

中西医结合治疗内眼术后干眼症的疗效观察

曾云,李鸿翎,曹恒,高琳,何金梅,陈梅

作者单位:(448000)中国湖北省荆门市第二人民医院眼科
作者简介:曾云,男,硕士,副主任医师,主任。
通讯作者:曾云.free_chwy@sina.com
收稿日期:2012-08-03 修回日期:2012-12-25

Clinical observation on curative effect of combination of traditional Chinese medicine with Western medicine on the xerophthalmia after inner eye operation

Yun Zeng, Hong-Ling Li, Heng Cao, Lin Gao, Jin-Mei He, Mei Chen

Department of Ophthalmology, Jingmen No. 2 People's Hospital, Jingmen 448000, Hubei Province, China

Correspondence to: Yun Zeng, Department of Ophthalmology, Jingmen No. 2 People's Hospital, Jingmen 448000, Hubei Province, China. free_chwy@sina.com

Received:2012-08-03 Accepted:2012-12-25

Abstract

• **AIM:** To explore the curative scheme of combined traditional Chinese medicine (TCM) with Western medicine on the xerophthalmia after inner eye operation.

• **METHODS:** Seven hundred and sixty-three patients (834 eyes) with xerophthalmia after inner eye operation in the hospital were randomly divided into control group and treatment group, with 417 cases in each group. Conventional treatment after operation was taken in the control group. The treatment group was given conventional treatment and TCM based on the treatment of the control group, patients were given dextran gutta and qiming granules. One day, 7, 30, 90 days after operation, patients xerophthalmia symptom, tear film break-up time (BUT), luciferin dye on cornea and clinical efficacy in the two groups were analyzed and compared.

• **RESULTS:** The results of xerophthalmia symptom, tear film BUT, luciferin dye of the treatment group were not superior to control group 1 day, 90 days after operation, with no statistical significance ($P>0.05$); but the results of the treatment group were superior to control group 7 days, 30 days after operation, with statistical significance ($P<0.05$).

• **CONCLUSION:** The combination of TCM with Western medicine on xerophthalmia can significantly improve curative clinical effect, it has important implications in improving the quality of life and the prognosis of patients.

• **KEYWORDS:** xerophthalmia after inner eye operation; combination of traditional Chinese medicine and Western medicine; curative effect

Citation: Zeng Y, Li HL, Cao H, *et al.* Clinical observation on curative effect of combination of traditional Chinese medicine with Western medicine on the xerophthalmia after inner eye operation. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(1):185-186

摘要

目的:观察内眼术后干眼症发生情况,探讨中西医结合干预治疗方案。

方法:用病例-对照研究方法,将763例834眼内眼术后患者随机分为两组。A组术后常规处理,B组术后常规处理+右旋糖酐70滴眼液点术眼,苄明颗粒口服,观察术后1,7,30,90d的干眼症状、泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色,并对数据进行统计学分析。

结果:两组患者术后1,90d的干眼症状、BUT、角膜荧光评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后7,30d的干眼症的症状评分、BUT、角膜荧光素钠染色评分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论:内眼术后干眼通过中西医结合治疗,对早期干眼症的症状改善有很好的作用,疗效显著。

关键词:内眼术后干眼;中西医结合治疗;疗效

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.60

引用:曾云,李鸿翎,曹恒,等.中西医结合治疗内眼术后干眼症的疗效观察.国际眼科杂志2013;13(1):185-186

0 引言

白内障、青光眼、玻璃体视网膜疾病等眼科疾病的常见治疗手段是施行手术治疗,但此类内眼手术术后多数患者容易出现不同程度的眼干、眼涩、视疲劳等症状。据相关文献报道,内眼手术可引起患者泪膜的显著改变^[1,2]。为了减轻或缓解患者术后不适的这些干眼症的症状,我院对施行内眼手术患者的干眼症症状予以干预治疗,观察临床疗效,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 排除眼部长期用药、全身结缔组织疾病及严重自身免疫疾病,睑缘炎、瞬目异常、眼睑位置异常等所致蒸发过强性干眼症。选择2010-01/2012-03在我院行内眼手术的患者763例834眼,并根据术后对干眼症患者的干预措施不同分成A、B两组。A组350例382眼,男193例205眼,女157例177眼;年龄25~90(平均61.4±5.1)岁,其中白内障210例221眼,青光眼86例103眼,玻璃体视网膜疾病54例58眼。B组413例452眼,男226例247眼,女187例205眼,年龄26~91(平均61.7±4.9)岁,其中白内障256例278眼,青光眼97例111眼,玻璃体视网膜疾病60例63眼。两组患者在年龄、性别及疾病种类上的差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法 A组术后常规处理,术后第1d开始滴妥布霉素地塞米松滴眼液,4~6次/d,持续28d;B组术后处理除与A组处理外,术后第1d开始滴右旋糖酐70滴眼液,4次/d,口服苄明颗粒(规格4.5g/袋,15袋/盒),1袋/次,

表1 两组术后各观察指标比较情况

组别	观察指标	术后 1d	术后 7d	术后 30d	术后 90d
A 组	干眼症状评分	1.01±0.29	1.62±0.27	1.26±0.18	1.28±0.16
	BUT(s)	12.05±0.26	4.50±0.24	5.60±0.17	11.30±0.22
	角膜荧光染色评分	2.00±0.12	3.62±0.22	1.75±0.21	0.97±0.19
B 组	干眼症状评分	1.00±0.32	0.95±0.20	0.53±0.23	0.37±0.19
	BUT(s)	11.98±0.35	6.2±0.26	8.40±0.24	11.4±0.27
	角膜荧光染色评分	2.10±0.14	1.7±0.25	0.60±0.04	0.20±0.06

3次/d。以上治疗30d为1个疗程。两组随访时间均为90d。

统计学分析:采用SPSS 12.0软件进行统计学分析,组间比较采用方差分析,t检验,以P<0.05为有统计学差异。

2 结果

2.1 观察指标 比较两组患者术后1,7,30,90d干眼症的症状评分(无症状者0分;偶有症状者0.5分;经常有症状者1分;有明显而持续症状者2分)、泪膜破裂时间(BUT,连续测定3次后取平均值,≥10s为正常,<10s为异常)以及角膜荧光素钠染色评分(0分,角膜不着色;1分,角膜点状着色,染色面积≤1/4象限;2分,角膜点状着色,染色面积>1/4但≤1/2象限;3分,角膜点状着色,染色面积>1/2象限,≤3/4象限或呈片状;4分,角膜点状着色,染色面积>3/4象限或呈片状)。

2.2 两组疗效比较 两组患者术后1,90d的干眼症状、BUT、角膜荧光评分比较差异无统计学意义(P>0.05);术后7,30d的干眼症的症状评分、BUT、角膜荧光素钠染色评分比较差异有统计学意义(P<0.05),B组患者干眼症的症状及角膜染色评分均明显低于A组,而BUT则明显长于A组,结果见表1。A组患者术后早期的不适感、泪膜破裂及角膜上皮的损害均较明显,术后3mo少数患者仍有症状;B组患者术后早期眼干及异物感等症状发生较少,而且多数症状较轻,术后1mo大多数患者症状消失,BUT恢复到术前水平,角膜上皮完整,提示术后即给予干预措施能有效减少干眼症的发生,以改善患者症状,以利于恢复视功能。

3 讨论

干眼症是指任何原因导致泪膜的质或量的异常,或泪液的动力学异常引起的泪膜不稳定及眼表损害等病理改变,使结膜和角膜得不到正常湿润,而出现的眼刺痛、干涩不适、烧灼感、磨砂感、畏光、视疲劳等一系列眼部症状的一类疾病。过去对干眼症的认识仅局限于因泪液严重不足而引起眼干燥,近年的研究显示,眼表(角膜、结膜、副泪腺和睑板腺)、主泪腺和其间的神经连接形成的调控作用,来维护眼表的健康,其中任一环节的损害均可导致泪膜的完整性和正常功能的破坏。尽管干眼症的临床症状表现各不相同,但其病理改变是相似的,炎症是主要病因,而细胞凋亡、神经调节及性激素等也共同参与了干眼症的发病过程^[3]。

内眼术后大多数患者有不同程度的眼部干涩、异物感及烧灼感等不适症状,据相关统计显示,白内障超声乳化及准分子激光原位磨镶术后对泪膜及角膜上皮的早期损伤率达到100%^[4,5],其主要原因为:(1)消毒液及手术本身对眼部的损伤,干扰了角膜缘干细胞、结膜杯状细胞及结膜上皮细胞的功能或角膜上皮细胞的正常功能,使泪膜的黏蛋白层受损;(2)消毒液及灌注液等损害角膜神经导致泪液分泌神经反射弧功能障碍,导致泪液分泌减少;(3)消毒液及灌注液等影响睑板腺功能,导致脂质分泌

异常。

过去对干眼症的治疗,西医^[6]主要从补充人工泪液及保持泪液入手,多是局部用药,虽然各种人工泪液有助于减轻症状,但随着泪道排出和蒸发,作用时间短暂,效果欠佳。中医也在尝试各种方法,如利用鱼腥草、柴胡、生脉散等具有清热解毒、利湿抗炎、抗病原体的作用,分别配制成喷雾剂或超声雾化喷眼治疗干眼症^[7,8];利用雷火灸配合局部点眼,或配合中药治疗干眼症^[9-11];利用电针治疗干眼症^[12];另外,有大量报道利用中医的五轮学说指导临床辨证论治,分别采用中药汤剂加减治疗干眼症均取得了一定成效^[13,14]。但现代人生活节奏快,中医治疗受条件限制,患者多不能坚持,影响其疗效。能否在现有的中成药中,筛选治疗有效,易被患者接受的药物是笔者治疗研究的初衷。在病理情况下,肝肾疾病往往反映于目,如肝肾阴亏,精血不能上荣于目,则两目干涩,运转不灵,神疲目衰,眼磨不适等。芪明颗粒主要成分是黄芪、葛根、地黄、枸杞子、决明子、菟藟子、蒲黄、水蛭,可保肝、降血糖、补气,有增强肌体免疫功能,同时可通过治疗气阴亏虚、肝肾不足,达到补养肝肾、益精明目的功效,对干眼症进行标本兼治。该药携带方便,服用简单,易为广大患者接受。

本临床疗效观察证实,内眼术后早期干预,通过中西医结合治疗,对内眼术后干眼的症状改善有很好的作用,尤其早期在缓解视力疲劳,减轻眼部干涩感、眼胀感等方面疗效显著。

参考文献

- 1 刘祖国,杨文照.干眼症的发病机制.眼科 2005;14(5):342-345
- 2 徐建江,孙怀,陈宇虹,等.白内障超声乳化手术对眼表的影响.中国实用眼科杂志 2005;23(8):601-603.
- 3 李虹,袁非,王历阳.白内障超声乳化术对泪腺及眼表的影响.眼视光学杂志 2006;7(3):162-165
- 4 刘虹婷,刘磊.准分子激光屈光角膜手术后干眼的研究进展.眼视光学杂志 2004;6(1):62-65
- 5 许艳红,王育良.干眼症中医治疗近况.实用中医药杂志 2009;25(1):49
- 6 柯碧莲,刘皋林.干眼病的药物治疗进展.世界临床药物 2006;27(7):413-416
- 7 李洁,高健生.鱼腥草雾化治疗眼病的疗效观察.中国实用眼科杂志 2005;23(9):996
- 8 孙林萍.生脉散注射液超声雾化喷眼辅助治疗干眼症 160 例.上海中医药杂志 2007(2):51-52
- 9 宋立,张南,矫红,等.雷火灸治疗干眼症的临床观察.中华中医药杂志 2007;22(10):726-729
- 10 金明,王晓娟,宋海姣,等.中药及熏灸治疗干眼症的临床观察.中国中医眼科杂志 2006;16(2):71-73
- 11 华平东.中药内服结合雷火灸法治疗干眼症 100 例.上海中医药杂志 2007(10):63-64
- 12 刘志敏.电针治疗干眼症 20 例. Chinese Acupuncture & Moxibustion 2007;27(7):51
- 13 周秀,章洪.辨证论治干眼症 80 例.浙江中医学院学报 2002;26(3):40
- 14 王商,谷安琪,雷世奇.中药治疗干眼症的临床疗效观察.中国中医眼科杂志 2003;13(3):143