

养阴润目汤结合针刺治疗干眼症的疗效观察

周荣林¹ 罗燕燕¹ 洪亮²

(1 江西省景德镇市中医医院眼科 景德镇 333000; 2 江西省中医院眼科 南昌 330006)

摘要:目的:观察中药养阴润目汤结合针刺治疗干眼症的临床疗效。方法:将 60 例(120 眼)干眼症患者随机分为对照组和治疗组各 30 例(60 眼),对照组给予聚乙烯醇滴眼液点眼,治疗组在对照组基础上给予养阴润目汤及针刺治疗;观察两组临床疗效及治疗前后干眼症主观症状,并进行角膜荧光素染色(corneal fluorescent staining, FL)、泪液分泌试验(Schirmer I test, SIT)、泪膜破裂时间(break-up time, BUT)检测,进行统计学分析。结果:治疗组总有效率为 88.3%,对照组总有效率为 73.3%。结论:养阴润目汤结合针刺治疗干眼症能够改善干眼症症状及体征,其临床疗效优于单纯西医治疗。

关键词:干眼症;养阴润目汤;针刺

The Efficacy of Yangyinrunmu Decoction Combined with Acupuncture on Dry Eye

ZHOU Rong-lin¹, LOU Yan-yan¹, HONG Liang²

(1Department of Ophthalmology, Jingdezhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingdezhen333000; 2Department of Ophthalmology, Jiangxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330006)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yangyinrunmu decoction combined with acupuncture on dry eye. Methods: 60 Patients (120 eyes) with dry eye were randomly divided into the treatment group (30 patients, 60 eyes) and the control group (30 patients, 60 eyes). The control group were given polyethylene glycol eye drops, the treatment groups were given Yangyinrunmu decoction combined with acupuncture besides polyethylene glycol eye drops. Symptoms of dry eye were observed before and after treatment, corneal fluorescent staining, schirmer I test and break-up time test were detected and analyzed in two groups. Results: The total effective rate in the treatment group was 88.3%, and the control group was 73.3%, there was statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Yangyinrunmu decoction combined with acupuncture therapy can effectively improve signs and symptom of dry eye, its clinical effect is better than that of conventional treatment by western medicine alone.

Key word: Dry eye; Yangyinrunmu decoction; Acupuncture

中图分类号: R591.412

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.005

干眼症又称角膜结膜干燥症(keratoconjunctivitis sicca, KCS), 是一类常见的眼表疾病, 女性多于男性, 尤以中年女性发病率较高。干眼症患者常感觉视疲劳、干涩不适、异物感、烧灼感、眼痛、畏光、流泪, 甚至引起视功能下降, 严重影响患者的生活质量。目前西医对本病的治疗主要为局部点用人工泪液, 虽可缓解部分症状, 但停药后不适症状往往又出现, 甚至加重。笔者以养阴润目汤及针刺配合西药治疗干眼症, 取得较好的临床疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 研究病例为 2012 年 9 月~2014 年 4 月在景德镇市中医医院眼科门诊治疗的干眼症患者 60 例(120 眼), 按就诊先后顺序随机分为治疗组 30 例(60 眼)和对照组 30 例(60 眼)。治疗组男 9 例, 女 21 例; 平均年龄(34.70± 10.142)岁; 平均病程(9.3± 1.537)个月; 泪液分泌量为(5.12± 2.337) mm/5 min; 泪膜破裂时间(break-up time, BUT)为(6.07 ± 1.593) s; 角膜荧光素染色(corneal fluorescent staining, FL)为(6.38± 3.258)分; 症状积分为(7.64± 2.330)分。对照组男 11 例, 女 19 例; 平

均年龄(35.93± 11.239)岁; 平均病程(8.9± 1.225)个月; 泪液分泌量为(5.13± 2.198) mm/5 min; 泪膜破裂时间为(6.20± 1.624) s; 角膜荧光素染色为(6.80± 3.404)分; 症状积分为(7.83± 2.370)分。两组在性别、年龄、病程、泪液分泌量、泪膜破裂时间、角膜荧光素染色和症状积分方面经统计学分析, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者治疗前均进行肝、肾功能检查。本研究所涉及的全部研究方法均遵循《赫尔辛基宣言》, 符合医学伦理学原则, 所有受试者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准^[1-2] (1) 主观症状(具有其中 1 项或 1 项以上症状): 视疲劳、干涩感、异物感、烧灼感、畏光、疼痛、流泪、视物模糊、眼红; (2) 泪液分泌试验(Schirmer I test, SIT) < 10 mm/5 min; (3) BUT < 10 s; (4) FL 阳性(将角膜分为 4 个象限, 每个象限染色分为无、轻、中及重, 分别为 0~3 分, 则整个角膜的染色评分为 0~12 分)。干眼症状阳性加(2)、(3)、(4)3 项检查中任何 2 项阳性者可确诊为干眼症; 如(2)、(3)、(4)3 项检查中仅 1 项阳性者为可疑, 可检测泪液乳铁蛋白, 若 < 100 ng 亦可确诊。

1.3 排除标准 (1) 症状不明显; (2) 角膜染色阴性, BUT > 10 s, SIT > 10 mm/5 min; (3) 结膜瘢痕化、泪腺开口部闭锁或副泪腺完全萎缩者; (4) 合并有其他结膜、角膜和虹膜明显病变者; (5) 妊娠或哺乳期妇女; (6) 有全身疾病史及抗高血压和抗抑郁药物服用史。

1.4 治疗方法 对照组给予聚乙二醇滴眼液点眼, 4 次/d, 每次 1~2 滴。治疗组在对照组基础上给予养阴润目汤及针刺治疗, 养阴润目汤: 北沙参 10 g、麦冬 10 g、白扁豆 10 g、桑叶 15 g、玉竹 15 g、天花粉 10 g、茯苓 10 g、生地 10 g、赤芍 15 g、菊花 15 g、刺蒺藜 15 g、桔梗 6 g、甘草 3 g。上药加水 300 ml, 浸泡 15 min, 煎煮至 150 ml, 将药液倒出, 再加水 200 ml, 煎煮至 150 ml, 倒出药液, 将 2 次药液混合, 分 2 次服用, 服药间隔时间 10 h。针刺: 主穴: 百会、睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳、风池、四白; 配穴: 合谷、瞳子髎、阳白、足三里、三阴交。针刺方法: 足三里用补法, 其余穴位均用平补平泻法, 得气后留针 30 min, 1 次/d。两组均治疗 8 周。

1.5 疗效标准^[1] 治愈: 临床症状消失, FL 阴性(即 0 分), BUT ≥ 10 s, SIT ≥ 10 mm/5 min; 显效: 临床症状基本消失, 10 s > BUT ≥ 5 s, 10 mm/5 min > SIT ≥ 5 mm/5 min, FL 明显减少; 有效: 临床症状有所减轻, SIT 较治疗前增多, 但 < 5 mm/5 min, BUT 较治疗前延长, 但 < 5 s, FL 减少; 无效: 临床症状无改善, SIT、BUT 及 FL 无变化。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS11.5 统计学软件进行处理, 计量资料用 *t* 检验 (T-Test), 计数资料用 χ^2 检验或秩和检验, 以 $P < 0.05$ 判定为差异有统计学意义, $P < 0.01$ 判定为有显著性差异。

2 结果

2.1 SIT、BUT、FL 及症状积分比较 见表 1。两组治疗后各检测指标较治疗前均有改善, 治疗组具有显著性差异 ($P < 0.01$), 对照组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 SIT、BUT、FL 及症状积分优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后 SIT、BUT、角膜 FL 及症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		治疗前	治疗后	P 值
治疗组	SIT(mm/5 min)	5.12 ± 2.337	10.07 ± 2.544	<0.01
	BUT(s)	6.07 ± 1.593	9.70 ± 2.277	<0.01
	FL(分)	6.38 ± 3.258	2.05 ± 2.473	<0.01
	症状积分(分)	7.64 ± 2.330	2.50 ± 0.890	<0.01
	SIT(mm/5 min)	5.13 ± 2.198	8.85 ± 2.261	<0.05
对照组	BUT(s)	6.20 ± 1.624	7.68 ± 1.961	<0.05
	FL(分)	6.80 ± 3.404	4.17 ± 2.947	<0.05
	症状积分(分)	7.83 ± 2.370	4.42 ± 2.390	<0.05

2.2 临床疗效比较 见表 2。治疗组总有效率为 88.3%, 对照组总有效率为 73.3%, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P = 0.036 < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(眼)	显效(眼)	有效(眼)	无效(眼)	总有效率(%)
治疗组	60	6	21	26	7	88.3
对照组	60	3	16	25	16	73.3

3 讨论

干眼症是眼科常见病, 属中医“白涩症、神水将枯”范畴。近年来, 随着空气环境的污染、计算机及手机的长时间使用、角膜接触镜配戴者的增多, 尤其是眼部屈光手术的普及, 干眼症的发病率逐年增高, 且有年轻化趋势, 患者常感觉一系列不适症状, 从而影响工作, 降低生活质量。目前, 西医治疗主要以局部点用人工泪液对症治疗为主, 虽能缓解部分症状, 但不能达到治本的目的, 一旦停用药物, 干眼症状又出现, 甚至症状加重。

中医从整体观念出发, 认为本病虽是眼表疾病, 但与全身情况密切相关。《灵枢·五癯津液别》云:“五脏六腑之津液, 尽上渗于目。”“五脏充和, 化生有源, 津液在目化为神水, 润泽目珠, 濡养眼球。阴液亏乏, 则泪液生化之源不足, 泪液生成减少, 目失泪水濡润而生燥, 导致干眼症的发生。《证治准绳》则认为本病因为郁火蒸灼, 津液亏虚致目珠失润。阴液不足, 则虚热内生, 故治疗当以养阴润燥为主。养阴润目汤中北沙参、麦冬、玉竹、天花粉、白扁豆、生地养阴清热、生津润燥; 茯苓益气健脾以行津液; 桔梗宣肺气以利津液敷布; 赤芍凉血, 菊花清肝明目, 合桑叶、刺蒺藜共奏清内热之效; 甘草调和诸药。针刺眼周穴位可以促进泪液的主动分泌, 动物实验^[4]表明针刺眼周穴位可以改善兔泪液分泌和排泄。针刺可疏通经络、调和气血而改善眼周的血液循环, 因而干眼症患者取穴主要以眼周为主, 配合四肢穴位。本研究结果表明, 中西药结合针刺治疗干眼症优于单纯西医治疗。针药结合可从根本上调理人体体质, 促进泪液分泌, 延长泪膜破裂时间, 改善干眼症状, 提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 刘祖国. 干眼的诊断[J]. 中华眼科杂志, 2002, 38(5): 318-320
- [2] 葛坚. 眼科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 137-140
- [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: 101-103
- [4] Gong L, Sun X. Treatment of intractable dry eyes: tear secretion increase and morphological changes of the lacrimal gland of rabbit after acupuncture[J]. Acupunct Electrother Res, 2007, 32(3-4): 223-233

(收稿日期: 2014-10-16)