

石斛夜光丸联合羟糖甘滴眼液治疗肝肾阴虚型干眼症疗效观察

鲍一珂

天台县中医院眼科, 浙江 天台 317200

[摘要] 目的: 观察石斛夜光丸联合滴眼液治疗肝肾阴虚型干眼症的临床疗效。方法: 将 63 例肝肾阴虚型干眼症患者随机分为 2 组, 实验组 32 例行石斛夜光丸联合羟糖甘滴眼液治疗, 对照组 31 例行单纯羟糖甘滴眼液治疗。结果: 总有效率实验组为 96.88%, 对照组为 64.52%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 15、30 天, 实验组自觉症状评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 15、30 天, 实验组对泪膜破裂时间、泪液分泌实验及角膜荧光素染色评分的疗效均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 石斛夜光丸联合滴眼液治疗肝肾阴虚型干眼症疗效显著。

[关键词] 干眼症; 肝肾阴虚; 石斛夜光丸; 羟糖甘滴眼液

[中图分类号] R777.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0214-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.095

干眼症是眼科临床常见病, 且女性患病的几率高于男性, 临床表现有目干涩、畏光, 眼睛疼痛、瘙痒、灼热感, 泪液较少等, 病情严重者, 可出现角膜破皮、目充血、红肿等症状^[1]。临床中, 笔者对肝肾阴虚型干眼症患者给予石斛夜光丸联合羟糖甘滴眼液治疗, 疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 7 月—2014 年 7 月本院诊治的肝肾阴虚型干眼症患者共 63 例, 将其随机分为 2 组。实验组 32 例(64 眼), 男 13 例, 女 19 例; 年龄 21~65 岁, 平均(41.80±6.27)岁; 病程 2~32 月, 平均(15.52±4.77)月。对照组 31 例(62 眼), 男 11 例, 女 20 例; 年龄 22~67 岁, 平均(42.26±6.13)岁; 病程 1~31 月, 平均(15.30±4.61)月。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《眼表疾病学》^[2]相关标准: ①症状: 眼睛红肿, 存在明显的烧灼感、疼痛感及干涩感, 眼睛易疲劳、畏光; ②检查: 眼表染色显示, 荧光素染色评分不低于 1 分; 泪液功能试验显示, 泪液分泌实验(SIT)不超过 10 mm/5 min, 泪膜破裂时间(BUT)不超过 10 s。

1.3 中医辨证标准 主症: 舌红苔黄, 双目频眨, 视物模糊, 眼干涩, 失眠多梦, 目珠疲劳, 脉细, 头晕耳鸣。次症: 眼睛红肿、疼痛, 目畏光, 口干少津。具备 2 项眼部主证、1 项全身主证及 1 项次证即可诊断为肝肾阴虚证干眼症。

2 治疗方法

2.1 实验组 给予石斛夜光丸联合滴眼液治疗。石斛夜光丸

(由浙江天一堂药业有限公司生产)口服, 每次 7.3 g, 每天 2 次。羟糖甘滴眼液(由 Alcon Laboratories, Inc 美国生产)滴眼, 每天 1 滴, 每天 4 次。

2.2 对照组 给予单纯羟糖甘滴眼液治疗, 用药、方法同实验组。

2 组均持续用药 30 天。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗前后进行眼表染色检查、泪液功能试验等, 同时详细记录临床疗效、自觉症状评分、BUT、SIT 结果及角膜荧光素染色(FL)评分等。

3.2 统计学方法 应用软件为 SPSS13.0, 组间比较实施 χ^2 与 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》^[3]进行疗效判定。显效: 中医证候积分降低大于 70%, 自觉症状大部分消失, BUT 不低于 10 s, SIT 结果不低于 10 mm/5 min, 角膜染色基本消退; 显效: 中医证候积分降低 30%~69%, 自觉症状部分改善, BUT 有所延长, SIT 结果显示泪液分泌量增多, 角膜染色减少; 无效: 中医证候积分降低小于 30%, 自觉症状无改善, BUT 未有延长, SIT 结果、角膜染色变化不明显。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率实验组为 96.88%, 对照组为 64.52%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-01-17

[作者简介] 鲍一珂 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗眼表疾病。

表 1 2 组临床疗效比较

例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	32	24	7	1	96.88
对照组	31	12	8	11	64.52
χ^2 值		-	-	-	22.5813
P 值		-	-	-	0.0126

4.3 2 组治疗前后自觉症状评分比较 见表 2。治疗后 15、30 天, 实验组自觉症状评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后自觉症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	n	治疗前	治疗后 15 d	治疗后 30 d
实验组	32	1.50 ± 0.54	0.87 ± 0.46	0.48 ± 0.28
对照组	31	1.49 ± 0.53	1.20 ± 0.52	0.85 ± 0.45
t 值		1.7253	13.2514	13.8627
P 值		0.0715	0.0456	0.0412

4.4 2 组治疗前后 BUT 变化比较 见表 3。治疗后 15、30 天, 实验组 BUT 时间均明显长于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 BUT 变化比较($\bar{x} \pm s$)

s

组别	n	治疗前	治疗后 15 d	治疗后 30 d
实验组	32	3.89 ± 0.81	8.44 ± 2.31	13.11 ± 3.05
对照组	31	3.88 ± 0.80	6.35 ± 2.10	9.66 ± 2.61
t 值		1.7326	14.5124	15.3107
P 值		0.0721	0.0354	0.0213

4.5 2 组治疗前后 SIT 变化比较 见表 4。治疗后 15、30 天, 实验组 SIT 值均明显大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组治疗前后 SIT 变化比较($\bar{x} \pm s$)

mm5min

组别	n	治疗前	治疗后 15 d	治疗后 30 d
实验组	32	3.78 ± 0.75	9.65 ± 1.34	12.81 ± 2.46
对照组	31	3.79 ± 0.77	6.25 ± 0.88	8.53 ± 2.05
t 值		1.7055	14.8241	15.4581
P 值		0.0734	0.0312	0.0205

4.6 2 组治疗前后 FL 评分比较 见表 5。治疗后 15、30 天, 实验组 FL 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

干眼症是临床医学中的常见病, 其发病原因较为复杂, 眼睛油脂层分泌过少、泪膜未均匀分布、泪液分泌不足、泪液蒸发快、黏蛋白层分泌较少均可引发干眼症。干眼症严重影响患

表 5 2 组治疗前后 FL 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	n	治疗前	治疗后 15 d	治疗后 30 d
实验组	32	5.30 ± 1.41	2.65 ± 0.84	1.01 ± 0.12
对照组	31	5.29 ± 1.40	3.57 ± 0.97	2.65 ± 0.61
t 值		1.7124	13.1547	13.5584
P 值		0.0748	0.0456	0.0447

者的眼睛健康, 是导致其视力下降的重要原因之一, 对其生活和工作均造成一定影响, 因此得到大多数患者及医学专家的高度重视。肝肾阴虚型干眼症为临床医学中较常见的类型, 其常规治疗为应用滴眼液, 如羟糖甘滴眼液等^[4]。滴眼液在一定程度上可缓解眼睛干涩、疲劳等症状, 但其单独使用, 难以达到理想治疗效果。

中医学认为, 干眼症属于白涩症范畴, 其与肝肾有着密切的关系, 多由脏腑失调、肾阴亏虚、目珠失润所致, 治宜生津润燥、益阴明目、养阴清热、滋肾养肝。石斛夜光丸由石斛、牛膝、枸杞子、地黄、羚羊角、麦冬、人参、五味子等组成, 方中石斛滋肾阴, 强阴益精; 牛膝补肝肾, 活血化瘀; 枸杞子生津止渴, 补益肝肾, 清肝明目; 地黄凉血生津, 清热养阴; 羚羊角清肝明目, 熄风止痉; 麦冬养阴生津, 清心除烦; 人参益气生津, 滋阴养血; 五味子滋肝肾之阴, 养阴止渴; 决明子清肝明目。诸药合用, 共奏补益肝肾、生津除燥、清肝明目之效。现代药理研究发现, 石斛夜光丸可有效缓解眼睛疲劳, 改善目干涩、畏光等症状, 同时可以影响眼部组织的微循环, 增强患者的免疫功能^[5]。

本研究结果显示, 联合应用石斛夜光丸与滴眼液能改善自觉症状, 延长 BUT, 同时可以增加泪液分泌, 降低 FL 评分, 其临床总有效率高达 96.88%, 治疗效果优于单纯应用滴眼液, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Schein OD, Munoz B, Tielsch JM, et al. Prevalence of dry eye among the elderly [J]. Am J Ophthalmol, 1997, 124(6): 723-728.
- [2] 刘祖国. 眼表疾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 286-308.
- [3] 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: 107.
- [4] 王学珍, 贺义恒, 余晓锐, 等. 中西医结合治疗肝肾阴虚型干眼症的疗效观察[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(9): 1669-1672.
- [5] 赵莉. 中西医结合治疗干眼症 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(11): 38.

(责任编辑: 冯天保)