

藤、连翘、夏枯草、白茅根、入地金牛、甘草等药按比例组成，经水提纯过滤浓缩而成，具有镇痛、消炎消肿、抗渗出，起止血作用^[6]。

观察结果表明，治疗组近期临床疗效良好，且不良反应率低于对照组，说明养清利湿热方口服合并局部银连含漱液治疗糜烂型 OLP 临床疗效显著，安全有效。另外，治疗免疫学检查发现，经过中药治疗的全身调理之后，CD4/CD8 的比率提高，说明患者 T 细胞亚群分布逐渐恢复平衡，功能好转，中药治疗对患者 T 细胞亚群有很好的调节作用，从而取得较好的疗效。而治疗效果好坏的程度与 CD4/CD8 比率恢复的程度有关。从长期疗效来看，治疗组复发率低，其可以替代西药免疫制剂在临床上普及应用。

[参考文献]

- [1] Carrozzo M, Thorpe R. Oral lichen planus: a review [J]. *Minerva Stomatol*, 2009, 58(10): 519-537.
- [2] McCreary C.E., McCartan B.E. Clinical management of oral lichen planus [J]. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 1999, 37(5): 338-343.
- [3] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 102-104.
- [4] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准[J]. *中华口腔医学杂志*, 2005, 40(2): 92-93.
- [5] Sonthalia S., Singal A. Comparative efficacy of tacrolimus 0.1% ointment and clobetasol propionate 0.05% ointment in oral lichen planus: a randomized double-blind trial[J]. *Int J Dermatol*, 2012, 51(11): 1371-1378.
- [6] 陈明珍. 银连漱口液的药理研究[J]. *广州中医药大学学报*, 1995, 12(1): 41-42.

(责任编辑: 冯天保)

中药熏洗治疗视频显示终端视疲劳 52 例疗效观察

吴元奇, 田青青, 曹岐新

浙江中医药大学附属湖州市中医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察中药熏洗治疗视觉显示终端(VDT)视疲劳的临床疗效。方法: 将 VDT 视疲劳患者 102 例随机分为 2 组, 对照组 50 例采用七叶洋地黄双苷滴眼液治疗, 治疗组 52 例在对照组基础上加用中药熏洗治疗, 2 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。结果: 治疗后 2 组症状积分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组积分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组为 92.3%, 对照组为 64.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药熏洗治疗 VDT 视疲劳疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 视疲劳; 视觉显示终端(VDT); 中药熏洗; 七叶洋地黄双苷滴眼液

[中图分类号] R771 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)10-0165-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.078

视频显示终端(VDT)视疲劳是眼科门诊的常见病之一。近年来, 随着手机、计算机的广泛应用, VDT 视疲劳发病率呈逐年上升趋势, 严重者可影响患者的生活质量。笔者采用中药熏洗联合七叶洋地黄双苷滴眼液治疗 VDT 视疲劳, 取得了良好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 12 月—2014 年 10 月在本院门诊的 VDT 视疲劳患者共 102 例, 采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 52 例, 男 28 例, 女 24 例; 年龄 18~42 岁, 平均(30.6±9.2)岁。对照组 50 例, 男 25 例, 女 25 例; 年龄

[收稿日期] 2015-04-10

[作者简介] 吴元奇(1978-), 男, 主治医师, 主要从事眼科临床工作。

19~45 岁,平均(31.5±9.7)岁。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 诊断标准 参考 Rechichi 提出的 VDT 视疲劳诊断标准^[1]:长期暴露于 VDT 的操作者,同时具备以下 2 个或 2 个以上症状:视物模糊、重影、流泪、干涩、眼酸胀痛、畏光、眨眼、头痛、记忆力减退、失眠。

1.3 纳入标准 ①符合 VDT 视疲劳的诊断标准;②年龄 18~45 岁;③所有患者屈光不均均已得到矫正;④排除合并青光眼、干燥综合征患者;⑤眼睑皮肤无破损者;⑥签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予七叶洋地黄双苷滴眼液(德国视都灵药品有限责任公司),每天 4 次,2 周为 1 疗程。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用中药熏洗眼部。处方:熟地黄、黄芪各 20 g,当归、葛根、柴胡各 10 g,白术、远志、夜交藤各 12 g,乳香、没药各 15 g。将上述中药水煎后药液去渣,加入熏洗仪中,患者轻闭双眼,采用自制熏洗眼罩(双眼同时熏洗),距离双眼大概 20~25 cm,根据患者耐受情况,温度设定在 35~40℃。每天 2 次,2 周为 1 疗程。

2 组均治疗 2 疗程后比较疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 将视物模糊、重影、流泪、干涩、眼酸胀痛、畏光、眨眼、头痛、记忆力减退、失眠 10 项症状按无、偶尔、经常、持续 4 种程度分别评为 0、1、2、3 分。记录 2 组患者治疗前后的症状积分,并根据症状积分治疗前后的减分率评价临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:减分率 $\geq 90\%$;显效:60% \leq 减分率 $<90\%$;有效:30% \leq 减分率 $<60\%$;无效:减分率 $<30\%$ 。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组治疗前后症状积分比较 见表 1。治疗后 2 组症状积分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且治疗组积分下降较对照组更显著($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	52	14.6±3.3	5.7±1.9 ^②
对照组	50	14.2±2.9	9.2±2.4 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与治疗后对照组比较,② $P<0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组为 92.3%,对照组为 64.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	52	6	26	16	4	92.3 ^①
对照组	50	1	12	19	18	64.0

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

视疲劳属中医学肝劳范畴。《医学入门》记载:“极目远视,夜书细字,镂刻博弈伤神,皆伤目之本。”但中医学中并无 VDT 视疲劳的记载。笔者根据肝劳的病因病机以及 VDT 作业者的特点,认为 VDT 作业者长期用眼过度,结合“久视伤血”“肝主藏血”“肝受血而能视”等理论,肝血虚则易出现视物模糊、头晕、头痛,故临床上治疗 VDT 视疲劳多从肝论治;同时 VDT 作业者长期伏案工作,结合“久坐伤肉”“脾主肉”“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目……”等理论,脾虚则精气无法上输头目,目失濡养则视物模糊、流泪干涩等诸症丛生;胞睑失养则复视、抬举无力。故临床上治疗 VDT 视疲劳也不可忽视从脾论治。《理瀹骈文》有“外治之理,即内治之理”之论。故笔者将养肝健脾之中药结合眼部熏洗外治之法应用于 VDT 视疲劳患者,取得了良好的疗效。中药熏洗方中熟地黄、当归补血养肝;黄芪、白术益气健脾;葛根、柴胡解肌止痉;佐以远志、夜交藤安神;乳香、没药活血行气。诸药配伍,共奏益气养血、解痉之功效。同时联合中药熏洗的温热作用,使眼部皮肤毛孔开放,局部毛细血管扩张,血液循环加速,使中药通过眼部皮肤直接吸收,直达病灶,从而松弛眼肌痉挛,消除眼肌过度紧张,起到治疗眼疲劳的作用。

临床研究结果显示,治疗组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$),且治疗后症状积分低于对照组($P<0.05$),提示中药熏洗可明显缓解 VDT 视疲劳患者症状及体征,值得临床进一步研究应用。

[参考文献]

- [1] Rechichi C, Scullica L. Asthenopia and monitor characteristics [J]. J Fr Ophthalmol, 1990, 13 (8-9): 456-460.

(责任编辑:冯天保)