

益眼明口服液治疗肝肾阴虚型干眼 30 例临床研究

陈兹满, 张梅芳, 李振萍, 欧扬

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察益眼明口服液治疗肝肾阴虚型干眼的临床疗效。方法: 将 60 例干眼患者随机分为 2 组各 30 例, 观察组采用益眼明口服液口服治疗, 对照组采用 0.3% 玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗。2 组均治疗 4 周, 观察临床疗效、泪液分泌试验 (STI) 及泪膜破裂时间 (BUT), 并对观察患者作治疗前后泪液蕨类试验。结果: 总有效率观察组 96.7%, 对照组 70.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组 STI、BUT 值均升高, 与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后泪液蕨类试验显示, 泪液蕨样结晶增多, 整个视野布满均匀的蕨样分支。结论: 益眼明口服液治疗肝肾阴虚型干眼疗效可靠。

[关键词] 干眼; 中医药疗法; 肝肾阴虚; 益眼明口服液

[中图分类号] R777.39 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0107-02

干眼是指由于泪液的量或质的异常(即泪液生成不足或泪液蒸发过强)引起的泪膜不稳定和眼表面损害, 从而导致眼睛不适症状的一类疾病。笔者在临床中对辨证为肝肾阴虚型干眼患者采用内服益眼明口服液治疗, 取得满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断标准参照《眼科全书》^[1]中干燥性角结膜炎诊断标准。中医辨证符合肝肾阴虚证: 双眼干涩疲劳伴耳鸣, 口渴, 腰膝酸软, 舌红、少苔, 脉细。

1.2 一般资料 观察病例均来自 2008 年 1 月~2012 年 8 月本院门诊患者, 共 60 例, 随机分为 2 组。观察组 30 例, 男 11 例, 女 19 例; 年龄 38~65 岁, 平均(50.6±2.5)岁; 病程 2.1~8.5 年, 平均(5.2±2.2)年。对照组 30 例, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 41~62 岁, 平均(51.7±1.5)岁; 病程 1.8~6.7 年, 平均(4.9±2.3)年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P < 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 予益眼明口服液(院内制剂, 由何首

乌、蕤仁、麦冬、白蒺藜等组成), 每次 10 mL, 每天 3 次, 口服。疗程为 4 周。

2.2 对照组 予人工泪液治疗, 选用 0.3% 玻璃酸钠滴眼液(日本参天公司)滴眼, 每次 1 滴, 每天 4 次。疗程为 4 周。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①泪膜破裂时间(BUT): 用圆钝玻璃棒两端蘸 2% 荧光素钠滴入患者结膜囊, 嘱患者轻轻眨眼 3~4 次, 平视前方, 不眨眼, 使用 10 倍钴蓝光观察, 同步记录 BUT, 一次结束后, 嘱患者自然瞬目, 测量 3 次, 取其平均值; ②泪液分泌试验(STI): 将 35 mm×5 mm 的滤纸条(天津晶明新技术开发有限公司)用消毒镊折进 5 mm, 置于下穹隆中外 1/3 处, 闭眼(避免泪液蒸发), 计时, 5 min 后取出, 记录滤纸条自折叠处起的湿润长度, 单位为 mm/5 min; ③泪液蕨类试验: 对观察组患者作泪液蕨类试验。通过毛吸式玻璃管通过虹吸方法吸取泪液标本, 吹入显微镜载玻片, 在 25℃室温下干燥 10~20 min, 置于双目显微镜下观察评级。

3.2 统计学方法 用 SPSS13.0 统计软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

[修稿日期] 2013-08-14

[基金项目] 广东省中医药局课题 (编号: 2008320)

[作者简介] 陈兹满 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合眼科。

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》^[2]神水将枯标准拟定。治愈：症状消失，Schirmer 多次测定大于 10 mm/5 min，BUT 大于 10 s，角膜染色消退；好转：症状减轻，Schirmer 多次测定泪液分泌量增加，BUT 较前延长，角膜荧光色素染色较前减少；无效：症状无改善，Schirmer 多次测定泪液分泌量未增加，BUT、角膜荧光素染色无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.7%，对照组为70.0%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	30	10	19	1	96.7 ^①
对照组	30	4	17	9	70.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 STI 值比较 见表2。治疗后观察组 STI 值升高，与对照组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	5.09 ± 4.45	6.94 ± 4.31 ^①
对照组	30	4.18 ± 2.23	4.29 ± 3.01

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后 BUT 值比较 见表3。治疗后观察组 BUT 值升高，与对照组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	3.82 ± 1.30	5.63 ± 2.69 ^①
对照组	30	3.75 ± 1.20	3.93 ± 1.26

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.5 观察组泪液蕨类试验结果 见图1、图2。在放大200倍光学显微镜下观察并记录结晶图像类型，治疗前患者的泪液蕨样结晶少，视野中有大片无分支区；而服用益眼明口服液后患者的泪液蕨样结晶增多，整个视野布满均匀的蕨样分支。

4.6 不良反应 治疗过程中2组患者均未发现血常规、肝功能、肾功能、心电图方面异常的改变。

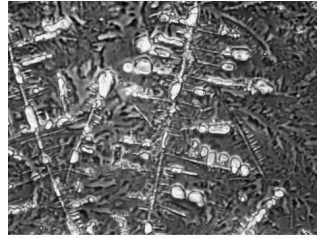


图1 治疗前 (x200)

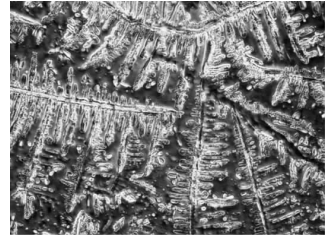


图2 治疗后 (x200)

5 讨论

随着工作环境的改善和生活内容的改变，干眼的发病率日趋增加，尤其以老年人多见，其中女性占90%以上^[3]，在眼科普通门诊中的患病率为32.1%^[4]。引起干眼的原因很多，如自身免疫系统疾病、感染、外伤、药物、面神经麻痹等。新近研究证实准分子激光手术、超声乳化白内障吸除术及长期在空调开放或空气不流通的环境里可引起干眼。干眼目前无有效的治疗方法，现代医学多采用补充人工泪液的方法。

干眼是中老年最常见的眼表疾病，类似中医眼科的白涩症、神水将枯等范畴。老年患者多肝肾阴虚，虚火上炎，津液亏损，或郁热化火，上攻于目，灼津耗液，泪液减少，出现干眼一系列症状。因此，治疗应抓住肝肾阴虚的特点，以滋养肝肾、生津润燥为法。益眼明口服方中何首乌滋补肝肾，养阴明目为君；蕤仁滋补肝肾，养阴明目为臣；麦冬益气养阴为佐；白蒺藜引药上行，通窍明目为使。诸药合用，以补为主，以清为辅，补清相合，共奏滋阴润燥之效。临床观察表明，中药益眼明口服液使患者泪液分泌量增加，BUT 时间延长，患者泪液蕨类试验稳定性增强，可供临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 1363-1367.
- [2] 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: 102.
- [3] 朱莺. 杞菊地黄汤合生脉饮治疗干眼症临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1): 64.
- [4] 刘莹, 邹留河, 潘志强, 等. 眼科门诊患者中干眼症的初步调查[J]. 眼科, 2004, 13(4): 233.

(责任编辑: 冯天保)