

杞菊地黄汤加减联合人工泪液治疗角结膜干燥症临床疗效

魏敏

绍兴市人民医院眼科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察杞菊地黄汤加减联合人工泪液治疗角结膜干燥症的临床疗效。方法: 60例患者(120眼)随机分为2组各30例(60眼), 对照组采用人工泪液治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用杞菊地黄汤加减治疗。比较2组患者治疗4周后临床疗效, 2组患者治疗前与治疗4周后的荧光素染色(FL)、泪膜破裂时间(BUT)、基础泪液分泌实验(SIt)差异, 治疗后干眼症患者各项眼部症状积分比较。结果: 治疗组和对照组BUT、SIt、FL治疗后较治疗前均显著降低或上升($P < 0.05$); 治疗后治疗组BUT、SIt显著高于对照组、FL显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗后治疗组眼干涩、异物感、眼痛、视物疲劳、眼红积分均显著低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。总有效率治疗组88.33%, 对照组68.33%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 杞菊地黄汤加减联合人工泪液治疗角结膜干燥症临床疗效显著, 可改善临床症状。

[关键词] 角结膜干燥症; 杞菊地黄汤; 人工泪液

[中图分类号] R772.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0125-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.060

干眼症是眼科中常见病症之一, 也被称之为角结膜干燥症(KCS), 是指由于泪液的质或量的异常引发泪膜不稳定及眼表损害, 导致眼部不适。患者会出现眼睛干涩、眼痒及对外界刺激反应敏感等临床症状^[1]。本院眼科以杞菊地黄汤联合人工泪液治疗KCS, 现将临床疗效及护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院眼科2012年7月—2013年6月KCS患者, 共60例。治疗组30例(60眼), 男26眼, 女34眼; 年龄22~68岁, 平均(48.4±8.9)岁; 病程6月~3年, 平均(1.4±0.8)年。对照组30例(60眼), 男32眼, 女28眼; 年龄24~66岁, 平均(46.7±9.4)岁; 病程5月~4年, 平均(1.6±0.9)年。2组患者一般资料比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 KCS诊断目前尚无统一的诊断标准。患者主要表现为干燥感、异物感、视觉疲劳、分泌物、痒、畏光; 泪膜不稳定(必须); 泪液分泌减少; 眼表损害, 泪液渗透压增加或乳铁蛋白减少; 患者均为双眼发病; 对治疗药物无严重过敏反应。排除标准: 其他眼部疾患引起的继发性干燥症。所有纳入研究的对象在签订知情同意后进入本次研究。

1.3 检查方法 泪膜破裂时间(Break up time, BUT): 使用生理盐水沾湿荧光条的荧光素钠, 轻轻接触患者的结膜囊, 瞬目数秒后, 在裂隙灯下观察角膜干斑出现的时间。3次测试取

平均值。基础泪液分泌实验(Schirmer I test, SIt): 不用表麻, 使用泪液检测滤纸条(天津晶明科技开发有限公司提供), 折叠成5mm放于患者下睑中外1/3处, 5min后取出, 记录滤纸条自折痕处起的润湿长度。荧光素染色(Fluorescent staining, FL): 检测方法同BUT, 且在裂隙灯下观察角膜表面是否存在荧光素染色。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者实施0.1%玻璃酸钠滴眼液(注册证号H20090177, 日本千寿制药株式会社), 每天3~4次, 每次1滴。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用杞菊地黄汤加减汤。组成: 熟地黄、女贞子、酸枣仁20g, 山药、黄精、葛根、丹参、怀菊花、山茱萸、泽泻各15g, 牡丹皮、茯苓、枸杞子各12g。加入500mL水, 武火加热, 浓缩至200mL以后, 调为文火, 煎2次以后, 2煎混合, 分2次服用。

2组疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者治疗前与治疗4周后的BUT、SIt、FL情况。眼部症状积分: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2], 主症: 眼干涩, 无为0分, 偶发2分, 常有干涩不爽4分, 干涩难忍6分。次症: 异物感, 无为0分, 轻微异物感1分, 异物感明显2分, 异物感难忍3分。眼痛, 无

[收稿日期] 2014-09-21

[作者简介] 魏敏(1981-)女, 主管护师, 研究方向: 临床护理学。

为0分, 轻微眼痛1分, 眼痛感明显2分, 眼痛感难忍3分。视物疲劳: 无为0分, 视物易疲劳1分, 视物持续时间明显缩短2分, 眼睑时欲垂闭3分。眼红: 无为0分, 眼微红, 时有时无1分; 眼持续微红2分, 眼持续赤红3分。

3.2 统计学方法 运用SPSS10.0中进行统计分析。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, 等级资料采用非参数检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]: 治愈: 症状消失、角膜染色消退, BUT延长、SchirmerI试验 $>10\text{ mm}/5\text{ min}$; 好转: 症状减轻, 角膜染色减少, BUT延长或SchirmerI试验泪液分泌量增加; 无效: 症状无改善, 角膜染色无变化或增加, SchirmerI试验泪液分泌量未增加或BUT未延长。

4.2 2组治疗前后BUT、SIt、FL比较 见表1。2组BUT、SIt、FL治疗前比较, 差异无显著性意义($P < 0.05$); 2组BUT、SIt、FL治疗后较治疗前降低或上升, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗后治疗组BUT、SIt高于对照组, FL显著低于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后BUT、SIt、FL比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	BUT(s)	SIt(mm/5min)	FL
治疗组	治疗前	2.47±1.33	3.71±1.71	10.31±2.34
	治疗后	8.27±1.56 ^{①②}	8.34±1.93 ^{①②}	0.94±0.63 ^{①②}
对照组	治疗前	2.51±1.36	3.69±1.68	10.24±2.38
	治疗后	6.72±1.49	6.94±1.84	2.46±1.25

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组治疗前后临床症状积分比较 见表2。治疗后治疗组眼干涩、异物感、眼痛、视物疲劳、眼红积分均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后临床症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

主要症状	治疗组	对照组
眼干涩	1.21±1.08 ^①	2.14±1.16
异物感	0.42±0.35 ^①	0.84±0.63
眼痛	0.32±0.22 ^②	0.58±0.31
视物疲劳	0.64±0.52 ^②	1.16±0.67
眼红	0.19±0.26 ^②	0.48±0.35

与对照组比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率治疗组88.33%, 对照组68.33%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

中医学认为角结膜干燥症属于白涩症范畴。病机为肝肾不

表3 2组临床疗效比较 例

组别	眼数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	60	21	32	7	88.33 ^①
对照组	60	14	27	19	68.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

足, 阴血亏损, 目失濡养, 且虚火上炎, 泪液减少, 导致出现干眼症状。因此以养血活血、滋养肝肾、清肝明目为治疗原则。临床中实施人工泪液虽然可以缓解干眼症症状, 但维持时间较短, 对泪膜的稳定性较弱, 远期治疗效果较差。杞菊地黄汤具有清热泻火, 养血柔肝明目的作用。方中熟地黄、山药、丹参具有补血活血作用, 可以有效改善患者的贫血状况, 增加并调节患者机体内免疫功能, 缓解眼干涩、异物感、眼痛、视物疲劳等临床症状^[3]。怀菊花、黄精可以有效抑制眼内细菌、病毒, 降低血小板的粘附力, 减少微血栓的形成, 疏散风热, 清理头目, 改善患者微循环。炒枣仁具有补脾益气与养血安神的效果。泽泻、葛根具有清热解暑, 消肿, 养血调气的功能, 补肾之阴阳, 从而使得患者肾中的阴阳相互转化^[4]。山茱萸、牡丹皮能有效改善BUT、SIt、FL水平^[5]。枸杞子、女贞子具有滋阴健脾, 清肝明目的功能。茯苓可降低血黏度及血浆黏度, 抑制血栓形成, 清热明目。

本研究采用人工泪液联合杞菊地黄汤治疗干眼症。结果显示, 治疗组治疗后BUT、SIt显著高于对照组, 且FL显著低于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组眼干涩、异物感、眼痛、视物疲劳、眼红积分均低于对照组($P < 0.05$)。总有效率治疗组88.33%, 对照组68.33%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。提示人工泪液联合杞菊地黄汤治疗效果显著高于人工泪液治疗, 因此, 笔者认为, 建议采用联合用药治疗KCS, 可有效缓解患者临床症状, 提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 刘李平, 宋徽, 范银波, 等. 非甾体类抗炎药联合人工泪液治疗干眼症的疗效分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2011, 29(7): 728-730.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 宋小莉, 邢雁飞, 王召英. 复明片联合人工泪液局部滴眼治疗肝肾阴虚型干眼症[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(5): 888-889.
- [4] 王连方, 任钰萍. 中西医结合治疗干眼症45例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(5): 347-348.
- [5] 春湘, 晏华, 胡晓丽, 等. 滋肾补血汤治疗干眼症68例[J]. 陕西中医, 2012, 33(12): 1621-1622.

(责任编辑: 马力)