

# 滋阴润目汤内服及熏蒸治疗干眼症临床观察

宁宣

宁波市北仑区小港医院眼科, 浙江 宁波 315803

**[摘要]** 目的: 观察滋阴润目汤内服及熏蒸治疗干眼症临床疗效。方法: 将确诊为干眼症的 160 例患者纳入研究并随机分为 2 组各 80 例, 对照组采用聚乙二醇滴眼液滴眼治疗, 观察组采用滋阴润目汤内服及熏蒸药物治疗, 治疗 14 天后比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组泪液分泌试验 (SIT)、泪膜破裂时间 (BUT) 及角膜荧光素染色 (FL) 检测结果分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组以上各指标情况分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。临床疗效总有效率观察组 82.5%, 对照组 62.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 滋阴润目汤内服联合熏蒸治疗干眼症的临床疗效良好, 且优于常规西药滴眼治疗。

**[关键词]** 干眼症; 滋阴润目汤; 熏蒸; 泪液分泌试验 (SIT); 泪膜破裂时间 (BUT); 角膜荧光素染色 (FL); 临床疗效

**[中图分类号]** R777.2+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.034

## Clinical Observation of Oral Taking Ziyin runmu Tang Combined with Fumigation for Xerophthalmia

NING Xuan

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of oral taking Ziyin runmu tang combined with fumigation for xerophthalmia. Methods: Selected 160 patients that were diagnosed as xerophthalmia as study object and divided them into two groups with 80 cases in each randomly. The control group was given polyethylene glycol (PEG) eyedrops, and the observation group was given Oral taking Ziyin runmu tang combined with fumigation. Treatment lasted for two weeks, and then compared clinical effect of the two groups. Results: After treatment, compared testing result of Schirmer I test (SIT), breakup time of tear film (BUT) and corneal fluorescein staining (FL) of the two group with those before treatment, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, compared every above index of the observation group with that of the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 82.5% in the observation group and was 62.5% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Oral taking Ziyin runmu tang combined with fumigation for xerophthalmia Ziyin runmu tang combined with fumigation has good clinical efficacy and it is better than use routine eyedrops in treating xerophthalmia.

**Keywords:** Xerophthalmia; Ziyin runmu tang; Fumigation; Schirmer I test(SIT); Breakup Time of tear film(BUT); Corneal fluorescein staining(FL); Clinical effect

干眼症是眼科临床常见疾病, 通常由用眼疲劳引起, 如得不到及时诊治可影响患者视力。目前, 西医治疗以药物促进泪腺分泌、湿润眼球为主, 在根治本病方面尚无有效的办法, 近年文献报道应用中药内服和熏蒸的方式在维持和改善干眼症症状方面取得一定进展, 受到学者们的关注<sup>[1-2]</sup>。为了解中药对干眼症的作用, 笔者以 80 例干眼症患者实施中药内服和熏蒸治疗方法, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中华眼科学》<sup>[3]</sup>中对干眼症的诊断: 眼睛干涩, 结膜微红, 辅助检查: 泪腺分泌每 5 min 少于 10 mm, 角膜荧光素染色试验阳性, 泪膜破裂时间  $< 10$  s。中医辨病辨证诊断参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>: 眼目干涩, 白睛微红, 畏光, 视疲劳, 疼痛, 口干少津, 腰膝酸软, 舌红少津, 脉弦细或细数。

**[收稿日期]** 2016-10-19

**[作者简介]** 宁宣 (1968-), 女, 副主任医师, 研究方向: 眼表及眼前段眼病。

1.2 纳入标准 ①符合干眼症诊断标准,均为双眼发病并知情同意者;②经本院医学伦理会审核通过;③年龄18~75岁;④近期末使用本研究以外其他药物治疗者。

1.3 排除标准 ①哺乳期患者或孕妇不便纳入者;②严重精神病不配合者;③肝肾功能及凝血功能严重障碍者;④受试药物过敏者;⑤未遵医嘱退出研究者。

1.4 一般资料 将2012年3月—2015年9月于本院眼科确诊为干眼症的160例患者纳入研究,依据随机数字表法进行分组。对照组80例,年龄46~79岁,平均(58.78±13.65)岁;病程9~84月,平均(45.93±15.41)月。观察组80例,年龄48~76岁,平均(58.25±12.98)岁;病程11~96月,平均(46.22±13.39)月。2组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 控制眼压采用聚乙二醇滴眼液(中国大冢制药,国药准字H10950121)滴眼,每次1~2滴,每天4次,治疗2周为1疗程。

2.2 观察组 采用中医滋阴润目汤联合熏蒸进行治疗。滋阴润目汤,处方:党参20g,麦冬、沙参、天冬、枸杞子各15g,菊花、五味子、天花粉各10g,上方加入300mL水中,以水没过药物约1~3cm为准,浸泡20min后武火煮至沸腾,文火再煎20min,取汁300mL,早、晚各150mL,治疗2周为1疗程。熏蒸法药物,处方:菊花、枸杞子、麦冬各15g,玄参20g等药物开水冲泡,以眼部皮肤能耐受为准,熏蒸眼部及泪腺,每天2次,每次15~25min,治疗2周为1疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组治疗前后SIT(泪液分泌试验)、BUT(泪膜破裂时间)及FL(角膜荧光素染色)的差异,其中SIT、BUT在非眼表麻醉情况下检查。②比较2组患者临床疗效。

③FL评分:角膜的损害情况依据角膜着色点数判定,划分角膜为4个象限,各自为0~3分,满分12分。0分:角膜无染色;1分:角膜点状染色不超过5点;3分:点状染色大于5点,或存在块状、丝状染色;2分:点状染色介于1~3分间。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件,均用双侧检验,统计前进行正态分布检测,计量资料数值以( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验,计数资料率用百分数表示,比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>。治愈:临床症状经治疗全部消失,双眼泪腺分泌 $\geq 10$ mm/5min,角膜荧光素染色阴性,泪膜破裂时间 $>10$ s。显效:临床症状改善明显,双侧泪腺分泌5~10mm/5min,角膜荧光素染色部分为阴性,泪膜破裂时间5~10s。无效:临床症状无改善,双侧泪腺分泌 $<5$ mm/5min,角膜荧光素染色仍为阳性,泪膜破裂时间 $<5$ s。

4.2 2组SIT、BUT及FL结果比较 见表1。2组治疗前SIT、BUT及FL检测结果比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,观察组SIT、BUT及FL检测结果分别与对照组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组SIT、BUT及FL结果比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	观察组( $n=80$ )		对照组( $n=80$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SIT(mm)	4.26±0.51	12.38±0.44 <sup>①②</sup>	4.35±0.62	7.57±0.42 <sup>①</sup>
BUT(s)	4.34±0.53	8.60±0.29 <sup>①②</sup>	4.29±0.59	6.63±0.45 <sup>①</sup>
FL(分)	5.00±0.12	2.14±0.14 <sup>①②</sup>	5.03±0.74	4.25±0.56 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组临床疗效比较,经 $\chi^2$ 比较, $\chi^2=3.950$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较

组别	眼数	例数			总有效
		治愈	显效	无效	
观察组	80	42(52.5)	24(30.0)	14(17.5)	66(82.5) <sup>①</sup>
对照组	80	30(37.5)	20(25.0)	30(37.5)	50(62.5)

## 5 讨论

干眼症是随着社会发展和日渐增多的眼科疾病,尤其是随着手机的普及,干眼症的发病率也日益增高,多由长期用眼疲劳等原因造成,泪腺分泌失调,通常会引起患者眼睛干涩、发红、视物模糊、疼痛等临床症状<sup>[5]</sup>。眼球长期受手机屏幕光线刺激、用眼疲劳导致泪腺分泌减少,眼球、结膜等组织氧化损伤,从而引起发红、疼痛等。目前临床治疗主要依靠药物保持眼球湿润、改善症状,但不能完全根治,疾病易反复,困扰患者的健康生活<sup>[6]</sup>。近年来,中医辅助治疗干眼症的效果突出,日益受到重视。

干眼症属中医学白涩症、神水将枯等疾病范畴,发作时眼睛干涩,肝主目,肾主水,中医辨证从肝肾出发,认为本病的主要病机是阴津亏虚、肝肾亏虚、睛目失养,而疾病日久会损伤气血,致精血亏虚,肝肾亏损进一步加重,最终致目窍失养,神光衰微<sup>[7-8]</sup>。中医辨证治疗以补益肝肾、滋阴生津为主,方选滋阴润目汤(沙参麦冬汤加减),方中重用党参益气生津;沙参、天冬、麦冬合用共奏养阴生津功效;天花粉具有清热、滋阴、润燥功效;肝肾同源,肾精充足则肝脏得养,故以枸杞子补肾滋阴,益肝明目;五味子补肾生津;菊花清肝明目。上方以滋阴生津为主,同时兼顾补气及补益肝肾。现代药理研究显示,沙参、麦冬、天冬、天花粉等药物在抗氧化损伤方面功效显著,可促进泪腺系统的修复<sup>[9]</sup>。中药熏蒸主要采用明目、滋阴生津类中药,经药物通过湿润、渗透的方式使眼部保持较高的药物浓度,达到局部治疗的目的<sup>[10]</sup>。内服与熏蒸的联用在治疗本病根本的基础上又能明显缓解症状。

本研究表明,治疗后,观察组 SIT、BUT 及 FL 检测结果均优于对照组,且观察组总有效率高于对照组。提示滋阴润目汤内服和熏蒸汤药治疗干眼症疗效良好,有助患者视功能的改善,可作为本病的重要辅助治疗手段,值得推广。但值得注意的是,在本病的研究中,患者用眼的健康亦是影响本病是否复发的重要因素。

[参考文献]

[1] 李平山. 中医辨证联合倍然滴眼治疗白内障术后干眼症 76 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(4): 303- 304.

[2] 祖冬梅. 滋肾养肝润目汤治疗干眼症 65 例[J]. 河南中医, 2015, 35(1): 111- 113.

[3] 李凤鸣. 中华眼科学: 中册[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1589.

[4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊

断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.

[5] 中华医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.

[6] 张继旭. 滋阴润目汤治疗干眼症 55 例[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(11): 45- 47.

[7] 张芳. 玄麦润目汤治疗干眼症 39 例疗效观察及护理[J]. 河北中医, 2011, 33(5): 748- 749.

[8] 郑炜, 王颖, 刘小平. 基于中医传承辅助平台对中医药治疗干燥综合征组方用药规律的分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(17): 172- 176.

[9] 张明明, 陈仁波, 谢立科. 疏肝养阴法对不同类型干眼的临床疗效分析[J]. 环球中医药, 2013, 6(5): 363- 364.

[10] 彭清华, 王芬, 彭俊. 近年来中医治疗干眼的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2011, 28(5): 941- 943.

(责任编辑: 刘淑婷)

# 中西医结合治疗低出生体重儿黄疸临床观察

蓝建芳

衢州市衢江区妇幼保健院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗低出生体重儿黄疸的临床疗效。方法: 选取 86 例黄疸低出生体重儿为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 43 例。对照组给予吸氧、抗感染、纠正酸中毒、苯巴比妥驱黄及蓝光照射等治疗, 研究组在对照组治疗基础上给予茵栀黄口服液合双歧杆菌三联活菌散治疗。治疗后比较 2 组临床疗效及黄疸消退时间、住院时间, 观察 2 组治疗前后血清总胆红素水平的变化。结果: 对照组治愈率 37.21%, 研究组治愈率 62.79%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 研究组黄疸消退时间及住院时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 3 天后, 2 组血清总胆红素水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 研究组的血清总胆红素水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗 5 天后, 2 组血清总胆红素水平均较治疗前和治疗 3 天后降低 ( $P < 0.05$ ), 研究组的血清总胆红素水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗低出生体重儿黄疸, 效果显著, 能有效促进黄疸消退, 缩短住院时间, 降低血清总胆红素水平。

[关键词] 黄疸; 低出生体重儿; 湿热内蕴证; 中西医结合疗法; 蓝光照射; 茵栀黄口服液; 双歧杆菌三联活菌散; 总胆红素

[中图分类号] R722.17 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2017) 05- 0101- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.035

## Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Low Birth Weight Infants with Jaundice

LAN Jianfang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy in treating low

[收稿日期] 2016-09-08

[作者简介] 蓝建芳 (1975-), 女, 副主任医师, 主要从事新生儿疾病诊治及儿童保健工作。