见表2。

4 讨论

干眼病为现代多发病、流行病,其发病原因复杂,随现代生活方式的改变,如手机、电脑的广泛使用,其发病率日渐增加且呈年轻化发展趋势。西医治疗主要以人工泪液滴眼液为主,一定程度上可以缓解患者症状,但效应时间短暂,症状易反复,长期使用还会造成一定的依赖性。中医将干眼病归属于“白涩症”“干涩昏花症”“神水将枯”范畴,正如《审视瑶函》曰“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏朦,名曰白涩”。干眼病的发生与人体五脏六腑均有密切关系,《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精,精之窠为眼。”

朱新太老先生通过多年临床经验,总结出朱氏风池三针法,临床运用范围广泛,对头面五官等疾病如眩晕、耳聋、耳鸣、头痛、干眼病等均有较好疗效。风池穴在眼病的治疗中很重要,历来受到医家的重视,风池为足少阳胆经之经穴,足少阳、阳维脉交会穴,可疏风解表,清利头目。《针灸甲乙经》曰:“目泣多,多眵眦,目内眦赤痛……风池主之。”风池穴位于头项后胸锁乳突肌与斜方肌之间凹陷处,下有枕大、枕小神经、枕动、静脉的分支及椎动脉等重要神经血管分布,针刺风池穴能刺激眼部神经,调节椎动脉、眼动脉血流量,从而对眼部疾病疗效较佳。朱氏风池三针法来源于《灵枢·官针》的齐刺法“齐刺者,直入一,傍入二”。朱老认为风池三针法刺激量较单一取穴刺激量大,刺激时间相对较长,刺激面较广,通过针刺效应的累积能更好地治疗相关疾病。睛明、攒竹、丝竹空、瞳子髎、太阳、四白均为眼周取穴,睛明、攒竹均为足太阳膀胱经之穴,睛明为手足太阳、足阳明、阴跷、阳跷五脉交会穴,《针灸大成》记载“主目远视不明,恶风泪出……目眩内眦痛,荒荒无见,眦痒……”,与攒竹相配共同调节眼周气血运行,为针灸治疗眼部疾病常用组合之一;丝竹空为手少阳三焦经之穴,瞳子髎为足少阳胆经之穴,是手太阳、手足少阳三脉之会,两者合用具有清泻肝胆、明目止痛之功;太阳为经外奇穴,主治目疾;四白属足阳明胃经,可明目利窍,疏风清热。诸穴合用意在疏通经络、气血运行,调节脏腑功能,使目有所养。

干眼病的发生与泪液的生成障碍有关^[7],而朱氏风池三针法配合眼周取穴一方面能有效刺激泪腺的

表2 治疗组与对照组治疗前后眼部指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	症状积分/分	泪液分泌量/(mm/5min)	角膜染色/分	泪膜破裂时间/s
治疗组	40	治疗前	11.78±2.90	1.69±1.81	1.93±1.11	3.69±1.01
		治疗后	5.70±2.15 [*]	5.43±3.62 [*]	0.10±0.38 [*]	6.38±1.01 [*]
		差值	6.08±3.18 [#]	-3.74±3.10 [#]	1.83±1.15 [#]	-2.69±1.18 [#]
对照组	40	治疗前	12.48±2.24	2.10±1.83	2.01±0.89	3.68±1.06
		治疗后	8.55±2.63 [*]	3.25±2.01 [*]	1.03±0.95 [*]	4.63±0.74 [*]
		差值	3.93±1.80	-1.15±1.22	0.99±0.87	-0.95±0.90

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组差值比较,# $P<0.01$ 。

分泌,使泪液量增加;另一方面能扩张眼周血管,增加营养物质供应。研究发现针刺可促进泪膜黏蛋白的表达^[8],改善角膜病变程度,增强泪膜的稳定性,从而缓解患者眼部干涩、异物感、视物疲劳、胀痛等临床症状,达到标本同治的目的,且不会造成患者的依赖性。本研究发现治疗组在改善干眼症状、角膜染色、刺激泪液分泌量及延长泪膜破裂时间方面,疗效均明显优于对照组($P<0.01$);治疗组总有效率83.75%,明显优于对照组的53.75%($P<0.01$)。表明朱氏风池三针法配合眼周取穴治疗干眼病疗效确切,能有效改善患者临床症状,促进泪液分泌,改善角膜病变程度,增加泪膜稳定性。但本次试验未进行作用机理方面的研究,针刺如何刺激泪液分泌以及对眼神经、椎动脉、眼动脉血流量等因素的具体影响尚不明确,有待今后进一步深入探讨。

参考文献

- [1] 赵堪兴,杨培增.眼科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:92.
- [2] 刘祖国,王华.关注干眼慢性疾病管理体系的建设[J].中华眼科杂志,2018,54(2):81.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:102.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:304.
- [5] 刘祖国.干眼的诊断[J].中华眼科杂志,2002,38(5):319.
- [6] 刘祖国,彭娟.干眼的诊断与治疗规范[J].眼科研究,2008,26(3):.
- [7] TSUBOTA K.Tear dynamics and dry eye[J].Prog Retin Eye Res,1998,17(4):565.
- [8] 吴德佩,杨军.针刺对干眼症患者泪液黏蛋白SAC表达的影响[J].中国中医眼科杂志,2012,22(4):267.

第一作者:张晓庆(1988—),女,医学硕士,研究方向:针灸治疗疾病的量效关系。zxqzhenjiu@163.com

收稿日期:2019-10-17

编辑:强雨叶