

研究表明,观察组总有效率明显高于对照组,治疗后观察组 IgG、IgA、IgM 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。这表明清上镇下针法联合龙胆泻肝汤治疗肝胆火盛型突发性耳聋有良好的临床效果,能有效调节机体免疫功能。综上所述,肝胆火盛型突发性耳聋患者接受清上镇下针法联合龙胆泻肝汤治疗的效果显著,值得推广。

参考文献

- [1]王艳丽,孙淑梅,梅维达.针灸联合龙胆泻肝汤治疗突发性耳聋的临床研究[J].中国中医急症,2019,28(9):1532-1535.
- [2]王春生.龙胆泻肝汤配合针灸治疗突发性耳聋肝胆火盛型疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(15):1647-1649.
- [3]陈晓鸿.银杏叶注射液与甲钴胺注射液联合治疗突发性耳聋的临床疗效及对患者血清 sVCAM-1 水平的影响[J].医学临床研究,2019,36(3):566-567.

- [4]邵敏敏,胡建文,项松洁,等.血清总胆固醇水平对全聋型突发性耳聋预后影响的前瞻性队列研究[J].中国循证医学杂志,2018,18(1):8-12.
- [5]陈伟,胡中南,童钊君,等.通窍活血汤对中青年突发性耳聋患者的疗效及血液流变学变化分析[J].中医药信息,2019,36(1):45-48.
- [6]蒋睿果,毕丹.葛根素注射液联合长春西汀治疗突发性耳聋的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(5):1430-1434.
- [7]孙欢欢,史月莹,王伟,等.针刺联合龙胆泻肝汤治疗肝胆火盛型暴聋的临床研究[J].医药前沿,2020,10(3):217-217.
- [8]罗伟君,陈楚丽.针灸联合龙胆泻肝汤治疗突发性耳聋临床研究[J].湖北中医杂志,2019,41(1):35-37.
- [9]房娟.龙胆泻肝汤联合前列地尔对突发性耳聋患者血清内皮素一氧化氮超氧化物歧化酶可溶性血管细胞黏附分子水平的影响[J].山西医药杂志,2019,48(13):1575-1577.
- [10]张伟,贾国章,杨斌,等.强.突发性耳聋患者免疫及血清炎症因子变化及临床意义研究[J].临床误诊误治,2019,32(7):77-80.

(收稿日期:2020-08-21)

杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果研究

杜冬菊

(广东省江门市五邑中医院 江门 529000)

摘要:目的:探讨杞菊地黄汤与玻璃酸钠滴眼液联合治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果,为临床治疗提供参考。方法:按照治疗方法不同将 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 80 例(80 只眼)白内障超声乳化术后干眼症患者,分为对照组与观察组,各 40 例(40 只眼)。对照组采用玻璃酸钠滴眼液治疗,观察组在此基础上加上杞菊地黄汤治疗。比较两组治疗效果。结果:治疗 1 个月后,两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组更低($P < 0.05$);治疗 1 个月后,两组泪膜破裂时间较治疗前长,角膜荧光素染色评分较治疗前低,泪液分泌试验较治疗前高,且观察组泪膜破裂时间更长,角膜荧光素染色评分更低,泪液分泌试验更高($P < 0.05$)。结论:白内障超声乳化术后干眼症采用杞菊地黄汤与玻璃酸钠滴眼液联合治疗,可有效减轻症状,提升泪膜稳定性,快速恢复角膜上皮损伤,改善泪液分泌情况。

关键词:白内障;干眼症;超声乳化术;杞菊地黄汤;玻璃酸钠滴眼液;中医证候积分

中图分类号:R776.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.048

白内障为中老年人多发的一种眼部疾病,多因辐射、老化、免疫力下降等因素所致,严重影响视力,具有较高的致盲率。超声乳化术为白内障主要治疗方法,虽可显著改善患者临床症状,但术中会在一定程度上损伤泪膜、角膜等组织,进而引起多种并发症。干眼症术后发病率较高,主要表现为强烈的异物感、眼睛干涩、畏光等,对患者日常生活与身心健康带来巨大影响。玻璃酸钠滴眼液为西医治疗干眼症的主要方法,可阻止泪液流失或外源性补充人工泪液,但无法起到根治作用。杞菊地黄汤具有滋补肾阴、养肝明目等功效,可从根本上治疗该疾病^[1]。本研究分析杞菊地黄汤与玻璃酸钠滴眼液联合治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照治疗方法不同将我院 2018 年

8 月~2020 年 8 月收治的 80 例(80 只眼)白内障超声乳化术后干眼症患者分为对照组与观察组,各 40 例(40 只眼)。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 52~75 岁,平均年龄(60.89 ± 3.02)岁;病程 2~35 个月,平均病程(20.16 ± 3.12)个月。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 53~76 岁,平均年龄(60.48 ± 3.11)岁;病程 3~34 个月,平均病程(20.23 ± 3.20)个月。两组一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医参照《干眼临床诊疗专家共识(2013 年)》^[2]中相关诊断标准。中医参照《中医眼科学》^[3],辨证属肝肾阴虚型,主症:畏光、干涩不爽、不耐久视、双目频眨;次症:口干咽燥、头晕耳鸣、腰酸膝软;舌质红,少苔,脉细数。

1.3 入组标准 (1)纳入标准:符合上述诊断标准;配合度理想;自愿签署知情同意书。(2)排除标准:

入组前 1 个月服用激素类药物;对本研究药物过敏;严重肝肾功能不全;合并其他眼部疾病;因其他原因引起的干眼症;治疗依从性较差。

1.4 治疗方法 对照组给予玻璃酸钠滴眼液(注册号 H20150150)滴眼治疗,1 滴/次,5~6 次/d,连续治疗 1 个月。在此基础上,观察组加用杞菊地黄汤治疗,组方:枸杞子 20 g,熟地黄 20 g,山药 20 g,茯苓 15 g,菊花 15 g,山萸肉 10 g,牡丹皮 10 g,泽泻 10 g;黑睛生翳者加密蒙花、蝉蜕以明目退翳;白睛隐红者加地骨皮、白薇清热退赤。清水熬煎至 400 ml,1 剂/d,分早晚 2 次温服,连续治疗 1 个月。

1.5 观察指标 (1)治疗前后中医证候积分。中医证候量化标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定,主症畏光、干涩不爽、不耐久视、双目频眨,按照轻度、中度、重度分别计 2 分、4 分、6 分,次症口干咽燥、头晕耳鸣、腰酸膝软,按照轻度、中度、重度分别计 1 分、2 分、3 分,总分 33 分,积分越高,表示症状越严重。(2)治疗前后泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色(FL)、泪液分泌试验(SIT)。BUT:在结膜囊内滴入荧光素钠溶液,指导患者瞬目 3~4 次,使荧光素均匀分布,然后使用裂隙灯测量 BUT,连续测量 3 次,取平均值,BUT 越长,表示泪膜稳定性越高。FL:在结膜囊内滴入荧光素钠溶液,眨眼后评估角膜 4 个象限的染色状况,依据未染色、轻度、中度、重度染色分别计 0 分、1 分、2 分、3 分,总分为 12 分,评分越低,表示角膜上皮完整度越好。SIT:把标准滤纸一端反折 5 mm,轻轻置于患者下睑结膜囊中外 1/3 交界处,另一端自然下垂,嘱患者向下看或轻轻地闭眼,5 min 后取下滤纸,测量湿长,SIT < 10 mm 为低分泌状态。

1.6 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验,计数资料用率表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较 治疗前,两组中医证候积分比较无显著差异($P > 0.05$);治疗 1 个月后,两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组更低($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	40	25.16± 2.15	3.16± 1.20	56.510	<0.001
对照组	40	25.43± 2.01	4.56± 1.44	53.383	<0.001
t		0.580	4.724		
P		0.564	<0.001		

2.2 两组 BUT、SIT 及 FL 比较 治疗前,两组

BUT、FL、SIT 比较无显著差异($P > 0.05$);治疗 1 个月后,两组 BUT 较治疗前长,FL 较治疗前低,SIT 较治疗前高,且观察组 BUT 更长,FL 评分更低,SIT 更高($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 BUT、SIT 及 FL 比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	BUT(s)	FL(分)	SIT(mm/min)
治疗前	观察组	40	7.46± 2.15	7.38± 1.42	8.36± 1.41
	对照组	40	7.53± 2.48	7.62± 1.50	8.45± 1.28
	t		0.135	0.735	0.299
	P		0.893	0.465	0.766
治疗后	观察组	40	16.05± 3.06*	2.11± 0.33*	15.45± 1.24*
	对照组	40	13.28± 2.86*	2.99± 0.47*	11.42± 1.02*
	t		4.183	9.691	15.874
	P		<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

白内障超声乳化术后干眼症主要因术后眼表损伤、泪腺不稳定造成的眼部不适,已严重影响患者生活,故如何有效治疗该疾病成为临床研究热点。人工泪液为临床治疗干眼症的重要手段,以玻璃酸钠滴眼液较为常用,可有效减轻眼表干涩,并在短时间内稳定泪膜,但单独治疗的临床效果欠佳^[5]。有学者提出,治疗干眼症需要在稳定泪膜的同时促进眼表上皮细胞生长,以调节泪腺功能^[6]。因此,需寻找一种更为有效的治疗方案。

中医将白内障超声乳化术后干眼症归为“白涩症、神水将枯”范畴,认为其主要病因在于肝肾不足,阴血亏虚,津液亏损,目窍失养。阴血亏虚,则会导致泪液化生乏源,目失滋润而生燥,最终引发干眼症^[7],加之手术损目,外邪乘袭,侵及脉络,伤及气血,导致瘀热滞留,津液不布。因此,应将滋阴明目、补益肝肾等作为治疗干眼症的原则^[8]。杞菊地黄汤中枸杞子有益精明目、滋补肝肾之功;熟地黄有滋阴补肾之功;山药有补益脾肾之功;茯苓有利水渗湿之功;菊花有解毒明目之功;山萸肉有补益肝肾之功;牡丹皮有活血化瘀之功;泽泻有养血滋阴之功^[9]。且现代药理研究学表明,杞菊地黄汤还能够增强免疫力,抑制炎症反应,促进手术治疗后角膜上皮损伤愈合,从而提升泪腺功能^[10]。本研究结果显示,治疗后,观察组中医证候积分、FL 评分低于对照组,BUT 长于对照组,SIT 高于对照组,提示白内障超声乳化术后干眼症患者采用杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗,可有效减轻临床症状,提升泪膜稳定性,恢复角膜上皮损伤,改善泪液分泌情况。综上所述,杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果显著,在临床中值得广泛推广与应用。

参考文献

[1] 郇鹏超.杞菊地黄汤加味治疗白内障术后干(下转第 100 页)

术后 3 d, 两组血清 Myo、CK、LDH 水平均高于术前, 但观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血清激酶水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	Myo ($\mu\text{g/L}$)	CK (U/L)	LDH (U/L)
术前	观察组	151	42.56 \pm 6.52	40.62 \pm 5.19	131.52 \pm 15.18
	对照组	150	43.25 \pm 6.84	39.49 \pm 6.17	132.62 \pm 15.41
	t		0.896	1.720	0.624
	P		0.371	0.086	0.533
术后 3 d	观察组	151	66.52 \pm 8.49*	59.62 \pm 7.48*	172.52 \pm 22.52*
	对照组	150	87.49 \pm 15.52*	95.62 \pm 11.62*	253.61 \pm 23.52*
	t		14.555	31.980	30.552
	P		<0.001	<0.001	<0.001

注: 与本组术前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组炎症介质水平比较 术前, 两组 CRP、TNF- α 、IL-1 β 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后 3 d, 两组血清 CRP、TNF- α 、IL-1 β 水平均高于术前, 但观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症介质水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	CRP ($\mu\text{g/ml}$)	TNF- α (pg/ml)	IL-1 β (pg/ml)
术前	观察组	151	6.29 \pm 0.85	36.52 \pm 7.48	15.95 \pm 2.62
	对照组	150	6.35 \pm 0.97	35.61 \pm 5.64	16.53 \pm 3.54
	t		0.571	1.971	1.616
	P		0.569	0.235	0.107
术后 3 d	观察组	151	10.59 \pm 1.85*	56.52 \pm 7.48*	26.52 \pm 3.57*
	对照组	150	14.56 \pm 1.67*	70.15 \pm 6.95*	38.85 \pm 5.18*
	t		19.538	16.374	24.058
	P		<0.001	<0.001	<0.001

注: 与本组术前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

经椎旁肌间隙入路以及微创经皮入路手术是临床治疗胸腰椎骨折的常用手术方式, 两种手术方式均无需对椎旁肌进行大范围剥离, 也不用将椎旁肌的肋间后动脉和机体腰动脉的分支切断, 内固定效果明显, 具备各自优势, 但针对两种术式在创伤程度方面的差异性, 临床少有报道^[5]。

在肌肉组织发生损伤时, 肌细胞中 Myo、CK 以及 LDH 等多种催化酶会被大量释放至血液中。本研究结果显示, 两组术后 3 d 血清 Myo、CK、LDH 水平均高于术前, 但观察组较对照组低, 表明两种手术方式均会对患者肌肉组织造成损伤, 但相比微创经皮入路, 经椎旁肌间隙入路对患者肌肉损伤程度较弱。其原因在于, 经椎旁肌间隙入路多利用多裂肌、最长肌之间的间隙进行相关手术操作, 且术者通过

其手指对肌间隙进行分离, 在保证关节突以及横突充分显露的同时, 可保证肌肉组织及其周围韧带结构的完整性, 避免肌肉于术后发生瘢痕愈合, 引起顽固性疼痛^[6-7]。而微创经皮入路手术通过置入手术相关工作套管建立整个操作空间, 也可避免患者椎旁肌肉以及其周围韧带损伤, 但该入路进行内固定时, 需将椎弓根螺钉直接置入, 难免对肌肉组织造成一定损伤^[8-9]。

手术创伤可激活机体炎症反应, TNF- α 、IL-1 β 是机体炎症反应早期发生改变的介质, 同时具有促炎因子活性^[10]。CRP 则是肝脏细胞在 TNF- α 、IL-1 β 等促炎介质作用下分泌以及合成的急性时相蛋白, 当机体发生感染后, 其水平迅速上升。本研究结果显示, 两组术后 3 d 血清 TNF- α 、IL-1 β 、CRP 水平均较术前高, 但观察组低于对照组, 表明两种手术方式均可引起机体不同程度炎症反应, 但经椎旁肌间隙入路术后炎症反应程度较弱。综上所述, 经椎旁肌间隙入路治疗胸腰椎骨折的创伤较微创经皮入路小, 可有效降低手术对肌肉损伤, 缓解炎症反应。

参考文献

- [1] 耿晓林, 周迎峰, 贾金领, 等. 经椎旁肌间隙入路与微创经皮入路手术治疗胸腰椎骨折的效果比较[J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(1): 48-52.
- [2] 胡铮, 林勇彬, 林可新, 等. 3 种不同手术入路治疗胸腰椎骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2018, 21(2): 136-140.
- [3] 吴川. 椎旁肌间隙入路和传统入路治疗胸腰椎骨折的术后神经功能损伤程度评估[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(8): 1077-1080.
- [4] 许沛荣, 肖俊, 朱锋, 等. 经椎旁肌间隙入路椎弓根钉内固定治疗中青年胸腰椎骨折疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(11): 1166-1167.
- [5] 张剑, 刘艺, 吕游, 等. 经椎旁肌间隙入路治疗胸腰椎骨折的临床疗效及对 Cobb'S 角与椎体功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(27): 5271-5274.
- [6] 朱宝, 赵继荣, 张彦军, 等. 经椎旁肌间隙入路治疗胸腰椎骨折的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(2): 33-37.
- [7] 肖易, 谭斌, 陈华燕, 等. 微创经皮和传统开放经椎弓根螺钉内固定在胸腰椎骨折患者围手术期中的应用效果比较[J]. 贵州医药, 2017, 41(11): 1191-1193.
- [8] 冯炜炜, 陈金, 崔巍. 微创经皮椎弓根螺钉内固定术治疗单椎体 MagerlA 型胸腰椎骨折患者的临床疗效[J]. 中国医师杂志, 2020, 22(3): 407-411.
- [9] 蒙泰辉, 刘战立, 刘云, 等. 经皮椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折的临床观察[J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(3): 193-197.
- [10] 张锦, 余青, 王新虎. 经椎旁肌间隙与微创经皮入路手术治疗胸腰椎骨折后的肌肉损伤、炎症反应及骨代谢评估[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(15): 2082-2085.

(收稿日期: 2020-06-24)

(上接第 98 页) 眼症临床疗效观察[J]. 河南中医, 2019, 39(12): 1875-1877.

- [2] 中华医学学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识 (2013 年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(1): 73-75.
- [3] 李传课. 中医眼科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011. 456.
- [4] 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. 75.
- [5] 陈鑫, 沈焯宇. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合玻璃酸钠治疗超声乳化术后干眼[J]. 国际眼科杂志, 2019, 19(2): 280-284.
- [6] 饶玉萍, 徐玲娟, 游云, 等. 玻璃酸钠联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子对糖尿病性白内障超声乳化术后泪膜稳定性的影响[J]. 现

- 代生物医学进展, 2018, 18(11): 2176-2180.
- [7] 陶娜, 项奕, 张勇. 杞菊地黄汤治疗肝肾阴虚型干眼症患者疗效及对泪液分泌的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(2): 175-179.
- [8] 王文美. 杞菊地黄丸联合聚乙烯醇滴眼液治疗白内障术后干眼症临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(7): 1093-1096.
- [9] 郭可为, 蒋瑛, 毛丹娜, 等. 杞菊地黄汤内服联合超声雾化熏蒸治疗白内障超声乳化术后干眼症临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(11): 191-194.
- [10] 陶娜, 李亚兰, 项奕. 杞菊地黄丸对白内障术后干眼症患者疗效, BUT, SIT 及 FL 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(23): 166-170.

(收稿日期: 2020-12-11)