

咳平喘的功效，与理肺汤起到相辅相成的作用。

本研究结果表明，理肺汤、穴位埋线疗法联合常规西医治疗 COPD 合并 PH 稳定期，可有效降低 PASP，改善患者的临床症状，延缓病情进展。可见，中西医结合治疗能够从整体出发，调整阴阳，达到标本兼治的效果，在今后临床应用中可大力推广。

[参考文献]

[1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2014, 6(2): 67-80.

[2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 肺动脉高压筛查诊断与治疗专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(11): 979-988.

[3] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

[5] 王传博, 李泽庚, 彭波, 等. COPD 并发肺动脉高压的研究概况[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(10): 1577-1579.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

针刺联合泪然滴眼液治疗干眼症临床研究

赵静

温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察针刺联合泪然滴眼液治疗干眼症的临床疗效。方法: 将干眼症患者 80 例随机分为 2 组各 40 例, 对照组予泪然滴眼液滴眼治疗, 治疗组在对照组的基础上加用针刺疗法治疗; 疗程均为 2 月, 观察比较 2 组临床疗效, 检测治疗前后患者泪液分泌试验 (SIT)、泪膜破裂时间 (BUT) 变化。结果: 总有效率治疗组为 88.75%, 对照组为 65.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 SIT、BUT 均较治疗前增加 ($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 针刺疗法治疗干眼症疗效显著, 可提高患者泪液分泌量, 延长泪膜破裂时间, 值得临床推广应用。

[关键词] 干眼症; 针刺疗法; 泪液分泌量; 泪膜破裂时间

[中图分类号] R777.34; R246.82

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 01-0209-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.055

Clinical Study of Acupuncture Combined with Dextran and Hypromellose Eye Drops for Xerophthalmia

ZHAO Jing

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture combined with dextran and hypromellose eye drops for xerophthalmia. **Methods:** Divided 80 cases of patients with xerophthalmia into two groups randomly, 40 cases in each group. The control group received dextran and hypromellose eye drops, while the treatment group additionally received acupuncture therapy. The course of treatment lasted for 2 months. Observed and compared the clinical effect in both groups, and detected the changes of results in Schirmer test (SIT) and tear film break-up time (BUT) of patients before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 88.75% in the treatment group and 65.00% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the results in SIT and BUT were higher than those before treatment ($P < 0.05$); each index above in the treatment group was improved more significantly than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture

[收稿日期] 2018-04-15

[基金项目] 温州市科技计划经费自筹项目 (Y20170800)

[作者简介] 赵静 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 青少年假性近视、干眼的中医治疗。

combined with dextran and hypromellose eye drops for xerophthalmia has significant clinical effect in increasing the amount of lacrimal secretion and prolonging the tear film break-up time, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Xerophthalmia; Acupuncture therapy; Amount of lacrimal secretion; Tear film break-up

干眼症又被称为角结膜干燥症,是临床上最常见的眼表疾病之一,为泪液的质量差或者数量不足导致泪膜不稳定,并伴有眼部干燥等不适症状,为导致眼表组织发生病变的一类疾病的总称^[1]。其主要临床表现为眼痒及烧灼感,眼干涩,异物感,畏光,眼红,视疲劳,视力波动,情况严重者甚至会出现视物模糊^[2]。此病具有多发性和常见性的特点,电子产品的普及以及广泛应用,使得近几年越来越趋向于年轻化。美瞳产品的流行,也可能导致干眼症的发生。流行病学显示,干眼症在我国的发病率比美国及欧洲国家都要偏高,其发病率大约为21%~30%^[3]。在临床中,笔者采用针刺联合泪然滴眼液治疗干眼症,临床治疗效果满意,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1—12月在本院就诊的80例干眼病患者为研究对象,采用数字随机表法分为2组,各40例,观察组男17例,女23例;平均年龄(37.8±10.7)岁;治疗前临床症状评分为(8.52±2.31)分。对照组男19例,女21例;平均年龄(35.9±11.5)岁;治疗前临床症状评分为(8.46±2.23)分。2组患者一般临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中相关标准制定:①眼部具有干眼症症状,如眼有灼烧感、视物易疲劳、眼睑充血,可伴有关节痛、口鼻干燥;②泪液分泌试验(schirmer test, SIT)<10 mm/5 min;③泪膜破裂时间(tear film break up time, BUT)<10 s。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄≥18岁;③无精神病史及恶性肿瘤;④自愿参加本实验研究,并签署同意书。

1.4 排除标准 ①有眼部手术、眼部外史者;②全身疾病引起干眼症状者;③近1周内接受其他药物治疗对治疗效果有影响者;④无法配合本次试验的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予泪然滴眼液滴眼治疗,每次1~2

滴,每天4次,30天为1疗程,连续治疗2疗程。

2.2 治疗组 在对照组的基础上联合针刺治疗。主穴:丝竹空、太阳、睛明、百会、攒竹、风池、合谷、承泣、太冲等;随证配穴:肝俞、三阴交、关元、肾俞。穴位进行消毒后,选用0.35mm×40mm华佗牌毫针对双侧穴位进行针刺治疗,得气后留针约30min。针灸治疗隔天1次,30天为1疗程,连续治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①统计临床疗效;②SIT测定:在距离泪液检测纸的一端5mm处进行折叠,将其放在下睑外1/3结膜囊内,轻轻闭合双眼5min,在折叠的位置测量滤纸的湿润长度;③BUT测定:测量荧光素钠染色后泪膜形成第一个干燥斑所用的时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件包进行数据处理,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。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中华眼科学》^[5]制定的疗效标准。痊愈:泪液的分泌量大于10mm/5min,泪膜破裂时间大于10s,角膜荧光素染色呈现阴性,临床症状消失;有效:临床症状与治疗前比较有好转,泪液分泌量和泪膜破裂时间增加,角膜荧光素染色好转;无效:治疗后泪液分泌量和泪膜破裂时间与治疗前比较变化不大,临床症状无好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为88.75%,对照组为65.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	临床痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	19	33	28	65.00
治疗组	40	31	40	9	88.75 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后SIT变化比较 见表2。治疗后2组SIT均较治疗前增加($P<0.05$);且治疗后治疗组

SIT 增加较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 SIT 变化比较($\bar{x} \pm s$) mm/5 min

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	4.45 ± 1.32	5.52 ± 1.35 ^①
治疗组	40	4.52 ± 1.34	9.03 ± 1.45 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前 BUT 变化比较 见表3。治疗后2组 BUT 均较治疗前增加($P < 0.05$); 且治疗后治疗组 BUT 增加较对照组更显著($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前 BUT 变化比较($\bar{x} \pm s$) s

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	4.23 ± 1.20	5.39 ± 1.25 ^①
治疗组	40	4.38 ± 1.22	8.66 ± 1.29 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

干眼症是一种较为常见的眼科疾病之一, 所有能引发泪膜质、量以及眼表面异常的因素都有可能引起干眼症。中医学把干眼症称为白涩症。《审视瑶函·卷之三·白痛》描述为: “不肿不赤, 爽快不得, 沙涩昏朦, 名曰白涩。”《诸病源候论》中记载: “目, 肝之外候; 肾生骨髓, 髓生肝。”乙癸同源, 肝肾失调, 阴亏津少邪热, 目精失润则眼干。现代医学认为, 本病病因是由于患者泪腺功能降低或自身免疫下降造成泪腺疾病, 导致水液层泪腺的泪液分泌量少造成的; 也可能因为睑板腺功能不良导致眼睑板油脂层分泌不够充分所致。另外, 外环境(如户外过冷或强风干燥炎热)都会导致粘蛋白层分泌不足、泪膜分布

不均匀, 从而导致本病的发生^[6]。本次治疗干眼症采用针刺眼周局部穴位配合循经远端取穴为主。所选丝竹空、太阳、睛明、攒竹、风池可清肝明目; 百会提升阳气; 合谷通经活络; 太冲疏肝明目。通过针刺眼周局部穴位, 对眼睛周围的脉络起到疏通、濡养作用, 从而起到刺激泪液分泌的效果。远端取穴肝俞、三阴交、关元、肾俞, 则有调气、补益肝肾之效, 远近结合, 标本兼治。笔者认为, 针刺治疗干眼症可能是通过针刺刺激了神经源的因素, 神经因子对于泪液分泌量多少、泪膜油脂分泌以及角膜的影响是直接的, 其具体机制有待今后的进一步研究。

本次研究结果表明, 治疗组采用针刺后, 患者临床总有效率优于对照组($P < 0.05$), SIT、BUT 改善也较治疗组更显著($P < 0.05$), 提示针刺疗法治疗干眼症临床疗效显著, 可有效增加患者泪液分泌量, 延长泪膜破裂时间, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 葛坚, 崔浩. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 77.
- [2] 梁永瑛. 针刺治疗眼部疾病[N]. 上海中医药报, 2018-07-20(008).
- [3] 吕吟. 人工泪液治疗后干眼症患者眼表的观察研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2018.
- [4] 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: 101.
- [5] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1153-1160.
- [6] 李镜, 戎姣, 肖丽婷, 等. 针刺治疗干眼症的腧穴应用规律探析[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(1): 118-123.

(责任编辑: 冯天保)