

加味杞菊地黄汤联合人工泪液治疗肝肾阴虚型干眼症

陈淑惠, 张敏, 叶润才, 梁丽银

东莞市人民医院眼科, 广东 东莞 523059

[摘要] 目的: 观察加味杞菊地黄汤联合人工泪液治疗肝肾阴虚型干眼症的临床疗效。方法: 将80例患者随机分为2组各40例, 对照组予玻璃酸钠滴眼液滴眼, 治疗组在对照组基础上联合加味杞菊地黄汤治疗; 比较2组治疗前后的症状积分、泪膜破裂时间测定(BUT)、角膜荧光染色(FL)、泪液分泌试验(SIt)各项指标的差异。结果: 治疗组在眼部症状积分、BUT、FL、SIt等方面, 治疗前后比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。对照组在眼部症状积分、BUT方面, 治疗前后比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组眼部症状积分、BUT、FL、SIt等方面改善优于对照组($P < 0.01$)。结论: 加味杞菊地黄汤联合人工泪液治疗肝肾阴虚型干眼症疗效明显优于单纯人工泪液。

[关键词] 干眼症; 肝肾阴虚证; 中西医结合疗法; 加味杞菊地黄汤

[中图分类号] R777.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0123-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.059

干眼症是指任何原因引起的泪液质或量及动力学的异常, 导致泪膜不稳定和(或)眼表面的异常, 并伴有眼部不适症状的一类疾病^[1]。国际干眼工作组(DEWS)将干眼症定义为: 多种因素所致的一种泪液和眼表疾病, 包括眼表不适症状、视力变化和泪膜不稳定并且有潜在眼表损害, 伴随泪液渗透压升高和眼表炎症反应^[2]。干眼症属中医学神水将枯、白涩症等范畴。近年来, 随着人们生活及工作节奏的加快, 电子科技产品的广泛应用及准分子激光手术等原因, 干眼症的发病率呈逐年升高的趋势。目前, 西医对干眼症的治疗方法主要是对症治疗, 停药后容易反复。笔者应用加味杞菊地黄汤联合人工泪液治疗肝肾阴虚型干眼症, 取得较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证分型标准 干眼症诊断符合《眼表疾病的基础理论与临床》^[3]中相关标准: ①慢性症状(有1项以上阳性): 眼干涩感、异物感、畏光、眼疲劳; ②活体染色: 荧光染色阳性; ③泪液分泌功能实验: BUT ≤ 10 s, SIt ≤ 10 mm/5 min (2项阳性, 或1项强阳性: BUT ≤ 5 s, SIt ≤ 5 mm/5 min)。同时具备以上3项或同时具备①、③项, 即可诊断为干眼症; 角膜荧光染色阳性, 可以加强诊断。辨证分型标准参照《中医病证诊断疗效标准》及《中医诊疗术语·证候部分》中相关证候分类标准, 即肝肾阴虚证: 眼干涩畏光, 双目频眨, 视物欠清, 白睛隐隐淡红, 久视则诸症加重; 全身可兼见口干少津, 腰膝酸软, 头晕耳鸣, 夜寐多梦, 舌红苔薄, 脉细。

1.2 排除标准 ①未按规定治疗, 或资料不全、影响疗效判

定者; ②先天性无泪症; 睑缘炎、眼睑位置异常所致的蒸发过强型干眼症; ③结膜炎、结膜结石、角膜炎; ④合并自身免疫性疾病; ⑤合并严重心、脑血管疾病; ⑥合并严重肾功能不全者。

1.3 纳入标准 符合干眼症的诊断标准, 且辨证属于肝肾阴虚证者。

1.4 一般资料 观察病例均为2012年8月—2013年8月在本院眼科门诊就诊并确诊为干眼症, 中医辨证为肝肾阴虚证者, 共80例, 160眼。其中男28例, 女52例; 年龄24~74岁, 平均(47.52 \pm 6.56)岁; 病程1周~3年, 平均(10.83 \pm 2.36)月。随机分为2组各40例(80眼), 2组患者性别、年龄、病程、症状评分、泪膜破裂时间测定(BUT)、角膜荧光染色(FL)、泪液分泌试验(SIt)等资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予滴玻璃酸钠滴眼液, 每次1~2滴, 每天4次。口服加味杞菊地黄汤, 处方: 熟地黄、山药、山茱萸、茯苓各15g, 泽泻、牡丹皮、玄参、夜交藤各12g, 枸杞子、菊花、五味子各10g, 酸枣仁20g。若角膜荧光染色严重者, 加密蒙花、白蒺藜各10g。每天1剂, 水煎, 早晚分2次服。4周为1疗程, 共治1疗程。

2.2 对照组 予滴玻璃酸钠滴眼液, 每次1~2滴, 每天4次。4周为1疗程, 共治1疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①眼部体征检查: BUT: ≤ 10 s为异常; FL:

[收稿日期] 2014-08-12

[作者简介] 陈淑惠(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗眼病。

[通讯作者] 张敏, E-mail: zhangmin2323@126.com。

按 0-4-12 分级^[4]；Schirmer 试验(SIt)：≤10 mm/5 min 为泪液分泌减少。②眼部症状评分：无症状为 0 分，偶有症状为 1 分，间断出现症状为 2 分，持续出现症状为 3 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 进行统计分析，两变量均值的比较采用配对设计 *t* 检验。

4 治疗结果

2 组治疗前后各项指标比较，见表 1。治疗组治疗前后各项指标比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。对照组治疗前后比较，眼部症状积分、BUT 差异有显著性意义($P < 0.05$)，FL、SIt 治疗前后差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗组与对照组治疗前后各项指标比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	症状积分(分)	BUT(s)	FL(级)	SIt(mm/5min)
治疗组	40	治疗前	8.48±2.79	4.68±2.58	2.13±0.78	5.55±3.13
		治疗后	2.08±1.59 ^{②③}	8.08±2.16 ^{②③}	0.40±0.14 ^{②③}	8.45±2.46 ^{②③}
对照组	40	治疗前	8.58±2.64	4.23±2.37	2.35±1.03	5.28±3.17
		治疗后	8.18±2.51 ^①	4.55±2.21 ^①	2.18±0.99	5.33±2.66

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.01$

5 讨论

5.1 干眼症的病机探讨 《素问·宣明五气》曰：“五脏化液……肝为泪。”肝开窍于目，化液为泪，泪液有润泽目珠的作用。《素问·逆调论》云：“肾者水脏，主津液。”说明肾脏对体内水液的代谢与分布起着重要的作用。《灵枢·五癯津液别论》指出：“五脏六腑之津液，尽上渗于目。”津液在肾脏的调节下，不断输送至目，为目外润泽之水及充养目内之液提供了物质保障^[5]。《诸病源候论·目涩候》云：“其液竭者，则目涩。”所以泪液的分泌、输布与五脏六腑都有关系，尤其与肝肾关系密切，干眼症的病机以肝肾亏虚为本。肝肾亏虚证患者多伴有夜寐多梦的症状。《黄帝内经》曰：“卫气昼行于阳，夜半则行于阴，阴者主夜，夜者卧……阳气尽，阴气盛则目瞑；阴气尽，阳气盛则寤矣”。中医学认为，睡眠质量差的病理变化总属阳盛阴衰，营卫不和，所以睡眠质量差的患者往往阴津不足，目失濡养，而导致干眼症。现代医学研究证实，干眼症的发病是由多种原因导致的，其中性激素水平紊乱也是干眼症发生、发展的重要因素^[6]。

5.2 加味杞菊地黄汤治疗干眼症 综上，干眼症的病机以肝肾亏虚为主，故治宜滋阴补肾、养肝明目为主。笔者拟加味杞菊地黄汤治疗。该方在滋阴补肾的基本方六味地黄丸的基础上，加枸杞子、菊花、五味子、玄参养肝明目；夜交藤、酸枣仁养心安神；角膜荧光染色严重者加密蒙花、白蒺藜明目退翳。有研究表明，六味地黄汤可能通过调节下丘脑-垂体-性腺轴，激活该系统有关酶的活性，促进有关激素的分泌，调节人体器官功能和内环境的稳定，促使各器官发挥正常的生理

功能^[7]。现代药理学研究表明，牡丹皮具有抗炎、调节免疫作用^[8]，玄参、密蒙花含黄酮类，密蒙花还具有调节体内性激素水平，调节和抑制泪腺细胞凋亡的功能^[9]。全方具有滋阴补肾、养肝明目、宁心安神的功效。从现代药理学角度来看，该方具有调节机体内分泌的功效。

5.3 中西医结合，标本兼治 玻璃酸钠滴眼液是目前广泛用于治疗干眼症的人工泪液之一。玻璃酸钠是由 N-乙酰葡萄糖醛酸反复交替而形成的一种高分子多糖体生物材料，能与纤维连接蛋白结合，加速上皮细胞的黏附和延展；由于玻璃酸钠分子能存留大量水分子而具有较好的保水作用^[10]，有利于眼组织对药物持久而有效的吸收。观察表明，治疗组采用加味杞菊地黄汤口服联合人工泪液滴眼，疗效明显优于单纯人工泪液滴眼治疗。提示中西医结合治疗干眼症，通过内外合治、标本兼治，收到良好疗效，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1153-1160.
- [2] Lemp MA, Baudouin C, Baum J, et al. The definition and classification of Dry Eye Disease: Report of the Definition and classification subcommittee of the international Dry Eye Workshop (2007) [J]. Ocul surf, 2007, 5: 75-92.
- [3] 徐锦堂, 孙秉基, 方海舟. 眼表疾病的基础理论与临床[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2002: 455-457.
- [4] 刘祖国. 干眼症的诊断[J]. 中华眼科杂志, 2002, 38(5): 318-320.
- [5] 曾庆华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 29.
- [6] Wickham LA, Gao J, Toda L, et al. Identification of androgen, estrogen and Progesterone receptor mRNAs in the eye [J]. Acta Ophthal Scand, 2000, 78: 146.
- [7] 陈健安, 高崎悦司, 铃木辙, 等. 六味地黄汤对小鼠下丘脑-垂体-性腺轴组织器官形态和性激素的影响[J]. 江苏中医, 1999, 20(3): 46-47.
- [8] 汤文璐, 李俊, 徐叔云. 丹皮总苷的抗炎免疫作用及部分机制研究[J]. 中国药理学通报, 2002, 18(6): 656-660.
- [9] 姚小磊, 彭清华, 吴权龙. 密蒙花提取物对去势导致干眼症兔泪腺细胞凋亡的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2007(3): 139-144.
- [10] 郭桂芬. 玻璃酸钠在滴眼液和干眼症治疗中的应用[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(10): 125.

(责任编辑: 冯天保)