

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总缓解
对照组	59	0(0.00)	20(33.90)	25(42.37)	14(23.73)	20(33.90)
观察组	59	0(0.00)	32(54.24)	18(30.51)	9(15.25)	32(54.24)*

注:与对照组比较,*P<0.05。

表 2 两组治疗前后外周血 T 细胞亚群指标对比(% , $\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	CD3 ⁺ T	CD3 ⁺ CD4 ⁺ T	CD3 ⁺ CD8 ⁺ T	CD3 ⁺ CD56 ⁺ NK	CD3 ⁺ CD56 ⁺ NKT	CD4 ⁺ CD25 ⁺ Treg
治疗前	对照组	59	72.4± 14.3	34.5± 8.3	28.3± 7.9	14.2± 6.5	4.6± 2.4	8.1± 2.4
	观察组	59	72.8± 14.6	37.1± 8.4	28.5± 7.7	11.6± 4.5	4.9± 2.2	7.7± 3.4
治疗后	对照组	59	44.3± 10.2*	24.1± 5.5*	18.2± 9.2*	5.5± 4.7*	2.6± 2.2	6.1± 3.8*
	观察组	59	76.3± 14.3	35.6± 6.2	30.2± 6.4	12.4± 6.2	4.4± 1.7	7.6± 2.3

注:治疗后,与观察组比较,*P<0.05。

3 讨论

近年来,DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗治疗恶性肿瘤的有效性得到肯定。DC 是人体中功能强大的抗原提呈细胞,成熟的 DC 能够通过组织相容性复合体将肿瘤抗原摄取,提呈给 T 淋巴细胞,在介导免疫细胞的抗肿瘤活性中起到重要的作用^[4]。CIK 可显著激活并增强机体免疫系统,借助抗原特异性 T 细胞对肿瘤细胞起到明显的抑制作用^[5-7]。因此,DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗能够有效提高患者免疫功能,清除体内残余肿瘤细胞,抑制肿瘤细胞生长。研究结果显示,观察组治疗缓解率显著优于对照组,且外周血 T 细胞亚群指标差异显著(P<0.05)。说明 DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗可显著提高晚期结直肠癌患者的临床疗效,抑制肿瘤细胞生长,与化疗起到协同作用。这一结果与翁海光^[8]等研究结果相似。综上所述,DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗治疗晚期结直肠癌疗效确切,可明显改善单

2.2 两组治疗前后外周血 T 细胞亚群指标对比
治疗后,两组患者外周血 T 细胞亚群指标差异显著(P<0.05)。见表 2。

纯化疗引起的免疫功能下降,延长患者生存期,提高生存质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]芮韬,吴国清,徐继,等.免疫活化 DC 联合 CIK 治疗晚期结直肠癌的临床研究[J].浙江医学,2015,37(18):1505-1509
[2]范钰,卫菲菲,方娜,等.树突状细胞-细胞因子诱导的杀伤细胞免疫治疗联合化疗对转移性结直肠癌患者血清微小 RNA-21 和微小 RNA-106a 的影响[J].中华实验外科杂志,2015,32(7):1698-1700
[3]王宇,袁彩君,刘晓梅.卡培他滨联合 DC/CIK 维持治疗老年晚期转移性结直肠癌的疗效观察[J].辽宁医学院学报,2015,36(2):66-69
[4]王睿斌,郝筱诗,齐保聚,等.晚期结直肠癌患者 DC-CIK 免疫干预前后 D 二聚体改变的临床研究[J].中国实验诊断学,2014,18(2):247-250
[5]尹良伟,王苏平,张利,等.DC-CIK 过继性免疫疗法联合化疗治疗转移性结直肠癌患者的疗效[J].中国肿瘤生物治疗杂志,2013,20(2):217-224
[6]郭杰,崔海,朴素宙,等.CIK 细胞联合 DC 细胞过继性免疫治疗结直肠癌化疗患者免疫功能的影响[J].中国现代医学杂志,2013,23(10):32-35
[7]卞晋荣.结直肠癌术后化疗联合 DC-CIK 细胞治疗的效果评价[J].中国肿瘤外科杂志,2013,5(5):306-309
[8]翁海光,沈冬,茅卫东,等.DC-CIK 过继免疫治疗联合化疗治疗晚期结直肠癌的临床研究[J].浙江医学,2015,37(8):625-629

(收稿日期:2017-03-17)

针灸、人工泪眼联合治疗干眼症效果观察

陈建飞

(河南省郑州市第一人民医院中医科 郑州 450004)

摘要:目的:回顾性探讨针灸结合人工泪眼对干眼症的治疗效果。方法:选取我院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的干眼症患者 100 例,随机分为观察组和对照组各 50 例。观察组和对照组患者分别采取人工泪眼联合针灸和单纯人工泪眼治疗,比较两组患者双眼 Schirmer I 试验结果(SIt)、泪膜破裂时间(BUT)、双眼 FL 染色评分以及患者自觉疗效评价。结果:两组患者自觉症状好转率比较无统计学意义(P>0.05);治疗后 3 周两组患者 SIt、BUT 均延长,FL 染色评分均下降(P>0.05);停止治疗后 3 周两组患者在 SIt、BUT 方面比较差异显著(P<0.05)。结论:针灸结合人工泪眼治疗干眼症的持续效应优于单纯人工泪眼治疗,值得在临床工作中加大推广范围。

关键词:干眼症;针灸;人工泪眼

中图分类号:R771

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.028

干眼症是一种常见的临床眼科疾病,其是指外部或者内部因素引起的泪液量或者性质出现异常,导致泪膜的稳定性发生变化,从而引起眼部组织发生病变或者眼部不适,其实质为角结膜干燥症^[1]。该病的主要临床症状为分泌物黏稠、易疲劳、畏光怕风

和眼部干涩等,引发原因与电脑、手机、以及隐形眼镜等的过度使用有关^[2-3]。干眼症对人们生活质量和心理影响较大,应十分重视该病的治疗。本次研究采取针灸结合人工泪眼的方式治疗干眼症,取得了良好的成效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的干眼症患者 100 例,患者主要症状为眼球微光、干涩感、眼氧、肿痛,眼球异物感、视力疲劳、视力模糊等,泪液分泌实验 $\leq 10\text{ mm}/5\text{ min}$,泪膜破裂时间 $\leq 10\text{ s}$ 。所有患者随机分为观察组与对照组各 50 例。观察组男 23 例,女 27 例;年龄 21~69 岁,平均年龄 (41.11 ± 14.83) 岁;病程 4~26 个月,平均病程 (13.31 ± 4.32) 个月。对照组男 24 例,女 26 例;年龄 22~70 岁,平均年龄 (41.15 ± 14.80) 岁;病程 4~26 个月,平均病程 (13.41 ± 4.39) 个月。两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 治疗方法 对照组仅采取人工泪眼(国药准字 H20150089)治疗,4 次/d,1 滴/次,双眼同时使用

[4]。观察组在对照组的基础上由同一医师实施针刺双侧睛明、太溪、风池、三阴交、合谷、四白、太阳、攒竹等穴位,1 次/2 d,20 min/次。1 个疗程为 10 次[5]。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗前、治疗后以及停止治疗 3 周后双眼 Schirmer I 试验结果 (SIt)、泪膜破裂时间 (BUT)、双眼 FL 染色评分以及患者自觉疗效评价。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据处理,计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者 SIt、BUT 及 FL 染色评分比较 治疗前,两组患者 SIt、BUT 及 FL 染色评分比较无显著性差异 ($P>0.05$);治疗后两组患者 SIt、BUT 及 FL 染色评分均显著改善 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后两组患者 SIt、BUT 及 FL 染色评分比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	n	SIt (L/mm)		BUT (t/s)		FL 染色评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	2.54 $\pm$ 1.96	5.09 $\pm$ 4.00	2.07 $\pm$ 1.90	3.87 $\pm$ 2.25	1.43 $\pm$ 2.25	0.97 $\pm$ 1.43
对照组	50	2.76 $\pm$ 2.25	5.13 $\pm$ 3.94	2.11 $\pm$ 1.50	3.51 $\pm$ 1.19	1.37 $\pm$ 2.14	1.02 $\pm$ 1.53

2.2 好转率比较 观察组患者自觉症状好转率为 96.00% (48/50),对照组患者自觉症状好转率为 92.00% (46/50),两组比较无显著性差异, $P>0.05$ 。

2.3 停止治疗 3 周两组患者 SIt、BUT 及 FL 染色评分比较 停止治疗三周后,观察组 SIt、BUT 优于对照组 ($P<0.05$);两组 FL 染色评分无显著性差异 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 停止治疗 3 周后两组患者 SIt、BUT 及 FL 染色评分比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	FL 染色评分(分)	BUT (t/s)	SIt (L/mm)
观察组	1.27 $\pm$ 1.30	2.38 $\pm$ 1.04	2.87 $\pm$ 2.30
对照组	1.01 $\pm$ 2.07	2.87 $\pm$ 1.21	3.50 $\pm$ 2.04
P	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

现代西医将干眼症的发病原因归纳为 4 个方面: (1)泪液过度蒸发引起泪膜分布不均匀; (2)黏液素层分泌少; (3)油脂层分泌少; (4)水液层泪腺泪液分泌少。针对这些原因,西医治疗该病主要通过提高角膜湿润度、改善眼表局部环境、增加角膜表面水液的存留来改善干眼症状[6]。人工泪眼又称为人工泪液,是西医常用的手段,使用泪然液滴于患眼表面。其为中性低黏度等张液体。使用后可产生一层亲水性膜,提供稳定泪膜的人工黏液层。大量的临床研究显示仅仅使用人工泪液只能缓解患者的症状,但不能从根本上治疗干眼症。

根据干眼症临床表现,中医眼科将其归为“白涩

症”的范畴。中医学认为本症是因为阴血不足、肝肾阴亏、脾胃积热、肺阳不足和邪热流恋引起目失濡养所致[7]。针灸可以行气通络,活血养血。本研究将针灸结合人工泪眼用于干眼症的治疗,结果显示,两组 SIt、BUT、FL 染色评分三个评价指标主要区别表现在停止治疗 3 周后,SIt、BUT 差异显著,FL 染色差异不显著。说明两种治疗方法对患者的眼角膜修复功能差异不大,但针灸结合人工泪眼更能促进干眼症患者的泪液分泌,促使泪膜更加稳定。所以针灸结合人工泪眼的持续效应优于单纯人工泪眼。这体现出针灸在调节机体自身分泌作用中具有优势,能够在一定程度上刺激泪腺的自主分泌,将人工泪液疗效时间持续短的缺点完全克服。综上所述,针灸结合泪然是治疗干眼症的一种新途径,值得推广。

参考文献

[1]田席华,黄志虎.复明地黄汤辨证加减联合人工泪眼治疗干眼随机对照研究[J].现代中西医结合杂志,2014,23(27):3014-3016
[2]李卿.人工泪液凝胶联合双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症的效果观察[J].当代临床医刊,2015,28(6):1770-1770
[3]杜昭辉.人工泪液治疗白内障术后干眼症的效果观察[J].中国社区医师,2015,31(36):73-73
[4]黄洁,赵婕,徐红,等.针灸联合人工泪液治疗干眼症的疗效观察[J].眼科新进展,2012,32(9):847-849
[5]李建基,欧召喜,张光辉.中西医结合治疗 80 例干眼症的效果观察[J].吉林医学,2015,36(14):3047-3048
[6]王丽波.中医辨证联合爱丽治疗白内障术后干眼症效果观察[J].现代中西医结合杂志,2015,25(36):4073-4075
[7]王宁.综合疗法治疗干眼症临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(6):194-195

(收稿日期: 2017-03-17)