

穴位埋线治疗顽固性葡萄膜炎临床观察

蒋红芬, 蒋秋儿

奉化市中医医院眼科病区, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察中医穴位埋线治疗顽固性葡萄膜炎患者的临床疗效及其对患者免疫功能的影响。方法: 将顽固性葡萄膜炎患者 80 例 (119 眼) 按照随机数字表法随机分为观察组 40 例 (61 眼) 与对照组 40 例 (58 眼)。对照组采用免疫抑制剂治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上结合中医穴位埋线治疗。2 组疗程均为 12 周。比较 2 组治疗疗效, 治疗前后免疫功能指标变化, 视力恢复时间及随访 6 月的复发情况。结果: 临床疗效观察组总有效率 90.00%, 高于对照组 67.50%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2 组 CD3+、CD4+、CD4+/CD8+ 增加, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组 CD3+、CD4+、CD4+/CD8+ 高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组视力恢复时间快于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组复发率 62.50%, 高于对照组 17.50%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医穴位埋线治疗顽固性葡萄膜炎患者临床疗效良好, 且可增强患者机体免疫功能。

[关键词] 顽固性葡萄膜炎; 穴位埋线; 免疫功能; 视力恢复时间

[中图分类号] R773 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 02-0141-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.049

Clinical Observation of Catgut Implantation at Acupuncture Point Therapy in Treating Intractable Uveitis

JIANG Hongfen, JIANG Qiu'er

Abstract: Objective: To observe clinical effect of catgut implantation at acupuncture point therapy in patients with intractable uveitis and its effect on the immune function of patients. Methods: Selected 80(119 eyes) patients with intractable uveitis, and divided into the observation group of 40 cases (61 eyes) and the control group of 40 cases (58 eyes), according to the random number table method. The control group was given the therapy of immunosuppressive agents, and the observation group was given the therapy of catgut implantation at acupuncture point based on the treatment of the control group. Treatment of the two groups both lasted for twelve weeks. Compared change in clinical effect, immunity index before and after treatment, time of visual recovery and recurrence situation of the two groups in the six months follow-up. Result: The total effective rate of the observation group was 90.00%, higher than the 67.50% of the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, CD3+, CD4+, CD4+/CD8+ of the two groups were increased, the difference being significant ($P < 0.05$). CD3+, CD4+, CD4+/CD8+ of the observation group were higher than that of the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Visual recovery time of the observation group was faster than that of the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Recurrence rate of the observation group was 62.50%, higher than the 17.50% of the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Catgut implantation at acupuncture point therapy can improve immune function in patients with intractable uveitis, which has a good clinical efficacy.

Keywords: Intractable uveitis; Catgut implantation at acupuncture point; Immune function; Visual recovery time

顽固性葡萄膜炎是一种累及全身多系统的自身免疫系统疾病, 该病不容易治愈, 可致使患者视功能严重受损, 严重影响人们身心健康和生活质量^[1-2]。顽固性葡萄膜炎发病机制尚未

完全阐明, 目前, 西医治疗顽固性葡萄膜炎尚无特效的药物, 且远期疗效并不十分理想, 容易复发^[3-4]。而随着中医学不断深入研究用于顽固性葡萄膜炎患者疗效明显, 且复发率低^[5]。

[收稿日期] 2016-09-04

[作者简介] 蒋红芬 (1977-), 女, 医学博士, 主要从事眼科临床工作。

笔者本研究旨在探讨中医穴位埋线治疗顽固性葡萄膜炎患者临床疗效及其对患者免疫功能的影响,提供一定的临床指导价值。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合顽固性葡萄膜炎诊断标准者;②患者年龄 18~60 岁;③均签署知情同意书者。

1.2 排除标准 ①合并肝、心、肾等功能严重异常者;②精神疾病者;③过敏体质者。

1.3 一般资料 观察病例为本院 2014 年 3 月—2015 年 3 月收治的顽固性葡萄膜炎患者,共 80 例(119 眼),均符合《临床葡萄膜炎》^[6]中的相关诊断。男 49 例(76 眼),女 31 例(43 眼);年龄 18~60 岁,平均(38.65± 6.52)岁;病程 6 月~4 年,平均(2.13± 0.38)年。按照随机数字表法将 80 例(119 眼)患者随机分为观察组 40 例(61 眼)与对照组 40 例(58 眼)。2 组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 2 组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男/女	平均年龄(岁)	平均病程(年)
观察组	40	25/15	38.19± 6.71	2.04± 0.40
对照组	40	24/16	39.03± 6.24	2.19± 0.35
χ^2/t 值	-	0.053	0.580	1.785
P	-	>0.05	>0.05	>0.05

2 治疗方法

2.1 对照组 给予免疫抑制剂环磷酰胺(厂家:山西仟源制药有限公司;批准文号:国药准字 H14021788)0.2 g 加入 2 mL 生理盐水中,于患者眼球筋膜下注射,每间隔 3 天注射治疗 1 次,注射 2 周后,改为每周注射 1 次。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上结合穴位埋线治疗,具体方法:选取命门、肾俞、曲池、膏肓、足三里为主穴。具体埋线方法:于 75%酒精中,将 2/0 号医用可吸收羊肠线剪短至 1~2 cm 不等长度浸入,每次根据穴区组织厚薄选取相应长度的羊肠线 1 段,然后穿入 9# 一次性使用埋线针中。局部应用 75%酒精和碘酒消毒,戴无菌手套,左手捏起进针部位皮肤,右手持针刺入至所需深度,当感觉到针感后,边推针芯,边退针管,再于穴位皮下组织或肌层内埋植羊肠线,针

孔处覆盖消毒纱。每 2 周埋线 1 次。

2 组疗程均为 12 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组患者免疫功能 T 淋巴细胞亚群治疗前后变化情况,治疗前后分别检查抽取患者外周血 3 mL,利用聚蔗糖-泛影葡胺(Pharmacia, Piscataway, NJ)分层液从所获得的 3 mL 外周血中提取单核细胞。将所获得的单核细胞液体以 2000 r/min 离心 10 min 后,洗涤 2 次,加入所要检测的荧光单克隆抗体进行三重染色,4 ℃避光孵育 20 min,再次洗涤后,加入 PBS 0.5 mL,利用美国 BD- FACScanto 流式细胞仪采用流式细胞术分析外周血中 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺,试剂购自美国 BD 公司;②观察 2 组患者视力恢复时间;③观察 2 组患者治疗后随访 6 月复发情况。

3.2 统计学方法 用 SPSS16.0 统计学软件进行数据分析,采用 Microsoft Excel 建立数据库,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两两比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:患者症状、体征消失,以及患者视力恢复 1.0 以上。显效:患者症状、体征明显改善,以及患者视力提高 4 行以上。有效:患者症状、体征改善,以及患者视力提高 2~3 行。无效:患者症状、体征以及视力无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组 90.00%,高于对照组 67.50%,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(%)
观察组	40	9(22.50)	17(42.50)	10(25.00)	4(10.00)	90.00
对照组	40	3(7.50)	12(30.00)	12(30.00)	13(32.50)	67.50
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.050
P	-	-	-	-	-	<0.05

4.3 2 组免疫功能指标变化情况比较 见表 3。治疗前,2 组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 升高,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组免疫功能指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	54.28± 4.13	68.71± 5.47 ^①	34.28± 3.19	41.32± 3.56 ^①	1.07± 0.19	1.63± 0.28 ^①
对照组	40	53.47± 4.29	59.81± 5.89 ^①	35.06± 3.38	38.05± 2.78 ^①	1.09± 0.21	1.34± 0.24 ^①
t 值	-	0.860	7.003	1.061	4.579	0.447	4.974
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与同组治疗前比较,① $P<0.05$

4.4 2组视力恢复时间比较 观察组视力恢复时间(17.49±3.41)天,对照组视力恢复时间(26.18±5.42)天,2组比较,经*t*检验,*t*=8.583,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

4.5 2组复发情况比较 观察组治疗后随访6月复发患者7例,复发率17.50%,对照组治疗后随访6月复发患者25例,复发率62.50%,2组复发率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=16.875$,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

5 讨论

顽固性葡萄膜炎流行病学调查发现,发病率呈不断上升趋势,且部分患者容易反复发作,迁延不愈,导致视网膜下新生血管、继发性白内障以及继发性青光眼等严重视功能损害^[7]。目前,临床上西医主要采用糖皮质激素和免疫抑制剂治疗,长期服用糖皮质激素不能控制病情发展,且容易反复发作^[8-9]。免疫抑制剂作用于顽固性葡萄膜炎主要为抑制淋巴细胞克隆扩增,阻止抗原敏感的淋巴细胞转化为免疫母细胞,对B淋巴细胞抑制较弱,而对T淋巴细胞抑制作用较强^[10-11]。而应用免疫抑制剂治疗虽可取得一定临床疗效,可明显改善患者免疫功能,但其容易复发,且长期用药可导致不育。因此,临床上采取有效的治疗方法尤为重要。

中医穴位埋线主要是以中医学整体观、辨证观为指导的外治法。中医穴位埋线主要采用特制的针将医用可降解生物线体埋入穴位,通过降解生物线体这种异物组织对穴位产生持久而柔和的生物化学、物理及生理的刺激,从而发挥疏通经络调和气血、协调脏腑、扶正祛邪以及免疫调节作用^[12-13]。本研究结果中观察组治疗总有效率高于对照组,提示中医穴位埋线可提高治疗疗效;观察组视力恢复时间快于对照组,提示中医穴位埋线可加快视力恢复;观察组复发率高于对照组,提示中医穴位埋线可降低复发率。

顽固性葡萄膜炎是一种自身免疫性疾病,主要是T细胞介导的针对黑色素细胞的一种自身免疫性疾病,其中,淋巴细胞异常克隆扩增是顽固性葡萄膜炎的主要发病病因。既往研究显示,在顽固性葡萄膜炎发病过程中,CD4⁺辅助性T细胞起相对重要作用,也即是Th1和Th17细胞^[14]。其中Th17能够分泌多种细胞因子促进Th1的选择性克隆分化,同时使免疫应答持续存在且致使组织损伤。故而,CD4⁺T细胞和CD8⁺T细胞的失衡有可能是致使顽固性葡萄膜炎发生、发展以及加重的诱因^[15]。2组CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺治疗后增加,观察组CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺治疗后高于对照组,提示中医穴位埋线可通过增加CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺,提高患者免疫功能。

综上所述,中医穴位埋线治疗顽固性葡萄膜炎患者临床疗效良好,且可增强患者机体免疫功能,复发率低,且可加快视力恢复,故而具有重要的临床研究意义。

[参考文献]

- [1] Oh EK, Lee EK, Yu HG. Long-term results of fluocinolone acetonide intravitreal implant in Behçet intractable posterior uveitis[J]. Canadian Journal of Ophthalmology, 2014, 49(3): 273-278.
- [2] 侯习武,雷方,王宇冉,等. 顽固性葡萄膜炎并发性白内障的手术治疗[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2008, 30(9): 725-727.
- [3] 欧勇. 用免疫抑制剂治疗顽固性葡萄膜炎的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2015, 28(19): 283-284.
- [4] 郑日忠,时冀川. 葡萄膜炎的生物治疗进展[J]. 中华眼底病杂志, 2008, 24(5): 389-393.
- [5] 王瑞霞. 中西医治疗顽固性葡萄膜炎疗效观察[J]. 上海医药, 2006, 27(11): 521-522.
- [6] 杨培增. 临床葡萄膜炎[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 210-267.
- [7] 郑日忠. 葡萄膜炎的免疫学研究现状与展望[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(3): 19-21.
- [8] 赵传珍,余红. 大剂量激素冲击治疗葡萄膜炎病人的临床观察与护理[J]. 全科护理, 2012, 10(34): 3212-3213.
- [9] 郑日忠. 葡萄膜炎的临床治疗研究进展[J]. 中华眼科杂志, 2008, 44(10): 952-955.
- [10] 杨培增,俞琼. 准确诊断和合理治疗葡萄膜炎[J]. 中华眼科杂志, 2004, 40(8): 505-506.
- [11] 毕宏生,解孝锋,吴建峰. 中医药综合治疗葡萄膜炎临床评价分析[J]. 国际眼科杂志, 2009, 9(4): 749-751.
- [12] 赵建英,郝小波. 穴位埋线治疗顽固性葡萄膜炎27例临床观察[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2011, 1(3): 142-144.
- [13] 蔡江怀,王理理. 中西医结合疗法调整葡萄膜炎患者免疫功能临床研究[J]. 江苏中医药, 2006, 27(12): 21-21.
- [14] 宋艳. 穴位埋线治疗复发性葡萄膜炎对患者免疫功能的影响分析[J]. 中国医药指南, 2015, 14(11): 2-3.
- [15] 唐凯. $\gamma\delta$ T细胞对自身免疫性葡萄膜炎调节作用的研究进展[J]. 中华实验眼科杂志, 2014, 32(7): 29-31.

(责任编辑:刘淑婷)