

调肝润目汤联合西药治疗干眼症临床研究

薛思源, 赵静

温州市中西医结合医院眼科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察调肝润目汤联合常规西药治疗干眼症肝肾阴虚证的临床疗效。方法: 将96例干眼症肝肾阴虚证患者随机分为对照组和观察组各48例。2组均以玻璃酸钠滴眼液、匹鲁卡品片治疗, 观察组加服调肝润目汤, 2组均连续治疗4周。治疗前后评定角膜荧光素染色(FL)评分和自觉症状积分, 检测泪膜破裂时间(BUT)和进行基础泪液分泌试验(SIT)。结果: 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。2组FL评分和自觉症状积分均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组FL评分和自觉症状积分均低于对照组($P < 0.01$); 2组BUT、SIT均较治疗前升高($P < 0.01$), 观察组2项指标值均高于对照组($P < 0.01$)。结论: 使用调肝润目汤联合常规西药治疗肝肾阴虚型干眼症, 可改善患者的主、客观症状, 减轻角膜损伤, 提高泪膜的稳定性, 增加泪液分泌, 提高临床疗效。

[关键词] 干眼症; 肝肾阴虚证; 中西医结合疗法; 调肝润目汤; 角膜荧光素染色(FL)评分; 泪膜破裂时间(BUT); 基础泪液分泌试验(SIT)

[中图分类号] R777.34 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0241-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.073

Clinical Study of Tiaogan Runmu Tang Combined with Western Medicine for Xerophthalmia

XUE Siyuan, ZHAO Jing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Tiaogan Runmu tang combined with routine western medicine for xerophthalmia with syndrome of liver-kidney yin deficiency. **Methods:** A total of 96 cases of patients with xerophthalmia with syndrome of liver-kidney yin deficiency were randomly divided into the control group and the observation group, 48 cases in each group. The two groups were given hyaluronic acid sodium eye drops and pilocarpine tablets for treatment, and the observation group was additionally given Tiaogan Runmu tang. The two groups were continuously treated for four weeks. The scores of corneal fluorescein staining(FL) and the subjective symptoms were evaluated, the tear break-up time(BUT) was detected and the Schirmer I test(SIT) was conducted before and after treatment. **Results:** After treatment, the clinical effect in the observation group was better than that in the control group($P < 0.05$). The scores of FL and the subjective symptoms in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.01$). The scores of FL and the subjective symptoms in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.01$). The BUT and SIT in the two groups were increased when compared with those before treatment($P < 0.01$), and the above two indexes in the observation group were higher than those in the control group($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of Tiaogan Runmu tang combined with routine western medicine for xerophthalmia with syndrome of liver-kidney yin deficiency can improve the subjective and objective symptoms of patients, relieve the corneal wound, improve the stability of tear film, increase the tear secretion and improve the clinical effect.

Keywords: Xerophthalmia; Syndrome of liver-kidney yin deficiency; Integrated Chinese and western medicine therapy; Tiaogan Runmu tang; Score of corneal fluorescein staining(FL); Tear break-up time(BUT); Schirmer I test(SIT)

干眼症是由泪液的量或质或流体动力学异常引起的泪膜不稳定和(或)眼表损害, 从而导致眼出现不适症状及视功能障碍

的一类疾病的总称, 该病在我国的发生率为21%~30%, 是目前国际眼科领域的研究热点^[1]。本病病因复杂, 目前无特殊

[收稿日期] 2019-01-04

[作者简介] 薛思源(1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病的诊治。

治疗手段,现代医学采用人工泪液替代、抗炎、免疫抑制剂、性激素等治疗,但存在治疗时间长、不良反应大等弊端^[9]。该病可归属于中医学白涩症、神水将枯等疾病范畴,乃肝肾阴虚,虚火上炎,灼津耗液,泪液分泌减少,目窍失润养所致^[9]。中医治疗干眼症历史悠久,采用中药内服、针刺、中药熏眼、中药滴眼等方法治疗干眼症,从主观感觉到泪液的数量和质量均有所改善,且优于现代医学治疗方法^[9]。为提高临床治疗效果,笔者以调肝润目汤联合玻璃酸钠滴眼液、匹鲁卡品片治疗干眼症,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究纳入2017年1月—2018年4月本院眼科门诊诊治的96例干眼症患者作为研究对象。采用随机数字表法分为对照组和观察组各48例。对照组男17例,女31例;年龄32~68岁,平均(45.29±16.74)岁;病程6~28个月,平均(14.52±7.47)个月;轻度27例,中度21例。观察组男20例,女28例;年龄29~70岁,平均(44.83±14.67)岁;病程6~25个月,平均(13.68±8.15)个月;轻度23例,中度25例。2组性别、年龄、病程和病情程度等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《干眼临床诊疗专家共识(2013年)^[10]中的诊断标准:有视力波动、疲劳感、异物感、干燥感、烧灼感等主观症状之一;泪膜破裂时间(BUT)≤5 s,或基础泪液分泌试验(SIT)(无表面麻醉)≤5 mm/5 min。病情程度分级标准^[11]:轻度:轻度主观症状,无角结膜荧光素染色;中度:中重度主观症状,有角结膜荧光素染色,但经过治疗后体征可消失;重度:中重度主观症状,角结膜荧光素染色明显,治疗后体征不能完全消失。

1.3 辨证标准 肝肾阴虚证辨证标准^[9]:眼干涩不适,白睛微赤,畏光,视久疲劳,神疲乏力,夜眠多梦,腰膝酸软,口干少津,头晕耳鸣,失眠多梦。舌红苔薄,脉细。

1.4 纳入标准 符合干眼症诊断标准;符合肝肾阴虚证辨证标准;病情程度为轻、中度;年龄18~70岁,男女不限;自愿签署知情同意书,并配合治疗。

1.5 排除标准 重度干眼症患者;近4周采用过人工泪液或激素、免疫抑制剂治疗者;合并有其他结膜病变、角膜炎、虹膜炎、睑缘炎、眼睑外翻等疾病者;哺乳、妊娠期妇女;合并干燥综合征、精神疾病、认知功能障碍者;合并心、肝、肾、脑、消化系统、呼吸系统、内分泌系统、血液系统等严重疾病者;肿瘤患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 玻璃酸钠滴眼液(浙江尖峰药业有限公司),每眼每次1滴,每天4次。匹鲁卡品片(湖南华纳大药厂股份有限公司),每次2 mg,每天2次,口服。

2.2 观察组 西药的使用同对照组,并加服调肝润目汤,处方:熟地黄30 g,黄精、枸杞子各20 g,玄参、密蒙花、麦

冬、白芍各15 g,升麻、柴胡、石斛、菊花各10 g,甘草5 g。每天1剂,常规水煎,分2次服用。

2组疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①角膜荧光素染色(FL)评分^[11]:将角膜分为4个象限,0分:无染色,1分:有1~30个点状着色,2分:超过30个点状着色但染色未融合,3分:角膜呈现着色融合、丝状物、溃疡等。分值范围0~12分。治疗前后各评价1次。②BUT检查方法^[11]:于下睑结膜滴入5~10 μL荧光素钠,嘱患者眨眼3或4次,计算自最后1次瞬目后自然平视睁眼至角膜出现第1个黑斑的时间,正常BUT>10 s。③SIT检查方法^[11]:在安静和暗光环境下,将试纸置入被测眼下结膜囊的中外1/3交界处,嘱患者向下看或轻轻闭眼,5 min后取出滤纸,测量湿长。治疗前后各检查1次。④自觉症状评分:将眼部干涩感、异物感、视久疲劳、白睛红赤、烧灼感、畏光、夜眠多梦、腰膝酸软、口干少津、头晕耳鸣等症状按无、轻、中、重分别计为0、1、2、3分,总分0~30分,治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0软件统计数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,自身前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[9] 治愈:自觉症状基本消失,FL评分0分,SIT>10 mm/5 min, BUT>10 s;显效:自觉症状积分较治疗前减少≥75%,FL评分0分,SIT(5~10) mm/5 min, BUT>10 s;好转:自觉症状积分较治疗前减少≥50%,SIT较前增加,BUT有所延长,FL较治疗前改善;无效:自觉症状积分减少<50%,FL、SIT、BUT结果均无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经秩和检验,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z = 2.425, P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	好转	无效
对照组	48	12	20	13	3
观察组	48	24	15	9	0

4.3 2组治疗前后FL评分、BUT、SIT和自觉症状积分比较 见表2。治疗后,2组FL评分和自觉症状积分均较治疗前下降($P < 0.01$),观察组FL评分和自觉症状积分均低于对照组($P < 0.01$);2组BUT、SIT均较治疗前升高($P < 0.01$),观察组2项指标值均高于对照组($P < 0.01$)。

5 讨论

干眼症的危险因素包括年龄、女性、高海拔、糖尿病、翼状胬肉、空气污染、眼药水滥用、使用视屏终端(如手机、电脑等)、角膜屈光手术、过敏性眼病和部分全身性疾病等^[11]。

表2 2组治疗前后FL评分、BUT、SIT
和自觉症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FL(分)	BUT(s)	SIT(mm)	自觉症状积分(分)
对照组	48	治疗前	5.42±1.37	6.39±1.19	7.65±1.42	23.88±4.05
		治疗后	1.35±0.75 ^①	9.41±1.74 ^①	9.22±1.68 ^①	8.27±2.05 ^①
观察组	48	治疗前	5.58±1.44	6.45±1.23	7.58±1.39	24.12±4.17
		治疗后	0.74±0.41 ^②	11.26±1.84 ^②	10.91±1.62 ^②	3.54±1.11 ^②

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

炎症是干眼症发病机制中最关键的因素, 细胞凋亡、免疫失调、神经调节异常及性激素失调等也与该病的发生有密切关系^[7]。治疗的目标为缓解眼不适等主观症状, 并保护患者的视功能, 常规方法是提供润滑的滴眼液或泪液替代品, 可在一定程度上控制病情, 但并不能真正改善自身泪液的质和量^[8]。

中医学理论认为, 肝开窍于目, 肝主藏血, 肾主藏精。肝肾阴虚证患者因肾精、肝阴不足, 虚火上炎, 灼伤津液, 目失濡养, 可使泪液分泌不足, 目失津液濡润而目珠干燥, 因此, 应从调理脏腑、补益肝肾、滋阴润燥、养血润目入手治疗本病^[9]。本研究所用的调肝润目汤中, 熟地黄补血滋阴、益精填髓, 黄精补气养阴、健脾、润肺、益肾, 枸杞子滋补肝肾、益精明目, 玄参滋阴清热降火, 麦冬养阴生津、润肺清心, 石斛益胃生津、滋阴清热, 密蒙花清热泻火、养肝明目, 菊花清热散风、平肝明目, 柴胡疏肝解郁, 白芍养血、敛阴、柔肝, 升麻清热解毒, 同柴胡具有升举之功, 载药上行于目, 甘草解毒和调诸药。全方奏益肾养肝、滋阴降火、润燥明目之功。

FL法染色阳性提示角膜上皮细胞的完整性破坏, 得分越高表示破坏程度越严重, 是评价干眼症的客观指标^[10]。本研究结果显示, 治疗后, 观察组FL评分和自觉症状积分均低于对照组, 提示了在常规西药治疗基础上给予调肝润目汤内服, 可以改善干眼症患者的主、客观症状, 减轻角膜损伤。BUT反

映了泪膜的稳定性, 正常人BUT>10s; SIT可反映反射性泪液的分泌情况。本研究结果显示, 治疗后, 2组BUT、SIT结果均较治疗前升高, 观察组2项指标值均高于对照组; 观察组临床疗效优于对照组。提示了调肝润目汤有助于提高泪膜的稳定性, 增加泪液分泌, 提高了临床疗效, 值得在临床使用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(1): 73-75.
- [2] 曹颖, 薛明新, 高卫萍. 针灸治疗干眼症[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(1): 161-164.
- [3] 陶娜, 项奕, 张勇. 杞菊地黄汤治疗肝肾阴虚型干眼症患者疗效及对泪液分泌的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(2): 175-179.
- [4] 梅玲飞, 朱莺. 中医药治疗干眼症临床研究进展[J]. 河北中医, 2015, 37(1): 137-140.
- [5] 李传课. 中医眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 432-439.
- [6] 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: 102.
- [7] 张正, 李银花, 丁亚丽, 等. 干眼症的发病机制及治疗现状[J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2014, 4(2): 106-108.
- [8] 史俊, 黄晶, 施静, 等. 参麦润燥方内服加熏眼治疗肺阴亏虚型干眼症疗效观察[J]. 四川中医, 2018, 36(5): 164-167.
- [9] 刘畅, 姚靖. 干眼的中医论治思路探讨[J]. 中医药学报, 2016, 44(2): 111-114.

(责任编辑: 吴凌)