

性,或者各种鼻病后因鼻塞而长期张口呼吸及鼻腔分泌物下流,致长期刺激咽部,或慢性扁桃体炎等影响所致;也可因各种物理、化学因素刺激,如粉尘、颈部放疗、长期接触化学气体、烟酒刺激等所致。中医学称为虚火喉痹,认为其以虚证居多,多系肺肾阴虚,虚火上炎,灼伤津液,喉失濡养所致<sup>[2]</sup>。该病常久病不愈,反复为患,容易迁延复发。大多以烟酒过度、用药失当、职业因素、情志所伤及全身性疾病等而诱发。治疗宜滋阴润燥为主。口炎清颗粒由麦冬、天冬、玄参、金银花、甘草组成,具有滋阴清热、解毒消肿的作用,临床上多用于阴虚火旺的口腔炎症等相关疾病<sup>[3]</sup>。

本观察结果显示,治疗组临床总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),且未出现明显不良反应。可见,口炎清颗粒治疗慢性

咽炎临床疗效确切,安全性好。若在治疗过程中能注意祛除各种致病因素,加强锻炼,增强体质,则会有更好的疗效。

#### [参考文献]

- [1] 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,1994:125.
- [2] 田道法. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:132.
- [3] 徐英新. 口炎清治疗复发性口腔溃疡40例[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(3):508.

(责任编辑:冯天保)

## 中西医结合治疗 LASIK 术后肝郁化火型干眼症临床观察

曾自明,夏海燕,李艳,宋才艺

湖南中医药大学第一附属医院眼科,湖南长沙 410007

**[摘要]** 目的:观察中药联合人工泪液治疗准分子激光原位角膜磨镶术(LASIK)术后肝郁化火型干眼症的临床疗效。方法:将106例212眼患者随机分为2组,治疗组57例114眼口服清肝解郁、养血活血、滋阴润目中药颗粒剂,同时用人工泪液滴眼;对照组49例98眼只用人工泪液滴眼,疗程均为2周。记录2组患者用药前、后的干眼自觉症状,裂隙灯下观察泪膜破裂试验(BUT)、泪液分泌试验(SIt)、荧光素染色(FL)情况。结果:治疗后2组SIt、BUT、FL值均显著改善,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗组SIt、BUT、FL值改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。治疗后2组临床疗效经秩和检验分析,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。结论:中西医结合治疗LASIK术后肝郁化火型干眼症疗效显著,优于单独使用人工泪液治疗。

**[关键词]** 干眼症;准分子激光原位角膜磨镶术后;肝郁化火;中药颗粒剂;人工泪液

**[中图分类号]** R777 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0131-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.061

准分子激光角膜原位磨镶术(LASIK)后干眼症常以术眼干涩与不耐久视、反复发作作为主要临床表现,大多于术后1天即可发生,可持续1月或术后更长时间,少数可发展成慢性干眼症。临床上多应用人工泪液滴眼治疗,短时间可改善症状,但易反复,临床效果不满意。持续的干眼症状会降低视觉质量,甚至视力下降,导致手术效果差于预期。笔者在长期的临床工作中,认识到LASIK术后干眼症与患者的体质、健康状况及生活工作状况密切相关,调整好患者身体状态是治疗LASIK术后干眼症的重要环节。为进一步验证其治疗效果,笔

者开展了中药制剂内服结合人工泪液治疗本病的临床观察,结果报道如下。

#### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中神水将枯诊断,并符合肝郁化火证候<sup>[2]</sup>。具体表现:目珠干涩,不耐久视,情志不舒,或目灼热痛,或口苦咽干,或烦躁易怒,或大便干,或失眠多梦,舌红、苔薄黄,脉弦滑数。由于干眼症目前尚无统一的西医诊断标准,综合近年来临床研究结果,患者应符合下列诊断条件:主观症状(有1项以上阳

[收稿日期] 2014-02-26

[作者简介] 曾自明(1963-),男,副主任医师,研究方向:眼视光疾病,激光治疗屈光不正。

性):眼干涩感、视疲劳、异物感、不适感;泪液分泌实验(SIt) $\leq 5$  mm/5 min;泪膜破裂试验(BUT) $< 5$  s;角膜染色:荧光素染色(FL)阳性。排除其它病因后有加或加或加或项者可确定诊断。

1.2 纳入标准 符合上述诊断条件,年龄18~50岁,LASIK术前已确定无干眼症者。

1.3 排除标准 无LASIK手术史者;合并其他自身免疫性及代谢性疾病患者;过敏体质者;正在使用其它药物治疗的患者;体征表现属其它中医证候类型者,如痰湿内蕴等。

1.4 一般资料 观察病例均为2010年3月~2013年3月在本院接受过LASIK手术1月以后的干眼症患者,共106例。采用计算机SAS程序模块随机分为2组。治疗组57例114眼,男27例54眼,女30例60眼;年龄19~42岁,平均29岁;病程1周~2年。对照组49例98眼,男23例46眼,女26例52眼;年龄20~40岁,平均30岁;病程1周~3年。2组患者年龄、性别及病程等一般资料比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),且有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予人工泪液治疗。泪然(右旋糖酐羟丙甲纤维素滴眼液,s.a.ALCON-COUVREUR n.v.生产),每天滴眼3次;潇莱威(羧甲基纤维素钠滴眼液,Allergan, Inc.生产),每天睡前滴眼1次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上口服清肝解郁、养血活血、滋阴润目中药颗粒剂(广东一方制药厂生产)。处方:牡丹皮、栀子、柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、薄荷、菊花、密蒙花各10g,生地黄15g,红花、甘草各6g。将以上颗粒剂混合放入杯中,倒入300 mL开水使颗粒溶化,每天分早晚2次口服。

2组均治疗2周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 用药2周后对2组患者依次进行SIt、BUT、FL检测。检查方法: SIt:不用表麻,取泪液检测滤纸条(天津晶明新技术开发有限公司),一端反折5 mm,轻轻放入被测眼下结膜囊的中外1/3交界处,另一端自然下垂,嘱患者向下看或轻轻闭眼,5 min后取出滤纸,测量湿长(mm)。 BUT值:用荧光素钠眼科检测试纸(天津晶明新技术开发有限公司)的蘸湿部分轻轻接触结膜囊,观测患者最后1次瞬目后至角膜出现第1个黑斑所需要的时间并进行记录,测量3次,取其平均值。 FL:将角膜分成4个均等的象限,每一象限分0~3分。0分:荧光素染色阴性;1分:散在点状荧光素色;2分:稍密集的荧光素染色点;3分:密集的点状或斑片状染色。共0~12分。以上3种检查均要求患者于下午3~6时且在点眼药后1 h或服中药1 h后测量。

3.2 统计学方法 应用SPSS13.0软件进行统计学分析,计

量资料组间比较采用2独立样本 $t$ 检验或秩和检验,组内比较采用配对 $t$ 检验或秩和检验;等级资料采用两样本比较的秩和检验。

## 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>[1]</sup>相关标准结合临床实际制定。治愈:症状消失,SIt多次测定 $> 10$  mm/5 min,BUT $> 10$  s,FL阴性;显效:无明显症状,5 mm/5 min $< SIt$ 多次测定 $< 10$  mm/5 min,BUT较前延长,FL评定为1分;有效:症状减轻,SIt多次测定有所增加,BUT较前延长,FL评定为1~2分;无效:症状无改善,SIt无增加,BUT无延长,FL评定无变化。

4.2 2组治疗前后SIt变化比较 见表1。治疗后2组SIt值均升高,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗组SIt值升高更显著,与对照组治疗后比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	眼数	治疗前	治疗后
治疗组	114	3.81 $\pm$ 0.78	7.89 $\pm$ 1.13
对照组	98	3.73 $\pm$ 0.77	5.98 $\pm$ 0.86

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

4.3 2组治疗前后BUT变化比较 见表2。治疗后2组BUT时间均延长,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗组BUT时间延长更显著,与对照组治疗后比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	眼数	治疗前	治疗后
治疗组	114	3.31 $\pm$ 0.71	7.07 $\pm$ 0.62
对照组	98	3.22 $\pm$ 0.86	4.08 $\pm$ 0.71

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

4.4 2组治疗前后FL变化比较 见表3。治疗后2组FL评分均降低,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗组FL评分降低更显著,与对照组治疗后比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	眼数	治疗前	治疗后
治疗组	114	4.51 $\pm$ 1.10	1.81 $\pm$ 0.79
对照组	98	4.43 $\pm$ 1.16	2.89 $\pm$ 0.82

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

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗后治疗组治愈49眼,

显效 26 眼, 有效 22 眼, 无效 17 眼; 对照组治愈 21 眼, 显效 16 眼, 有效 15 眼, 无效 46 眼。2 组临床疗效经秩和检验分析, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 说明治疗组疗效优于对照组。

表 4 2 组临床疗效比较

组别	眼数	眼数				总有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
治疗组	114	49	26	22	17	85.5
对照组	98	21	16	15	46	59.6

## 5 讨论

LASIK 术后干眼症, 是一种非细菌病毒引起的术后并发症。手术中角膜瓣的制作造成角膜神经支配被破坏, 为该症发生的主要因素。临床上以 BUT、SIt、FL 检查结果为主要诊断依据。其主要临床表现为眼干涩、视疲劳, 泪膜破裂时间缩短, 泪液分泌实验及荧光素角膜染色异常。欧穗珍<sup>[9]</sup>临床观察结果显示, 14.2% 的 LASIK 术眼符合干眼症的诊断标准, 临床上即使采取最优化手术方案, 干眼症仍有较高的发生率。由于长期干眼可导致视觉视力低于手术预期, 给手术医生和患者带来困扰, 应引起足够的重视。角膜是 LASIK 的手术部位, 角膜的知觉与眼泪的分泌有很大关系。角膜瓣的制作使眼表组织、主泪腺以及相互连接的神经相互作用构成的“眼表泪液分泌反射系统”受到损伤<sup>[4]</sup>。角膜神经的破坏是 LASIK 术后干眼症发生的主要原因, 角膜神经的切断使角膜知觉减退。角膜知觉的减退一方面使角膜经反射弧传导到大脑系统的神经冲动减少, 导致大脑下传到泪腺的神经冲动减少, 并引起泪液基础分泌量减少, 表皮生长因子等促进角膜上皮修复的细胞因子分泌也相应减少; 另一方面, 由于瞬目频率与角膜知觉正相关, 相应的瞬目频率会减少, 导致泪液蒸发增强, 影响黏蛋白在眼表均匀分布, 从而使水液层和脂质层无法很好地附着, 影响泪膜的稳定性, 从而引起干眼症的病变<sup>[5-9]</sup>。

目前临床常应用理化特性与泪膜相似的甲基纤维素人工泪液滴眼以提高眼表湿度和润滑, 减轻眼部不适。其中泪然和潇莱威对干眼症状可起到补充泪液, 缓解干眼的作用<sup>[10]</sup>。由于人工泪液只能起补充泪液作用, 不能从根本上解决术眼泪液分泌不足的问题, 因此, 临床上易出现病情反复的现象, 治疗效果还不理想。中医药治疗 LASIK 术后干眼症的方法较少, 治疗理念局限于修复损伤, 未考虑患者的身体状况。然而, 从大量临床研究得知, 并非所有术前检查已确诊无干眼症的 LASIK 术眼都会出现干眼症, 这说明身体状况的差异可能也是术后干眼症发生的重要因素。这种推论为中医药介入治疗提供了可能, 从临床实践也证实了其可行性。在临床中, 笔者观察到干眼症在一天中表现有不同, 有的患者上午感觉良好, 下午却出现眼部干涩不适, 因此, 要求患者在下午 3~6 时之间复查, 以保证疗效统计分析的准确性。

干眼症属中医学神水将枯范畴。《诸病源候论》中有目涩

之称, 谓“液竭者目涩”。接受 LASIK 手术的近视患者多为年轻人, 随着现代社会竞争日益激烈, 生活作息时间不稳定, 情绪波动频繁, 心理压力愈来愈大。从中医学角度分析, 此类人群易生情志所致疾病。患者情志不舒, 肝郁日久, 生热化火, 津伤血壅, 目失津血濡养, 导致目干涩的发生。为此, 笔者以辨病为主, 在应用泪然和潇莱威滴眼液滴眼的同时, 从肝郁化火病机入手辨证用药, 应用清肝解郁、养血活血、滋阴润目中药治疗。方中牡丹皮清血中之伏火; 栀子善清肝热, 并导热下行; 柴胡疏肝解郁; 当归、白芍养血补肝, 三药配合补肝体助肝用; 茯苓、白术、甘草助脾升清, 濡养目睛; 生地黄滋阴润目; 红花活血祛瘀, 畅通津血; 黑睛损伤易受风邪, 用菊花、薄荷、密蒙花以收轻清疏散之功。中药颗粒剂有携带和口服方便的优点, 容易为年轻患者接受, 为本病的中药持续治疗提供了良好条件。中西药联合治疗, 能较快地促进 LASIK 术后干眼症的康复, 并能减少复发, 达到标本兼顾的目的。然而, 中药通过何种机理促进泪液分泌还有待进一步研究。

## 【参考文献】

- [1] 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: 101.
- [2] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 781-783.
- [3] 欧穗珍. 减少 LASIK 术后干眼症的探讨[J]. 国际眼科杂志, 2008, 8(4): 824-825.
- [4] 刘洪婷, 刘磊. 准分子激光屈光性角膜手术后干眼症的研究进展[J]. 眼视光学杂志, 2004, 6(1): 62-65.
- [5] 王礴, 刘汉强, 李敏, 等. 准分子激光原位角膜磨镶术后泪膜变化及角膜知觉关系的研究[J]. 中国实用眼科学杂志, 2003, 21: 506-510.
- [6] Sang S, Qian T, Li YZ. Corneal sensitivity and dry eye after LASIK[J]. Int J Ophthalmol, 2008, 8(8): 1987-1991.
- [7] Kim WS, XIm JS. Change in Corneal sensitivity following laser in situ keratomileusis [J]. J Cataract Refract Surg, 1999, 25(3): 368-373.
- [8] Xu KP, Yagi Y, Tsubota K. Decrease in corneal sensitivity and change in tear function in dry eye [J]. Cornea, 1996, 15(3): 235-239.
- [9] 张劲松, 滕贺. 超声乳化白内障吸除术后泪膜的变化及与角膜知觉的关系[J]. 眼科, 2005, 14(3): 151-154.
- [10] 吴君舒, 杨斌, 杨铮, 等. 泪然和潇莱威滴眼液在 Lasik 术后泪膜恢复中的作用[J]. 中国实用眼科杂志, 2002, 20(3): 186-189.

(责任编辑: 冯天保)