

# 石斛明目丸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症临床观察

金红娟

义乌市中心医院眼科, 浙江 义乌 322000

**[摘要]** 目的: 观察石斛明目丸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的临床疗效。方法: 将 164 例干眼症患者随机分为 2 组, 各 82 例。对照组给予玻璃酸钠滴眼液治疗, 治疗组在对照组的基础上联合石斛明目丸治疗, 疗程均为 1 月, 观察 2 组临床疗效及不良反应发生情况, 记录其治疗前后证候积分、泪膜破裂时间、泪液分泌试验结果及睑板腺评分。结果: 治疗组治愈率为 79.3%, 总有效率为 98.8%, 均高于对照组的 40.2% 和 68.3%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者证候积分、泪膜破裂时间及泪液分泌量均较治疗前明显升高 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组上述指标升高较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。2 组患者睑板腺评分治疗前后无明显改变 ( $P > 0.50$ )。不良反应发生率治疗组为 6.1%, 对照组为 4.9%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 玻璃酸钠滴眼液联合石斛明目丸治疗干眼症疗效确切, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 干眼症; 玻璃酸钠滴眼液; 石斛明目丸

**[中图分类号]** R777.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0149-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.070

干眼症是一种以水液层泪腺泪液分泌不足、油脂层分泌不足、黏蛋白层分泌不足、泪液过度蒸发或泪膜分布不均等为病因致泪液动力学异常的眼科疾病<sup>[1]</sup>, 临床常表现为眼内异物感、畏光、眼睛干涩、分泌物黏稠等, 及时的干预治疗是提升患者预后质量、促进病情转归的关键。中医学将其归入眼科外障、燥证范畴, 认为其与白涩症、神水将枯症等病机类似, 实证与余热未消、饮食不节致目窍失养、气机不畅相关; 虚证则以肺阴不足、肝肾亏损致目失濡养为病机<sup>[2]</sup>。据不完全统计, 随着数码电子的发展, 我国干眼症患者群体呈逐年递增趋势。如何有效改善其临床症状, 提升预后质量也成为该领域各学者探究的热点话题。本次研究以此为方向, 应用玻璃酸钠滴眼液联合石斛明目丸治疗干眼症, 获得理想疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合《临床诊疗指南·眼科学分册》<sup>[3]</sup>和《眼科学》<sup>[4]</sup>中相关诊断标准者; ②双眼发病患者; ③临床资料完整者; ④自愿签署知情同意书者。

**1.2 排除标准** ①合并青光眼、眼部感染、泪道阻塞或其他严重眼科疾病、肾功能不全、恶性肿瘤者; ②相关治疗禁忌症者; ③年龄小于 16 岁或超过 65 岁者; ④中途退出治疗或随访期失联者; ⑤听力障碍、语言障碍、认知障碍或精神障碍者。

**1.3 一般资料** 选取 2012 年 1 月—2014 年 3 月入本院治疗

的干眼症患者共 164 例, 根据入院顺序随机分为 2 组, 各 82 例。治疗组男 47 例, 女 35 例; 平均年龄(42.1±2.3)岁; 平均病程(5.4±1.2)月; 泪液分泌试验(SIt)(3.8±0.6)mm/5 min; 泪膜破裂时间(BUT)(4.6±1.3)s。对照组男 46 例, 女 36 例; 平均年龄(42.3±2.2)岁; 平均病程(5.5±1.1)月; SIt(3.7±0.5)mm/5 min; BUT(4.5±1.3)s。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 玻璃酸钠滴眼液(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司), 每次 1 滴, 每天 3 次, 遵循医嘱或根据症状适当增减药量, 疗程为 30 天。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上联合石斛明目丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂)口服, 每天 6 g, 每天 2 次, 疗程为 30 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察治疗后 2 组临床疗效及不良反应; ②记录 2 组患者治疗前后证候积分、BUT、SIT 结果及睑板腺评分。证候积分评估内容包括视疲劳、眼睛干涩、异物感、灼烧、眼痒、分泌物增多、畏光、眼痛等 8 项症状, 采用 0~3 级评分方案, 0 分为无症状, 3 分为严重症状; 总分共计 24 分, 得分越低则症状越轻。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率(%)表示,

**[收稿日期]** 2015-05-20

**[作者简介]** 金红娟 (1972-), 女, 副主任医师, 主要从事眼科临床工作。

采用 $\chi^2$ 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)》<sup>[6]</sup>及《临床诊疗指南·眼科学分册》<sup>[7]</sup>中相关标准拟定。治愈：临床症状消失或基本消失，BUT>10 s，SIt>10 mm/5 min；有效：临床症状改善，BUT为5~10 s，SIt为(5~10)mm/5 min；无效：临床症状无明显改善或持续恶化，BUT<5 s，SIt<5 mm/5 min。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组治愈率为79.3%，总有效率为98.8%，均高于对照组的40.2%和68.3%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	82	65(79.3)	16(19.5)	1(1.2)	81(98.8)
对照组	82	33(40.2)	23(28.1)	26(31.7)	56(68.3)
$\chi^2$ 值		25.964	1.648	27.710	27.710
P值		0.000	0.199	0.000	0.000

4.3 2组治疗前后各指标比较 见表2。治疗后，2组患者证候积分、BUT及SIt均较治疗前明显升高( $P<0.05$ )；且治疗组上述指标升高较对照组更显著( $P<0.05$ )。2组患者睑板腺评分治疗前后无明显改变( $P>0.50$ )。

组别	时间	n	证候积分(分)	BUT(s)	SIt(mm/5min)	睑板腺评分(分)
治疗组	治疗前	82	21.5±1.2	4.6±1.3	3.8±0.6	3.8±1.0
	治疗后	82	6.7±0.6 <sup>②</sup>	12.8±0.4 <sup>②</sup>	13.1±0.5 <sup>②</sup>	3.8±1.1
对照组	治疗前	82	21.5±1.1	4.5±1.3	3.7±0.5	3.8±1.1
	治疗后	82	13.1±1.3 <sup>①</sup>	10.1±0.4 <sup>①</sup>	10.6±0.5 <sup>①</sup>	3.8±1.0

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P<0.05$

4.4 2组不良反应发生比较 治疗后，治疗组出现眼痒、视物模糊、结膜充血等的总不良反应率为6.1%，对照组的不良反应率为4.9%，2组比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

组别	n	眼痒	视物模糊	结膜充血	合计
治疗组	82	2(2.4)	2(2.4)	1(1.2)	5(6.1)
对照组	82	2(2.4)	1(1.2)	1(1.2)	4(4.9)
$\chi^2$ 值					0.118
P值					0.732

#### 5 讨论

干眼症是一种临床常见的眼科疾病，由眼表损害或泪膜不稳定引起，若延误治疗时机存在角膜穿孔甚至失明风险，需引起患者重视。目前，治疗干眼症多使用人工泪液缓解干涩症

状。但越来越多学者指出，单纯使用玻璃酸钠滴眼液仅可在短期内改善部分不适症状，并不能深入病灶消除炎症<sup>[7]</sup>，使患者病情易反复。中医学认为，干眼症属于“燥证”范畴，以阴精亏虚、肝肾不足、余热未消为病机，临床治疗多以滋补肝肾、养阴润燥为法。

本次研究观察了石斛明目丸联合玻璃酸钠滴眼液对干眼症患者的临床疗效，发现联合治疗方案除1例患者因年龄及体质因素影响未获得理想疗效外，临床总有效率达到98.8%。玻璃酸钠滴眼液作为一种人工泪液，对促进患者浅表角膜溃疡愈合、延缓其泪膜破裂时间等具有积极意义。该药剂生物相容性、保水、润滑效果良好，患者使用后可在短期内改善其眼睛干涩、异物感、灼烧、疼痛等症状，但需反复给药以维持疗效，对病灶根本炎症无显著改善作用。石斛明目丸具有平肝清热、滋肾明目的功效，方中石斛为君药，功能益胃生津，滋阴清热；熟地黄补血滋阴，益精填髓；枸杞子、决明子滋补肝肾，益精明目；青箱子清肝明目；蒺藜平肝解郁，活血祛风；人参补脾益肺；天冬养阴清热，润肺滋肾；黄连、菊花清热燥湿，泻火解毒。诸药合用，共奏清肝明目、凉血解毒、滋阴润燥之效。现代药理研究表明，石斛明目丸可促进患者机体微循环，提升其血氧水平，增强局部组织细胞代谢功能；其可加快干眼症患者神经纤维修复速度，从而缩短视神经纤维及神经节细胞修复时间<sup>[8]</sup>。

综上所述，玻璃酸钠滴眼液联合石斛明目丸治疗干眼症疗效确切，可有效改善其眼部不适症状，且安全可靠，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 姜永杰,姜永梅.干眼症的病因与治疗研究进展[J].中国实用眼科杂志,2012,30(3):240-243.
- [2] 高卓林,曾明葵.中医对干眼症的临床研究近况[J].中医药导报,2009,15(10):69-71.
- [3] 中华医学会.临床诊疗指南:眼科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:310-311.
- [4] 葛坚.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:124-126.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国科学技术出版社,2002:292-293.
- [6] 林佩珍,彭清华.玻璃酸钠滴眼液与鱼腥草滴眼液联合治疗干眼症的临床效果分析[J].中国医药导报,2013,10(28):93-95.
- [7] 王湘娟.中药熏眼联合玻璃酸钠滴眼液治疗严重干眼症临床观察[J].中国中医急症,2014,23(5):954-955.
- [8] 李琰,傅欣彤.石斛明目丸质量标准研究[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(18):65-67.

(责任编辑:冯天保)