

● 临床研究 ●

眼部中药熏蒸、睑板按摩治疗睑板腺功能异常的临床观察 *

陈鹏 王志军 宋昱
(江苏省泰州市中医院 泰州 225300)

摘要:目的:观察和评价眼部中药熏蒸、睑板按摩治疗睑板腺功能异常(MGD)的临床疗效。方法:采取随机对照实验,将符合选取标准的患者 58 例(116 眼)分为实验组 30 例(60 眼)和对照组 28 例(56 眼)。以裂隙灯显微镜检查睑板腺体、按摩睑板腺有无异常分泌物自腺口溢出、泪膜破裂时间(BUT)、主诉症状是否改善或消失为观察指标。实验组采用眼部中药熏蒸、睑板按摩治疗,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程;对照组每日点新泪然 4 次,持续用药 20d。结果:实验组治疗后所有主诉症状消失;对照组中眼红、眼部烧灼感、异物感、干涩感、刺激感、痒、视疲劳症状有改善,但需要持续每日按时用药。实验组和对照组 BUT 均可得到改善,且实验组改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义。结论:眼部中药熏蒸、睑板按摩治疗可有效治疗 MGD,改善眼表条件及症状。

关键词:睑板腺功能异常;眼部中药熏蒸;睑板按摩

Abstract:Objective:Observation and evaluation treatment of meibomian gland dysfunction (MGD) with Chinese herbal fumigation and tarsal massage.Methods:Randomized group controlled trial,58 cases (116 eyes) were divided into experimental group of 30 cases (60 eyes) and control group 28 cases (56 eyes).Observed tarsal gland, tarsal gland massage with or without abnormal secretions from the mouth overflow gland, tear film breakup time (BUT),whether symptoms improve or disappear. Experimental group, Chinese herbal fumigation and tarsal massage therapy once every other day, 10 times a course of treatment. A daily point of the control group eyes new natural tears 4 times continuous medication for 20 days.Results:Experimental group after treatment,all symptoms disappeared; The control group, jealous, eye burning, foreign body sensation, dryness, irritation,itching, eye fatigue symptoms improved, but need to continue medication on time every day.Experimental group and control group BUT can be increased, and the experimental group improved significantly less than the control group, the difference was statistically significant.Conclusion:Chinese herbal fumigation and tarsal massage can effectively treat MGD, improve the conditions and symptoms of ocular surface.

Key words:Meibomian gland dysfunction;Chinese herbal fumigation;Tarsal massage

中图分类号:R 777.13

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.003

睑板腺功能异常(MGD)是因睑板腺分泌物质和量的异常引起的疾病,常表现为:眼红、眼部烧灼感、异物感、干涩感、刺激感、痒、视疲劳、视力波动和流泪,因其症状无特异性,常被误诊为慢性结膜炎。本研究对睑板腺形态、泪膜稳定性分别进行检测,观察眼部中药熏蒸、睑板按摩治疗睑板腺功能异常的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例选自 2009 年 1 月~2010 年 6 月就诊于本院眼科门诊的主诉有眼红、眼部烧灼感、异物感、干涩感、刺激感、痒、视疲劳、视力波动和流泪的患者。所有患者由同一医师进行裂隙灯检查、泪膜破裂时间检查(BUT)。选取标准:(1)裂隙灯下发现睑缘常充血,不规则增厚或钝圆,腺体开口周围毛细血管扩张,睑板腺开口凸出位移,数量减少边界不清,有黄白色固态分泌物阻塞,睑结膜血管扩张。(2)泪膜破裂时间小于 10s。2 项监测标准同时符合的患者 58 例(116 眼),年龄 25~65(平均 51)岁。对照组 28 例(56 眼),其中男 14 例,女 14 例;实验组 30 例(60 眼),其中男 14 例,女 16 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 实验组行眼部中药熏蒸、睑板腺按摩治疗,包括清洁、中药熏蒸及按摩。方法:第一步:用消毒棉枝沾少许的温生理盐水沿睑缘进行擦洗;第二

步:用自拟中药方剂润燥明目熏蒸方(桑叶、菊花、丹皮、生地黄、麦冬、石斛、枸杞)熏蒸眼睑 15min;第三步:进行睑板腺按摩,用食指指腹前端在睑缘做旋转的动作。隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。对照组双眼点新泪然(注册证号 H20090471)4 次/d,持续用药 20d。

1.3 观察指标 裂隙灯显微镜检查睑板腺体,按摩睑板腺有无异常分泌物自腺口溢出,泪膜破裂时间,主诉症状是否改善或消失。

1.4 统计学处理 数据统计采用 SPSS8.0 软件进行处理,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自觉症状 实验组所有患者经 1 次治疗后即感眼部舒适,视物模糊改善,1 个疗程结束时已无不适主诉;症状较轻的患者经 3 次眼部中药熏蒸、睑板腺按摩治疗后眼部所有主诉症状消失;症状重者经过 5 次治疗后症状基本缓解。对照组所有患者点用新泪然后眼红、眼部烧灼感、异物感、干涩感、刺激感、痒、视疲劳症状有改善,但需要持续每日按时点眼药。另对照组 6 例患者点新泪然后有视力一过性模糊主诉。

2.2 按压睑板腺观察 两组患者治疗 20d 后,实验组按摩睑板腺无异常分泌物自腺口溢出;对照组睑

* 江苏省中医药局江苏省老中医专家学术继承专项研究课题(编号:79)

板腺仍有黄白色泡沫状、颗粒状或牙膏状异常分泌物自腺口溢出。

2.3 两组治疗后 BUT 比较 治疗 20d 后比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组病人治疗后 BUT 比较 ($\bar{X}\pm S$) 眼			
组别	眼数	<10s	>10s
对照组	56	39	17
实验组	60	12	48

注: 组间比较, 卡方值 =28.975, $P=0.000$ 。

3 讨论

1982 年 Gutgesell 等首次提出了 MGD^[1]这一概念渐渐获得了普遍的认可, 目前已是国际上眼表面疾病的研究热点之一。MGD 的诊断目前尚无统一的国际化标准, 有报道将睑板腺开口阻塞或睑板腺腺体结构不清、腺体萎缩者诊断为 MGD^[2]。另有报道将指压睑板腺时分泌物减少至消失, 睑板腺开口处鳞状上皮化生、栓塞, 睑板腺分泌物性质异常诊断为 MGD^[3]。一般认为 MGD 是睑板腺功能异常的总称, 难以用单一的标准进行诊断, 只要检查能发现腺体缺如、睑缘及开口异常、睑板腺分泌物数量和质量改变等任一种体征便可以诊断 MGD^[4]。

睑板腺的分泌物在正常人和 MGD 患者中有很大的差别。研究表明正常睑板腺分泌物中蜡酯占 32.3%, 胆固醇酯占 27.3%, 极性脂肪占 15.0%, 二酯占 7.7%, 甘油三酯占 3.7%, 游离脂肪酸占 2.0%, 游离胆固醇占 1.6%^[5]。在大部分 MGD 患者中发现游离脂肪酸增高, 小剂量的游离脂肪酸是泪膜表面活性必不可少的成分, 但过量则会通过皂化作用形成泡沫状的产物影响泪膜稳定性, 游离脂肪酸具有上皮毒性和刺激性, 可导致泪膜崩解, 引起明显的眼部不适^[5]。蜡酯和胆固醇酯构成泪膜脂质的大部分, 其组成的改变对 MGD 的发生有重要意义。如蜡酯比例的下降和胆固醇酯比例的上升会提高脂质的溶点和黏度, 导致腺管阻塞。总之, MGD 和正常人的脂质组成有很大的不同, 这与睑板腺的合成改变及细菌的作用有关, 至于何者起着决定性的作用目前尚不清楚^[6]。正常的脂质构成的睑板腺分泌物是透明的, 如蛋清样, 而脂质构成比例的异常导致其外观成为奶黄样、颗粒状和牙膏状, 常伴有睑板腺开口的阻塞和分泌物的排出不畅, 导致泪膜脂质层的异常, 引起眼部种种不适, 伴有 BUT 异常和眼表的损伤。目前对 MGD 的治疗, 西医主要以对症和局部用药为主, 局部治疗最主要的有睑板腺压榨、按摩、清洁眼睑、热敷^[7], 全身用药包括口服四环素或强力霉素, 这些亲脂性的抗生素可降低细菌性脂酶

的产物, 如脂肪酸, 从而达到治疗效果, 全身治疗仅用于症状较明显的患者, 毒副作用较多, 而且要持续治疗几个月^[8]。

睑板腺功能异常属于中医学之“燥”、“白涩”范畴。肝开窍于目, 泪为肝之源, 肝肾同源, 肾为水之下源, 肺为水之上源, 脾之运化水湿, 故本病之脏腑病机与肺、肝、肾、脾关系密切。本研究熏眼方中桑叶、菊花具有疏风止痒之功; 丹皮具清热凉血、活血散瘀之功; 生地黄具有清热凉血、滋阴补肾之功; 麦冬、石斛、枸杞具滋阴清热、益胃生津、养肝明目之功; 七者配伍共奏润燥明目之效。中药外治是中医治疗外障眼病的重要手段之一, 眼部中药熏蒸、睑板按摩的方法是中医传统外治法的继承与发扬。清代吴师机《理瀹骈文》曰:“外治之理即内治之理, 外治之药, 亦即内治之药, 所异者, 法耳。”中药熏蒸治疗是利用中药煎剂其热气蒸腾上熏眼部的治疗方法, 具有物理湿热敷及药物直达病所治疗的双重作用, 其温热刺激可以升高眼睑温度, 使之高于睑板腺脂质的熔点以利于脂质的流动; 可以使眼睑、结膜毛细血管扩张, 促进眼睑、结膜血液及淋巴液循环, 促进睑板腺的良性或正常分泌, 睑板腺开口通畅, 有利于药物渗透、吸收和传播; 还可湿润眼睑、结膜、角膜, 解决眼睑、结膜、角膜干燥不适感觉, 达到治疗 MGD 的目的。

本研究结果显示, 实验组治疗后所有主诉症状消失, 对照组症状有改善, 但需要持续每日按时用药; 实验组和对照组 BUT 均可得到改善, 且实验组改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。结果显示实验组疗效优于对照组, 其差异有统计学意义, 说明该疗法可有效治疗 MGD, 改善眼表条件及症状。

参考文献

[1]Gutgesell VJ ,Stern GA,Hood CI. Histopathology of meibomian gland dysfunction[J].Am J Ophthalmol,1982,94:383-387
[2]Jun Shimazaki,Miki Sakata,Kazuo Tsubota.Ocular surface changes and discomfort in patients with meibomian gland dysfunction [J]. Arch Ophthalmol,1995,113:1 266-1 270
[3]Mathers WD,Shields WJ,Sachdev MS,et al. Meibomian gland dysfunction in chronic blepharitis [J]. Cornea, 1991,10:277-285
[4]Yokoi N,Mossa F,Tiffany JM,et al.Assessment of meibomian gland dysfunction and dry eye [J].Arch Ophthalmol,1999,117:723-729
[5]Driver PJ, Lemp MA.Meibomian gland dysfunction [J].Surv ophthalmol,1996,40:343-367
[6]Shine WE. Meibomian gland function and the tear lipid layer [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci,1996,28:44-49
[7]Mori A,Oguchi Y,Goto E,et al.Efficacy and safety of infrared k1 warming of the eyelids[J].Cornea,1999,18(2):188-193
[8]Foulks GN. Blepharitis: Lid Margin disease and the ocular surface [A].In: Holland EJ. Ocular Surface Disease [M].Berlin:Springer, 2002.39-48

(收稿日期: 2010-07-30)