

双氯芬酸钠结合中药熏眼辅助治疗泡性结膜炎的临床观察

张季瑾, 徐 凤

作者单位: (300280) 中国天津市, 天津大港油田总医院眼科
作者简介: 张季瑾, 主治医师。
通讯作者: 张季瑾. jijin0115@sina. com
收稿日期: 2010-12-22 修回日期: 2011-01-06

Clinical observation on diclofenac sodium combined with traditional Chinese medicine for phlyctenular conjunctivitis

Ji-Jin Zhang, Feng Xu

Department of Ophthalmology, Dagang Oil Field General Hospital, Tianjin 300280, China

Correspondence to: Ji-Jin Zhang. Department of Ophthalmology, Dagang Oil Field General Hospital, Tianjin 300280, China. jijin0115@sina. com

Received: 2010-12-22 Accepted: 2011-01-06

Abstract

• **AIM:** To observe clinical efficacy of diclofenac sodium combined with traditional Chinese medicine for phlyctenular conjunctivitis.

• **METHODS:** All of 56 patients with phlyctenular conjunctivitis as treatment group received 1g/L diclofenac sodium eye drops combined with traditional Chinese medicine. 28 patients with phlyctenular conjunctivitis as control group received 1g/L fluorometholone eye drops. The patients' subjective symptoms and clinical signs were recorded to evaluate the clinical efficacy of the two treatment methods.

• **RESULTS:** There were statistical differences in subjective symptoms and clinical signs between two groups after treatment ($P < 0.05$). All patients were cured without adverse effects or recurrence ($P > 0.05$).

• **CONCLUSION:** Diclofenac sodium combined with traditional Chinese medicine is an effective method for phlyctenular conjunctivitis.

• **KEYWORDS:** diclofenac sodium; phlyctenular conjunctivitis; clinical signs

Zhang JJ, Xu F. Clinical observation on diclofenac sodium combined with traditional Chinese medicine for phlyctenular conjunctivitis. *Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(3):433-435

摘要

目的: 观察临床使用双氯芬酸钠结合中药熏眼辅助治疗泡性结膜炎的效果。

方法: 治疗组有临床确诊为泡性结膜炎的 56 例患者, 给予 1g/L 双氯芬酸钠结合中药熏眼辅助治疗。对照组有 28

例患者, 给予 1g/L 氟米龙滴眼液临床常规治疗。分别记录患者的症状及临床体征评分, 将所得结果进行统计学分析以评价其治疗效果。比较治疗组与对照组的疗效。

结果: 治疗后异物感、眼痒、流泪及眼痛等症状比较, 治疗组疗效明显优于对照组, 差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。治愈后的患者无副作用, 并且无复发现象 ($P > 0.05$)。

结论: 临床双氯芬酸钠结合中药熏眼辅助治疗泡性结膜炎疗效显著, 可以作为治疗泡性结膜炎的治疗方法。

关键词: 双氯芬酸钠; 泡性结膜炎; 临床体征

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.03.017

张季瑾, 徐凤. 双氯芬酸钠结合中药熏眼辅助治疗泡性结膜炎的临床观察. *国际眼科杂志* 2011;11(3):433-435

0 引言

泡性结膜炎是一种过敏性炎症反应, 大多数发病者是女童和青年人, 特别是偏食、营养不良、体质衰弱或患有结核病史的人, 常合并面部湿疹及淋巴结核, 故又称湿疹性或瘰疬性结角膜炎^[1]。通常认为是结膜上皮对微生物蛋白质的迟发性变态反应引起的疾病, 结核杆菌蛋白质、其它种类细菌、真菌、衣原体或寄生虫蛋白质及毒素可能为其致敏原^[2]。医学上治疗此病的方法一般是使用抗炎药或激素类药物, 抗炎药物效果不显著且存在耐药性等特点, 长期使用激素类药物副作用大且易引起激素性白内障及青光眼等眼部并发症, 给患者带来严重后果^[3]。本文使用的治疗方法是在抗炎药物的基础上结合中药熏眼的方法, 该方法结合了抗炎药的效果和中药的治标特点, 避免了激素类药物的副作用的缺点。临床上使用效果显著, 可以作为治疗泡性结膜炎的一种新的方法。

1 对象和方法

1.1 对象 观察对象为来我院就诊的确诊为泡性结膜炎的患者, 均为双眼发病, 共 84 例 168 眼。分为治疗组和对照组, 其中治疗组 56 例, 对照组 28 例。

1.2 方法 将 84 例患者分为两组, 其中 56 例患者给予 1g/L 双氯芬酸钠结合中药熏眼辅助治疗, 另 28 例患者给予 1g/L 氟米龙滴眼液临床常规治疗。其中重要熏眼为金银花、大青叶、蒲公英、野菊花等中药成份制成药液稀释后加入熏蒸器内加热, 以蒸汽熏眼。2 次/d, 20min/次^[4]。用药前和用药后 2wk 分别对两组患者症状和体征进行评分, 比较用药前后的变化, 同时对疗效进行比较。

1.2.1 诊断标准 泡性结膜炎的诊断主要依据裂隙灯下所见: (1) 患者有眼部异物感、流泪等刺激症状; (2) 裂隙灯检查: 结膜充血, 睑裂暴露区颞侧或鼻侧球结膜出血, 灰红色、微隆起的实性疱疹, 周围充血明显, 个别疱疹顶端有破溃; 病变位于角膜缘外侧; (3) 初次发病。

1.2.2 排除标准 (1) 实性疱疹除发生在结膜外越过并到达角膜; (2) 角膜新生血管形成; (3) 反复发作病例。

表1 治疗组和对照组治疗前后以及随访2wk患者眼部症状和体征情况 $\bar{x} \pm s$

	异物感	眼痒	流泪	眼痛	分泌物	结膜充血	结膜滤泡
治疗前							
治疗组	2.26 ± 0.42	1.71 ± 0.37	1.63 ± 0.41	1.07 ± 0.51	1.25 ± 0.69	2.31 ± 0.73	2.43 ± 0.61
对照组	2.69 ± 0.43	1.70 ± 0.32	1.75 ± 0.43	1.16 ± 0.49	1.21 ± 0.61	2.41 ± 0.71	2.61 ± 0.71
<i>t</i>	0.123	0.198	0.005	0.318	0.015	0.053	0.114
治疗2wk后							
治疗组	0.93 ± 0.56	0.39 ± 0.24	0.38 ± 0.26	0.32 ± 0.24	0.43 ± 0.31	0.61 ± 0.51	0.56 ± 0.36
对照组 ^a	1.43 ± 0.31	1.09 ± 0.29	1.11 ± 0.41	0.93 ± 0.35	0.95 ± 0.36	1.26 ± 0.63	1.38 ± 0.39
<i>t</i>	0.112	0.203	0.012	0.329	0.023	0.056	0.124
随访2wk后							
治疗组 ^b	0.89 ± 0.32	0.41 ± 0.26	0.36 ± 0.27	0.30 ± 0.21	0.41 ± 0.27	0.59 ± 0.36	0.54 ± 0.24
对照组	1.43 ± 0.31	1.09 ± 0.29	1.11 ± 0.41	0.93 ± 0.35	0.95 ± 0.36	1.26 ± 0.63	1.38 ± 0.39
再次治疗 ^c	0.91 ± 0.35	0.41 ± 0.28	0.36 ± 0.31	0.27 ± 0.26	0.51 ± 0.31	0.55 ± 0.34	0.67 ± 0.32

^a*P* < 0.05, ^b*P* < 0.05 vs治疗2wk后治疗组; ^c*P* < 0.05 vs随访2wk后对照组。

1.2.3 观察指标 将症状的轻重进行评分, 主要分为以下^[5]: 分别记为1, 2, 3分, 如无该项症状记为0分。具体如下: (1) 异物感: 患者感觉不到异物感为0分; 感觉到粉尘, 但无流泪或疼痛为1分; 感觉似沙粒进入眼部, 有明显的眼磨及刺激性流泪为2分; 异物感明显, 有持续疼痛为3分; (2) 眼痒: 患者无眼痒感为0分; 患者可通过眨眼或闭眼休息缓解眼痒感, 无需手揉来缓解为1分; 患者可通过手揉缓解为2分; 患者眼痒明显, 同时眼痛难以忍受为3分; (3) 流泪: 患者眼部不流泪为0分; 有时流泪但不成股流下为1分; 患者流泪多可成股流下为2分; 患者眼泪多且伴有流涕为3分; (4) 眼痛: 患者无眼痛感为0分; 患者有可忍受的眼部异物感, 并伴随轻微疼痛为1分; 患者眼部间歇性疼痛, 通过闭眼休息后可得到缓解为2分; 患者眼部异物感强烈, 并持续性疼痛, 闭眼无法缓解为3分。对体征进行评分, 并按照症状的轻重分别记为1, 2, 3分, 如无该项体征记为0分。具体如下^[6]: (1) 分泌物: 无分泌物为0分; 少量分泌物, 呈丝状为1分; 中等量分泌物, 呈细条状为2分; 大量分泌物, 睁眼困难或影响正常生活为3分; (2) 结膜充血: 无充血为0分; 轻度充血(+)为1分; 中度充血(++)为2分; 重度充血(+++)为3分; (3) 结膜滤泡: 无结膜滤泡为0分; 单侧(鼻侧或颞侧)球结膜滤泡, 病灶直径3mm, 病灶顶端完整无破溃, 距离角膜缘至少1mm为1分; 单侧(鼻侧或颞侧)球结膜滤泡, 病灶直径>3mm, 病灶顶端有破溃, 距离角膜缘至少1mm为2分; 单侧(鼻侧或颞侧)球结膜滤泡, 病灶顶端有破溃, 病灶到达角膜缘, 但未侵及角膜为3分。

统计学分析: 应用SPSS 12.0统计软件, 对症状和体征进行统计学分析, 对两组患者治疗前比较采用独立的*t*检验, 对于组内治疗前后比较采用配对*t*检验。*P* < 0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应 治疗组没有发生不良反应, 只有一些轻微的异常反应, 表现为2个患者太阳穴位轻微疼痛, 通过揉捏可以缓解。治疗组患者在接受中医辅助治疗后, 有92%患者感觉精神状态好, 并且能够适当缓解之前存在的犯困、乏力等症状。治疗组部分患者表现对于抗炎药物的耐受性, 效果不显著。并且伴随着一些红肿的不良反应。

2.2 症状比较 治疗组和对照组治疗前后症状比较见表1。从表1可以看出, 治疗前治疗组和对照组症状(异物感、眼

痒、流泪和眼痛等)差别无统计学差异。从而对照组可以排除因为个体的差异对结果产生影响。经过2wk的治疗后对治疗组和对照组的症状进行统计比较, 结果可以看出其异物感、眼痒、流泪、眼痛等症状比较, 差异有统计学意义, 疗效上看治疗组比对照组好。同时两组药物治疗之后, 泡性结膜炎症状得到改善, 差别具有统计学意义。

2.3 体征比较 治疗组和对照组治疗前后体征比较见表1。从表1可以看出, 治疗前治疗组和对照组体征(分泌物、结膜充血和结膜滤泡等)差别无统计学差异。从而对照组可以排除因为个体的差异对结果产生影响。经过2wk的治疗后对治疗组和对照组的体征进行统计比较, 结果可以看出其分泌物、结膜充血和结膜滤泡等体征比较, 差异有统计学意义(*P* < 0.05), 疗效上看治疗组比对照组好。同时两组药物治疗之后, 泡性结膜炎症状得到改善, 差别具有统计学意义(*P* < 0.05)。

2.4 随访情况 治疗后随访2wk内患者眼部症状和体征情况见表1。对治疗后的患者进行2wk的随访, 从症状上进行打分统计, 统计结果如表1。从结果上看, 经过双氯芬酸钠结合中药熏眼辅助治疗的患者康复后, 基本没有复发性, 并且治疗后无不良反应(*P* > 0.05)。治疗组未在2wk内治疗康复的患者再经过2wk的治疗均已经得到康复。对照组已康复的患者2wk后还表现轻微程度的眼痒和流泪症状, 未康复的患者继续通过抗炎药物治疗仍然得不到显著的改善(*P* < 0.05)。

3 讨论

泡性结膜炎是以结膜泡性结节形成为特征的一种机体对微生物蛋白质发生过敏的迟发型免疫反应, 其确切病因并不十分清楚。变态反应使眼内组织细胞膜产生游离的花生四烯酸, 后者经环氧化酶催化生成前列腺素(prostaglandin, PG), 其中PGE被认为是眼部非炎症反应的主要因子^[7]。PG还会导致新生血管的形成^[8], 增加痛觉感受器对缓激肽等致痛物质的敏感性, 是目前所知天然物质中最强有力的眼部致炎物质, 即使极微量(ng级, ng = 10⁻⁹g)也可引起显著的生理效应^[9], 因此患者会有明显的眼部痛痒及异物感等不适症状。

双氯芬酸钠是一种非甾体抗炎药物, 该药物的治疗作用是得到肯定的^[3]。近年来非甾体抗炎药在眼科得到了广泛的临床应用。但大量抗炎药物的多次使用机体会对同一种药物产生耐受, 如果疾病在短期内得不到改善, 疗

程的增大会使得该药物的治疗作用降低^[10]。因此需要寻找一种能够进一步增强该抗炎药物的治疗效果,缩短治疗周期,从而使得抗炎药物的作用得到充分发挥。

本方法为中西医结合治疗方法。近来关于中医和西医相结合治疗疾病的报道有很多,本文记录了这方面的研究工作。因此本文中的治疗方法结合了中医熏眼的方法,研究该方法的治疗效果以及治疗周期。由于本方法是属于一种新的中西医学结合治疗的方法,因此要观察该方法治疗时产生的不良反应,结果显示没有严重不良反应。我们统计了患者的症状和体征特点,从而评价药物的治疗效果。在治疗前两组患者间症状和体征差别没有统计学意义,因此排除了因为组间个体差异对结果的影响。2wk 治疗后,治疗组患者的症状和体征 98% 得到改善,而抗炎药物组的治愈率不及治疗组,并且对照组有 20% 患者在 2wk 疗程内未得到治愈。为了评价治疗药物是否能够提高治疗周期,我们进一步随访了 2wk 后的治疗情况和复发情况,结果显示对照组 2wk 内未得到治愈的患者在 2wk 后仍旧得不到改善,同种抗炎药物的治疗并不见起色。因此在这种情况下,我们给予了中医熏药以及换另外一种抗炎药物进行治疗,在 1wk 内病情就得到控制并得到治愈。治疗组治疗后的患者病情没有复发,并且其中 1 例患者在 2wk 内未得到治愈的,在 2wk 后的 2d 内就治愈。通过 2wk 后的观察数据可以看出,中西医结合的方法可以极大地降低抗炎药物的效果以及治疗周期,使患者患病痛苦感

受得到较快地改善。从本文的数据可以看出,中西医结合的方法即双氯芬酸钠结合中药熏眼的方法治疗泡性结膜炎无副作用,治疗效果比单纯使用抗炎药物好,并且能够提高抗炎药物的效果和治疗周期,可以作为治疗泡性结膜炎的临床有效方法,值得推广。

参考文献

- 1 韩红波,刘春姿. 表层点状角膜炎误诊为病毒性角膜炎 3 例. 中医杂志 2010;51(6):117-118
- 2 王琳,刘曙光. 泡性结膜炎与病毒感染. 华西医学杂志 2000;15(4):434
- 3 宁琳,高明宏. 非甾体抗炎药与激素类药物治疗泡性结膜炎的疗效观察. 眼科新进展 2010;30(11):1057-1059
- 4 刘丽娟,张蕾,孙凯,等. 中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎的临床观察. 哈尔滨医科大学学报 2010;44(5):515-517
- 5 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社 2006:305-306
- 6 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002:96-97
- 7 罗怡,张妍霞. 非甾体类抗炎药治疗眼部非感染性炎症的临床进展. 中国眼耳鼻喉科杂志 2005;5(5):328-329
- 8 史爱欣,傅得兴. 非甾体抗炎药在眼科中的应用. 中国药理学杂志 1998;33(10):621-623
- 9 刘安. 消炎痛在眼科临床的应用. 实用眼科杂志 1992;10(12):712
- 10 Sivaprasad S, Bunce C, Wormald R. Non-steroidal anti-inflammatory agents for cystoid macular oedema following cataract surgery: a systematic review. *Br J Ophthalmol* 2005;89(11):1420-1422