

# 养阴清肺汤内服加原液超声雾化法治疗干眼病临床观察

张晓<sup>1</sup>, 张健<sup>2</sup>, 曾明葵<sup>2</sup>

1. 台州爱尔眼科医院, 浙江 台州 318050; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

**[摘要]** 目的: 观察养阴清肺汤内服加汤药原液超声雾化法治疗干眼病肺阴不足证临床疗效。方法: 将95例确诊为干眼病的患者分为2组, 治疗组51例采用中药内服加超声雾化治疗, 对照组44例采用爱丽滴眼液治疗。观察2组中医证候疗效、临床症状积分、泪膜破裂时间(BUT)、泪液分泌试验(SIt)及角膜荧光素染色(FL)的情况。结果: 2组中医证候疗效比较, 总有效率治疗组96.08%, 对照组75.00%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组各项指标BUT、SIt、FL及症状积分分别与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ), 治疗组优于对照组。结论: 养阴清肺汤内服加汤药原液超声雾化法治疗干眼病有效, 效果优于单纯使用爱丽滴眼液。

**[关键词]** 干眼病; 养阴清肺汤; 原液超声雾化; 中医证候; 泪膜破裂时间(BUT); 泪液分泌试验(SIt); 角膜荧光素染色(FL)  
**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)06-0151-03  
**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.043

## Clinical Observation of Oral Administration of Yangyin Qingfei Tang Combined with Ultrasonic Atomization with Stock Solution for Xerophthalmia

ZHANG Xiao, ZHANG Jian, ZENG Mingkui

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of oral administration of Yangyin Qingfei tang combined with ultrasonic atomization with stock solution of herbal decoction for xerophthalmia with lung-yin deficiency syndrome. **Methods:** Divided 95 cases of patients diagnosed with xerophthalmia into two groups, 51 cases in the treatment group and 44 cases in the control group. The treatment group received the oral administration of ultrasonic atomization, while the control group received sodium hyaluronate eye drops for treatment. Observed the clinical effect of Chinese medicine syndrome, scores of clinical symptoms, break-up time(BUT), Schirmer I test(SIt) and fluorescent(FL). **Results:** Comparing the clinical effect of Chinese medicine syndrome in both groups, the total effective rate was 96.08% in the treatment group and 75.00% in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, comparing each index of BUT, SIt and FL and scores of symptoms in the treatment group with those in the control group respectively, there were significant differences being found( $P < 0.01$ ), and the treatment group was better than the control group. **Conclusion:** The oral administration of Yangyin Qingfei tang combined with ultrasonic atomization with stock solution of herbal decoction can effectively treat xerophthalmia with lung-yin deficiency syndrome, and its clinical effect is better than that of the simple application of Hialid eye drops.

**Keywords:** Xerophthalmia; Yangyin Qingfei tang; Ultrasonic atomization with stock solution; Chinese medicine syndrome; Break-up time(BUT); Schirmer I test(SIt); Fluorescent(FL)

干眼病是指任何原因导致泪膜的病理性改变, 使结膜和角膜得不到正常的滋润而出现的一系列眼部症状, 中医学称之为白涩症, 津液运行内化为目之充养神水、气化于外为润泽之泪, 津液亏损不能濡养则发为干眼。津液气化运行与肺、肝、肾功能密切, 故肝肺肾阴虚、津液不足及肺宣降失调, 燥伤肺阴, 津液不能荣目是干眼病的主要病因<sup>[1]</sup>。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 据中医目前行业标准拟定干眼病之中证候诊断标准<sup>[2]</sup>: ①目珠干燥失去莹润光泽, 白睛微红, 有皱褶, 眵粘稠呈拉丝状, 黑睛暗淡, 生翳; ②眼干涩、磨痛、畏光、视力下降, 同时口鼻干燥, 唾液减少, 属于肺阴不足证; ③泪液分泌量测定, 多次 Schirmer 法少于 5 mm/5 min。荧光素染色试

**[收稿日期]** 2017-12-12

**[作者简介]** 张晓 (1982-), 女, 中医眼科学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗眼科临床多发病。

验阳性。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准；②年龄>18岁；③符合《中药新药临床研究指导原则(第3辑)》<sup>[9]</sup>之干燥性角结膜炎症状轻重分级标准的轻度及中度患者；④患者及家属均知情同意本研究，并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①与纳入标准不符合者；②有影响泪液分泌的其他疾病者；③患泪点疾病者；④眼部有炎症、外伤及手术史者(病史均<3月)；⑤停用治疗干眼的相关药物<4周者；⑥合并系统性全身疾病者；⑦治疗中出现过敏者。符合1项即退出研究或排除。

1.4 一般资料 观察病例为2012年9月—2017年11月在台州爱尔眼科医院及湖南中医药大学第一附属医院门诊就诊的干眼病肺阴不足证确诊的患者，共95例。男18例，女77例；年龄21~79岁。据随机数字表法随机分为2组，治疗组51例(102眼)，对照组44例(88眼)。2组患者组成、治疗前中医及西医临床症状检查等方面经统计学处理，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 予养阴清肺汤内服及汤药原液超声雾化法治疗。处方：生地黄6g，麦冬、玄参各9g，白芍、牡丹皮、浙贝母各5g，生甘草、薄荷各3g。用法：上方煎汤取汁，每天1剂，水煎，取汁共200mL，口服150mL，剩余的50mL待药液冷却后用自制高温消毒并加密处理厚纱布2次过滤后放入超声雾化器，进行双眼匀速雾化熏治，每次20min，每天1次。

2.2 对照组 予参天制药爱丽滴眼液治疗，每次1滴，每天3次，滴双眼。

治疗2周为1疗程，治疗2疗程后进行评价数据统计及分析。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)症状评分：按《中药新药临床研究指导原则(第3辑)》<sup>[9]</sup>将主要中医临床症状评分：①眼干涩：无干涩记0分，偶有干涩记2分，常有干涩不爽记4分，一直干涩难忍记6分；②白睛红赤：无红赤记0分，微红记1分，红赤记2分，赤肿记3分；③畏光：无畏光记0分，畏光欲眯眼记1分，畏光眯眼记2分，畏光不敢睁眼记3分；④视物疲劳：无视物疲劳记0分，易疲劳记1分，视物时间明显缩短记2分，眼睑时欲垂闭不能视物记3分；⑤异物感：无异物感记0分，轻微异物感记1分，中度异物感记2分，重度异物感记3分；⑥口干：无口干记0分，口微干记1分，口干饮水记2分，口渴思饮记3分<sup>[9]</sup>。(2)泪膜破裂时间(BUT)和泪液分泌试验(SIt)：均以实际数值记录。(3)角膜荧光素染色(FL)：无染色记0分；有染色则将角膜分为4个象限，每个象限记0~3分，共0~12分。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0进行统计学处理，计数资料2组中医证候疗效采用Ridit分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，

BUT、SIt、FL及症状积分等采用 $t$ 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》<sup>[10]</sup>拟定中医证候疗效标准。治疗前后疗效指数用尼莫地平法计算、并用积分法判定中医证候疗效。疗效指数 $(n)=(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})/\text{治疗前积分} \times 100\%$ <sup>[10]</sup>。临床痊愈： $n \geq 95\%$ 以上，临床主要症状、体征消失或基本消失。显效： $70\% \leq n < 95\%$ ，临床主要症状、体征明显改善。有效： $30\% \leq n < 70\%$ ，临床主要症状、体征有改善。无效： $n < 30\%$ ，临床主要症状体征无改善或加重。

4.2 2组中医证候疗效比较 见表1。总有效率治疗组96.08%，对照组75.00%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，提示2组治疗干眼病均有效，且治疗组优于对照组。

表1 2组中医证候疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	51	4(7.84)	18(35.29)	27(52.94)	2(3.93)	96.08 <sup>①</sup>
对照组	44	0	3(6.82)	30(68.18)	11(25.00)	75.00

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组各项指标情况比较 见表2。治疗后，治疗组各项指标BUT、SIt、FL及症状积分分别与对照组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗组优于对照组。

表2 2组各项指标情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	n	BUT(s)	SIt(mm/5 min)	FL(分)	症状积分(分)
治疗组	治疗前	51	2.69±1.19	5.70±3.35	0.65±0.24	5.19±1.89
	治疗后	51	4.41±1.45 <sup>①②</sup>	8.98±3.29 <sup>①②</sup>	0.04±0.01 <sup>①②</sup>	2.11±1.70 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	44	2.57±1.36	5.74±4.69	1.92±0.49	5.20±1.88
	治疗后	44	3.04±1.91 <sup>①</sup>	7.61±3.18 <sup>①</sup>	1.31±0.30 <sup>①</sup>	3.45±1.56 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

## 5 讨论

干眼病是由于泪液的量和质发生变化，不能滋润眼球表面，导致眼睛产生干涩、异物感、烧灼感、视力波动、视物模糊、畏光、眼红、视疲劳等不适感的症状<sup>[4]</sup>。中医学认为，肝开窍于目，泪乃肝之液，泪液有润泽睛珠的作用。津液亏损，则目窍失养，干涩不适，阴精亏虚是干眼病的发病基础，病机本于肺、肝、脾、肾。肺主升华，肺阴亏虚则肺升举无力，而津液不得上荣濡润目珠，则目干涩不适；针对肺阴虚津亏为该病的主要致病因素，笔者采用养阴清肺汤内服加汤药原液超声雾化法治疗。养阴清肺汤<sup>[11-13]</sup>为滋阴润燥类代表方，生地黄甘寒入肾，滋阴壮水，清热凉血，为君药；玄参滋阴降火与麦冬养阴清肺，共为臣药；佐以牡丹皮清热凉血、白芍敛阴和营、浙贝母清热润肺，化痰散结、少量薄荷辛凉散表，清热利咽；生甘草清热，调和诸药，以为使；诸药配伍，共奏养阴清肺润燥

之功。

从现代医学角度看,超声雾化熏眼法具有以下优势<sup>[6-7]</sup>:  
①通过超声波雾化器,将药物液态结构打散产生水雾,直接到达眼表,药物作用更加充分,使药物利用率提高、疗效增强;  
②几乎无角膜药毒性;③雾量可调控;④超声雾化使眼部气流畅通、增强循环、改善局部症状,患者自觉舒适易于接受。

本研究结果显示,养阴清肺汤内服加汤药原液超声雾化法治疗干眼病肺阴不足证临床疗效确切。

#### [参考文献]

- [1] 李传课. 中医眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 538-549.  
[2] 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.

- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第3辑[M]. 1997: 185.  
[4] 赖静怡, 黄焕葵, 曹艳. 干眼症发病相关因素之调查分析[J]. 实用临床医学, 2016, 17(1): 76-78.  
[5] 高卫萍, 杨瑛, 陆绵绵. 辨证论治水液缺乏性干眼症的疗效观察[J]. 中医药信息, 2010, 27(1): 80-82.  
[6] 袁林. 医用超声雾化器的工作原理及其改进[J]. 医疗设备信息, 2002, 17(2): 42-43.  
[7] 许艳红, 王育良, 王友法, 等. 润目灵雾化剂治疗干眼病的临床疗效研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2009, 19(4): 198-200.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 清润养目方治疗角膜屈光术后干眼症临床研究

马宏杰<sup>1</sup>, 郑燕林<sup>2</sup>, 王家良<sup>1</sup>

1. 郑州博爱眼耳鼻喉医院眼科, 河南 郑州 450000; 2. 成都中医药大学附属医院眼科, 四川 成都 610072

**[摘要]** 目的: 探讨清润养目方治疗角膜屈光术后干眼症的临床疗效。方法: 将80例(160眼)角膜屈光手术后干眼症患者随机分为观察组和对照组各40例(80眼)。对照组予羟糖甘滴眼液点眼, 观察组在对照组基础上予颗粒配方清润养目方口服。2组均治疗14天, 比较治疗前后及停药15天时的干眼自觉症状、角膜荧光素钠染色(CFS)评分、泪液分泌量(SIt)、泪膜破裂时间(BUT)等变化情况, 评估2组临床疗效。结果: 治疗后, 2组干眼自觉症状评分、CFS评分、SIt值、BUT值与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组上述各项指标与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。停药15天时, 2组干眼自觉症状评分、CFS评分均较治疗后有所增加( $P < 0.05$ ), SIt值、BUT值均较治疗后有所降低( $P < 0.05$ ), 与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组上述各项指标改善与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。总有效率观察组为85.0%, 对照组为77.5%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 显效率观察组为52.5%, 对照组为25.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中药颗粒配方清润养目方治疗角膜屈光术后所致干眼症, 疗效优于单纯使用人工泪液, 有助于减轻患者眼部不适症状, 改善患者视觉质量。

**[关键词]** 角膜屈光手术后; 干眼症; 清润养目方; 羟糖甘滴眼液; 角膜荧光素钠染色(CFS); 泪液分泌量(SIt); 泪膜破裂时间(BUT)

[中图分类号] R772.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2018)06-0153-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.044

### Clinical Study of Qingrun Yangmu Prescription Treating Xerophthalmia after Keratorefractive Surgery

MA Hongjie, ZHENG Yanlin, WANG Jialiang

Abstract: Objective: To discuss the clinical effect of Qingrun Yangmu prescription for xerophthalmia after keratorefractive

[收稿日期] 2018-01-18

[基金项目] 四川省科技计划项目(2015SZ0098)

[作者简介] 马宏杰(1978-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治眼病。

[通信作者] 郑燕林, E-mail: zyl33219@163.com。