

中药熏蒸配合玻璃酸钠滴眼液干预白内障术后干眼症疗效分析

刘益达, 姜东, 李韩舟

舟山医院眼科, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸配合玻璃酸钠滴眼液干预白内障术后干眼症的临床疗效。方法: 选取66例白内障术后发生干眼症的患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各33例。对照组采用玻璃酸钠滴眼液治疗, 观察组在对照组用药基础上加用中药熏蒸。观察患者眼表功能的改善情况, 包括干眼症状、角膜荧光素染色(CFS)、泪膜破裂时间(BUT)、基础泪液分泌量(SIt)4项指标。结果: 干预前, 2组干眼症评分、CFS评分及BUT、SIt比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 2组干眼症评分及CFS评分均较干预前降低, BUT均较干预前延长, SIt均较干预前增多, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 观察组干眼症评分、CFS评分均低于对照组, BUT长于对照组, SIt多于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 中药熏蒸配合玻璃酸钠滴眼液干预白内障术后干眼症, 可有效促进患者眼表功能的恢复。

[关键词] 干眼症; 白内障; 手术治疗; 中药熏蒸; 玻璃酸钠滴眼液; 眼表功能

[中图分类号] R776.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0113-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.038

Curative Effect of Herbal Fumigation Combined with Hyaluronic Acid Sodium Eye Drops for Dry Eye after Cataract Surgery

LIU Yida, JIANG Dong, LI Hanzhou

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of herbal fumigation combined with hyaluronic acid sodium eye drops for dry eye after cataract surgery. **Methods:** Divided 66 patients with dry eye after cataract surgery into the control group and the observation group randomly, 33 cases in each group. Both groups received hyaluronic acid sodium eye drops for treatment, while the observation group additionally received herbal fumigation. Observed the improvement of ocular surface function which includes dry eye symptom, cornea fluorescein staining(CFS), tear break-up time(BUT) and schirmer I test(SIt) of the patients. **Results:** Before intervention, no significant difference was found in the comparison of scores of dry eye symptom and CFS, BUT and SIt between two groups($P > 0.05$). After intervention, scores of dry eye symptom and CFS in both groups were lower than those before intervention, while BUT was longer than that before intervention and SIt was more than that before intervention, differences being significant($P < 0.01$). In the observation group, scores of dry eye symptom and CFS were lower than those in the control group, BUT was longer than that in the control group and SIt was more than that in the control group, differences being significant($P < 0.01$). **Conclusion:** Intervention of herbal fumigation combined with hyaluronic acid sodium eye drops for dry eye after cataract surgery can effectively promote recovery of ocular surface function of patients.

Keywords: Dry eye; Cataract; Surgical treatment; Herbal fumigation; Hyaluronic acid sodium eye drops; Ocular surface function

白内障是眼科常见疾病之一, 好发于老年患者, 目前临床有效的治疗方法为超声乳化联合人工晶状体植入术^[1]。因为技术、设备等的改进和完善, 该类型手术治疗白内障具有损伤小、视力恢复佳等优点, 疗效得到临床医生及患者的认可。

但大部分患者术后仍会自觉眼部舒适度低, 主要表现为异物感、眼睛干涩、眼疲劳等干眼症状, 对患者的日常生活造成影响^[2-3]。本研究在使用玻璃酸钠滴眼液干预基础上加用中药熏蒸, 观察其治疗效果, 现报道如下。

[收稿日期] 2017-09-01

[作者简介] 刘益达 (1988-), 男, 住院医师, 主要从事眼科临床工作。

1 临床资料

选取2015年8月—2017年6月本院眼科治疗的66例白内障术后发生干眼症的患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组33例。中医辨证均为肝肾阴虚型,症见干眼伴头晕耳鸣,腰膝酸软,夜寐梦多,五心烦热,口干,舌红少津,脉细弦或细数。所有患者均自愿参与本研究,签署知情同意书。排除传染性疾病、意识不清或精神异常的患者。对照组男18例,女15例;年龄46~81岁,平均(68.52±11.51)岁;白内障病程1~11年,平均(4.91±2.37)年。观察组男20例,女13例;年龄48~80岁,平均(69.65±10.73)岁;白内障病程2~10年,平均(4.86±2.49)年。2组性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予玻璃酸钠滴眼液(日本 Santen Pharmaceutical Co., Ltd, 注册证号: H20080560, 规格: 5 mL : 5 mg)治疗,每天4~5次,每次1滴。

2.2 观察组 在玻璃酸钠滴眼液治疗基础上加用中药熏蒸。熏蒸处方:麦冬、薄荷、枸杞子、生地黄、菊花各10g,熏疗仪器为强生医疗器械有限公司生产的中药熏蒸器。具体操作方法:用纱布将上述中药制成药包后置于熏蒸器锅中,加水500 mL,煎煮30 min后将定时器设置为15 min,然后进行双眼的熏蒸。

2组均治疗4周后进行疗效评估。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 干预前后眼表功能各项指标的变化。①干眼症评分,干预前后采用 McMonnies 干眼病史问卷调查表对患者的干眼症状进行评分,包括基础资料、眼干燥感、沙砾感、疲倦感、酸痛、发红等,共12个问题。无任何感觉0分;症状偶发1分;轻度不适且间断发生2分;症状明显且持续出

现3分。分值超过14.5分即为干眼。②泪膜破裂时间(BUT)检测:采用 YZB/津标准荧光滤纸条,将纸条一端折叠置于颞侧结膜囊内部,注意不能与角膜接触,待无菌纸条被泪液浸湿后,让患者眨眼,用同一台裂隙灯,在钴蓝光下观察,最后一次瞬目到睁眼,直至角膜出现第1个黑色斑点的时间即为 BUT,持续检测3次取平均值为最终结果。③角膜荧光色素染色(CFS)检测: BUT 检测完成后继续在蓝光下对角膜的颞上、颞下、鼻上、鼻下4个不同象限进行观察,分别对其范围内荧光色素的染色情况进行记录。无染色评0分,点状染色评1分,小片状染色评2分,块状染色评3分,总分0~12分。④基础泪液分泌量(SIt)检测:采用 YZB/津标准泪液检测滤纸条,患者处于暗室中,背光而坐,被测者眼睛注视内上方,滤纸条一端反折叠后置于结膜囊中外1/3处,另一端保持自然下垂状态,注视前方,在未进行表面麻醉的情况下保持5 min,测量滤纸条湿润的长度,检测长度即为 SIt,低于5 mm 为干眼^[4-6]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。

4 干预结果

4.1 2组干预前后干眼症评分及 CFS 评分比较 见表1。干预前,2组干眼症评分及 CFS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组干眼症评分及 CFS 评分均较干预前降低,差异均有统计学意义($P<0.01$);观察组的干眼症评分及 CFS 评分均比对照组下降更明显,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

4.2 2组干预前后 BUT 及 SIt 比较 见表2。干预前,2组 BUT 及 SIt 比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组 BUT 均较干预前延长,SIt 均较干预前增多,差异均有统计学意义($P<0.01$);观察组的 BUT 长于对照组,SIt 多于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组干预前后干眼症评分及 CFS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干眼症评分		t 值	P 值	CFS 评分		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	33	18.6±2.5	12.7±3.7	7.590	0.000	8.6±2.7	2.3±0.6	13.085	0.000
对照组	33	18.1±2.1	16.3±2.8	2.954	0.004	8.8±2.4	4.7±1.5	8.322	0.000
t 值		0.880	4.460			0.260	8.534		
P 值		0.382	0.000			0.796	0.000		

表2 2组干预前后 BUT 及 SIt 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BUT(s)		t 值	P 值	SIt(mm)		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	33	12.7±1.6	5.6±1.3	8.081	0.000	3.2±1.6	12.3±3.8	12.679	0.000
对照组	33	2.8±1.4	4.5±1.5	4.760	0.000	3.1±1.8	9.5±3.5	9.341	0.000
t 值		0.270	3.183			0.239	3.113		
P 值		0.788	0.002			0.812	0.003		

5 讨论

干眼症是指泪液与量以及动力学的异常,导致泪膜不稳定和眼表面的异常,伴有眼部不适症状的一类疾病,包括干涩、烧灼、异物感、视疲劳、眼红、刺痛、分泌物增多等症。白内障术后干眼症的发生是因为不同原因诱发,最终造成泪液分泌量减少,泪膜不稳定、缩短破裂时间,进而引起眼部干涩、烧灼感、异物感、视物模糊等,是白内障手术治疗后的常见并发症^[7]。中医学认为,干眼症属于目珠干燥之症,病机以阴虚为本,尤以肝肾阴虚为主。肝开窍于目,目为肝之外候,肝主藏血,主泪液,濡润肝窍及目。肝失调和,泪液分泌不足,则目珠失于濡润,日久则致目珠干燥。肾主水,对体内水液代谢和输布起着重要的作用。若肾气亏虚,肾精不足,日久目失津液濡润而目珠干燥。通过干眼症评分可判断眼部的具体状况以及眼部的病变程度,BUT根据泪液分泌量判断患者是否是干眼症,CFS判断角膜表面是否存在缺损的情况,SIt可判断眼球的屏障、抑菌、杀菌以及免疫调节功能,对保护眼球、营养眼表组织起着重要作用。为了使本次研究结果更具可信度,选取上述几项指标进行对比研究。

中医熏蒸疗法是中医外治法之一,具有悠久的历史,发展至今运用纯熟。其将中药药物治疗、离子渗透、湿热敷等多种治疗方法的优势集于一体,被临床广泛应用在皮肤病、眼病、痹症等疾病的治疗中^[8]。本研究根据患者肝肾阴虚的特点,选用麦冬、薄荷、枸杞子、生地黄、菊花组方进行熏蒸。其中,生地黄具有清热养血、滋阴生津的功效;麦冬养阴生津、润肺清心;菊花散风清热、平肝明目;枸杞子滋补肝肾、益精明目;薄荷疏散风热、清头目。诸药合用,共奏滋补肝肾、养阴生津、明目之功。眼部疾病采用中药熏蒸治疗可将热蒸汽引导至眼部,扩张毛细血管,促进血液循环,帮助中药成分吸收,且药物作用在局部,可通过黏膜下血管、淋巴等组织吸收,无需经肝脏代谢,安全性高。白内障术后干眼症患者在手术过程中眼部受损,局部有瘀血形成,角膜组织中无血管,营养供给

靠泪膜、房水、角膜缘血管网。中药熏蒸疗法的温热效应加速血液流动,保证角膜营养的供应,有利于病情恢复,促进术后瘀血吸收^[9]。

本次研究结果显示,观察组干眼症状的改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。另外,BUT、CFS、SIt指标的改善情况也优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。说明在玻璃酸钠滴眼液的基础上加用中药熏蒸干预白内障术后干眼症,可有效促进患者眼表功能的恢复,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 周芸芸. 自拟中药方内服外熏治疗白内障超声乳化联合人工晶体植入术后干眼临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39(4): 539-542.
- [2] 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.
- [3] 范迪柳, 沈晨凯. 人工泪液治疗白内障超声乳化联合人工晶体植入术后并发干眼症的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2015, 28(23): 3597-3600.
- [4] 商蕴波. 中药热熏治疗睑板腺功能障碍所致干眼的临床观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(6): 31.
- [5] 陈亚娟, 廖良, 闫晓玲, 等. 韦氏杞菊甘露方熏蒸治疗女性围绝经期干眼的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2016, 26(4): 243-246.
- [6] 赵兵, 张晓琳, 孙立群, 等. 水蒸气加热仪和眼睑按摩联合点眼与仅点眼治疗睑板腺功能障碍的疗效比较[J]. 中华实验眼科杂志, 2016, 34(11): 1009-1013.
- [7] 何平. 超声乳化白内障吸除人工晶状体植入联合小梁切除术治疗青光眼白内障41例[J]. 陕西医学杂志, 2015, 16(10): 1342-1343.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)