

中药汤剂熏蒸、按摩联合药液清洗治疗睑缘炎疗效观察

王飞波, 王挺

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察中药汤剂熏蒸、按摩联合药液清洗治疗睑缘炎的临床疗效。方法: 将睑缘炎患者 68 例 (106 眼) 采用随机数字表法分为 2 组, 对照组给予药液清洗治疗, 观察组在对照组基础上给予中药汤剂熏蒸、按摩治疗, 进行中医症状评分, 记录最低矫正视力及眼压, 评估临床疗效。结果: 观察组总有效率为 91.18%, 高于对照组的 70.59%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后眼灼烧异物感、畏光、流泪、眼痒评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组矫正视力、眼压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中药汤剂熏蒸、按摩联合药液清洗治疗睑缘炎, 可有效改善症状, 提高临床疗效。

[关键词] 睑缘炎; 汤剂熏蒸; 按摩; 中医症状积分; 中医疗法

[中图分类号] R777.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0207-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.099

睑缘炎是由睑缘皮肤、睫毛毛囊及腺体组织的亚急性、慢性炎症反应引起, 主要包括鳞屑性、溃疡性、眦部睑缘炎 3 种。睑缘炎的发病率相对较高, 与化学刺激、营养不良、视力疲劳、睡眠不足等存在关系, 发病时伴眼睑部刺痛、烧灼感、流泪、畏光等, 随着疾病发展, 可能诱发结膜炎。目前, 临床常采用药液清洗治疗睑缘炎, 但疾病复发率较高^[1]。笔者采用中药汤剂熏蒸、按摩联合药液清洗治疗睑缘炎的临床疗效, 以提高患者生活质量, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 符合《实用眼科学》^[2]中拟定的睑缘炎诊断标准; 年龄 18~75 岁; 治疗依从性高; 了解并自愿签署知情同意书。排除眼部合并病毒、真菌感染的患者; 青光眼、白内障患者; 过敏体质; 眼压高于 21 mmHg。

1.2 一般资料 纳入 2012 年 8 月—2014 年 8 月本院收治的睑缘炎患者 68 例 (106 眼) 作为研究对象, 男 29 例, 女 39 例; 年龄 18~70 岁, 平均 (41.06±2.64) 岁; 病程 3 天~4 月, 平均 (1.96±0.53) 年; 初发 76 眼, 复发 31 眼; 发病类型: 鳞屑性睑缘炎 32 眼, 溃疡性睑缘炎 58 眼, 眦部睑缘炎 16 眼; 采用随机数字表法将患者分为对照组 (34 例 54 眼) 和观察组 (34 例 52 眼)。2 组年龄、病程、发病类型等经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用药液清洗治疗。取浓度为 3% 的硼酸擦洗患处, 去除皮屑、痂皮, 再以红霉素眼膏涂抹, 每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组基础上采用中药汤剂熏蒸、按摩治疗。中药汤剂熏蒸, 处方: 蝉蜕 10 g, 苦参、黄柏各 20 g, 白矾 5 g, 野菊花、白鲜皮、地肤子各 15 g, 再根据患者症状加减用药, 鳞屑性睑缘炎加防风入药, 溃疡性睑缘炎加明矾入药, 眦部睑缘炎加栀子、苍术。取出白矾后浸泡诸药, 武火煮沸后文火煎煮 15 min, 用其蒸汽熏蒸 5~10 min, 待药液凉至皮肤耐受温度时淋洗患处, 每天 2 次。按摩、熏洗治疗下行睑板腺按摩, 双眼点表麻醉, 取一次性消毒棉签蘸取生理盐水, 按照从上到下的顺序挤压睑板腺, 促使分泌物经腺管排出。一手持干净棉签经睑表面对睑板施压, 另一手持湿棉签从靠穹窿部向睑缘合力挤压, 按摩上下眼睑, 使得睑板腺开口通畅。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组持续治疗 30 天后观察临床疗效; 治疗前后参照《中医眼科学》^[3]评定中医症状评分, 评估内容包括眼灼烧异物感、畏光、流泪、眼痒 4 方面, 根据症状严重程度记为 0~3 分, 分值越高提示症状越严重; 记录 2 组治疗后最低矫正视力及眼压。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS19.0 进行数据分析, 计数资料以率 (%) 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 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》^[4]评估 2 组临床疗效, 显效: 眼灼烧异物感、畏光等症状消失, 睑缘无红赤症状, 未见溃疡; 有效: 眼灼烧异物感、畏光等症状明显改

[收稿日期] 2015-01-15

[作者简介] 王飞波 (1975-), 女, 主治医师, 研究方向: 眼科。

善, 睑缘红赤症状减轻, 溃疡明显好转; 无效: 眼灼烧异物感、畏光等症未见明显改善, 反复发作。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为91.18%, 高于对照组的70.59%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	34	22(64.71)	9(26.47)	3(8.82)	31(91.18) ^①
对照组	34	11(32.35)	13(38.24)	10(29.41)	24(70.59)

与对照组比较, $①P < 0.05$

4.3 2组症状评分比较 见表2。2组治疗前症状评分无明显差异($P > 0.05$), 观察组治疗后眼灼烧异物感、畏光、流泪、眼痒评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	眼灼烧异物感	畏光	流泪	眼痒
观察组	治疗前	2.18±0.48	1.86±0.58	1.79±0.74	2.27±0.57
	治疗后	0.79±0.22 ^②	0.53±0.34 ^②	0.62±0.17 ^②	1.08±0.64 ^②
对照组	治疗前	2.20±0.41	1.85±0.63	1.81±0.85	2.21±0.63
	治疗后	1.67±0.58 ^①	1.24±0.58 ^①	1.43±0.94 ^①	1.84±0.53 ^①

与本组治疗前比较, $①P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

$②P < 0.05$

4.4 2组矫正视力、眼压比较 见表3。2组矫正视力、眼压比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组矫正视力、眼压比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	矫正视力	眼压(mmHg)
观察组	34	0.89±0.27	15.28±2.67
对照组	34	0.85±0.31	15.44±2.86

5 讨论

睑缘位置暴露, 且富含脂性分泌物, 易感染细菌诱发炎症。研究表明, 睑缘炎的诱发因素相对较多, 例如用药不卫生、眼部疲劳、化学刺激、营养不良、生活环境等, 可能诱发睑缘充血、开口堵塞等症^[9]。目前, 临床尚无根治睑缘炎的有效方式, 常行抗炎、消毒等治疗, 但疾病复发率相对较高。中医学对睑缘炎有深入认识, 因发病期常伴随溃疡、刺痛等症状, 与睑弦赤烂相似, 《银海精微》《审视瑶函》等文献中均有关于该疾病的介绍。《诸病源候论·目赤烂毗候》提出“此

由冒触风日, 风热之气伤于目, 而毗眦皆赤烂, 见风弥甚”, 可见疾病与湿热内生、外感风邪有关。临床可遵循清热、祛湿的原则取药物治疗。

本研究在药液清洗的基础上辅以中药汤剂熏蒸、按摩治疗, 取得满意效果。熏洗药物主要由蝉蜕、苦参、白矾、野菊花、白鲜皮、黄柏、地肤子等组成, 蝉蜕疏风散热, 苦参祛湿、除燥、止痒, 黄柏泻火、解毒, 地肤子清热、止痒、祛风, 白矾、白鲜皮清热解暑。现代药理学研究表明, 白矾具有抗菌的作用; 野菊花可消肿、抗炎、清热; 黄柏可用于疮疡肿毒的治疗中; 取诸药煎煮后熏洗患眼, 可促使热力和药理经黏膜作用于患处, 达消肿、杀菌目的^[6]。同时, 在此基础上辅以睑板腺按摩, 可清除分泌物, 有效改善睑板腺开口闭塞症状。研究表明, 睑板腺按摩虽可改善睑板腺分泌异常症状, 但按摩期间动作应轻柔, 控制按压力度, 严重堵塞者可分次疏通, 否则易诱发严重眼睑肿胀, 降低患者依从性^[7]。本研究中观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗后畏光、流泪、眼痒、异物感等评分均低于对照组($P < 0.05$)。本研究采用中药汤剂熏洗、按摩, 可消除睑缘炎症, 改善临床不适感。

可见, 在药液清洗的基础上辅以中药汤剂熏蒸、按摩治疗, 可达到标本兼治的效果, 有利于缩短治疗时间, 提高临床治疗效果。

[参考文献]

- [1] 马华贞. 妥布霉素地塞米松滴眼液治疗慢性睑缘炎性干眼的效果[J]. 广东医学, 2014, 9(11): 1768-1770.
- [2] 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 216.
- [3] 廖品正. 中医眼科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 58-59.
- [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: 96.
- [5] 孙旭光, 周玉梅, 姜超, 等. 438例睑缘炎患者的临床分析[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(10): 878-883.
- [6] 晏晓明, 孙旭光, 谢汉平, 等. 妥布霉素地塞米松眼膏治疗睑缘炎的多中心临床观察[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(1): 16-21.
- [7] 巩鸿霞, 孟秀阁. 中药外洗治疗睑缘炎的临床观察[J]. 天津中医药, 2011, 28(4): 322.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)