

润目增液汤联合人工泪液治疗干眼症的疗效

任钰萍¹, 邵利琴²

基金项目:2013年浙江省中医药科学研究基金计划项目(No. 2013ZB135)

作者单位:¹(312000)中国浙江省绍兴市中医院眼科;

²(312000)中国浙江省绍兴市文理学院附属医院眼科

作者简介:任钰萍,女,学士,研究方向:眼表疾病、白内障。

通讯作者:任钰萍. zsqlyz@163.com

收稿日期:2017-03-06 修回日期:2017-06-29

Curative effect of moisturizing eye decoction combined with artificial tears in treatment on ophthalmoxerosis

Yu-Ping Ren¹, Li-Qin Shao²

Foundation item: Chinese Medicine Science Research Foundation of Zhejiang Province in 2013, China(No. 2013ZB135)

¹Department of Ophthalmology, Shaoxing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaoxing 312000, Zhejiang Province, China;

²Department of Ophthalmology, Affiliated Hospital of Shaoxing University, Shaoxing 312000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Yu-Ping Ren. Department of Ophthalmology, Shaoxing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaoxing 312000, Zhejiang Province, China. zsqlyz@163.com

Received:2017-03-06 Accepted:2017-06-29

Abstract

• **AIM:** To observe the clinical effects of moisturizing eye decoction combined with artificial tears in the treatment of ophthalmoxerosis.

• **METHODS:** A randomized controlled clinical research method was employed. One hundred - sixty patients diagnosed with ophthalmoxerosis were equally divided into a treatment group and a control group. In the treatment group, patients were given one dose per day of the moisturizing eye decoction as well as artificial tear drops three times a day. The patients in the control group were treated with artificial tears drops three times a day. The course of treatment was 3mo. Dry - eye symptoms, tear break - up time (BUT) by the slit lamp, the time of tear secretion (Schirmers I test), corneal fluorescein staining (FL), and curative effects were observed before treatment as well as in the first and third months after treatment.

• **RESULTS:** There were no significant differences between the two groups in terms of BUT, S I t, and FL before treatment ($P > 0.05$). After treatment in the first and the third months, the BUT, S I t, FL, and curative effects were significantly different between the two groups ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** Moisturizing eye decoction combined

with artificial tears in the treatment of ophthalmoxerosis can improve efficacy.

• **KEYWORDS:** ophthalmoxerosis; moisturizing eye decoction; artificial tears

Citation: Ren YP, Shao LQ. Curative effect of moisturizing eye decoction combined with artificial tears in treatment on ophthalmoxerosis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2017;17(8):1587-1589

摘要

目的:观察润目增液汤联合人工泪液在干眼症治疗中的临床疗效。

方法:采用临床随机对照的研究方法,将临床收集的160例320眼干眼症患者分为两组,分别为治疗组和对照组,每组各80例160眼,治疗组的患者每日口服润目增液汤,频率1剂/d,同时每日予人工泪液滴眼,频率3次/d;对照组的患者每日仅予人工泪液滴眼,频率3次/d,疗程为3mo。记录患者用药前、用药后1、3mo的干眼自觉症状,裂隙灯下观察泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色(FL)、泪液分泌试验(Schirmer I test, S I t)及疗效情况。

结果:治疗前两组干眼患者BUT、FL、S I t三项差异均无统计学意义($P > 0.05$);用药后1、3mo,治疗组干眼BUT、FL、S I t及总体疗效相比于对照组,有显著的统计学差异($P < 0.05$)。

结论:润目增液汤联合人工泪液用于干眼症治疗的疗效优于单纯使用人工泪液,并且疗效显著。

关键词:干眼症;润目增液汤;人工泪液

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2017.8.49

引用:任钰萍,邵利琴.润目增液汤联合人工泪液治疗干眼症的疗效.国际眼科杂志2017;17(8):1587-1589

0 引言

2013年中华医学会眼科学分会角膜病学组认为干眼是由于泪液的量或质或流体动力学异常引起的泪膜不稳定或眼表损害,从而导致眼不适症状以及视功能障碍的一类疾病^[1]。它是眼科中发病率最高的眼表疾病之一,近年来其发病率有逐年增加趋势。干眼症的发病是多因素导致的,眼表组织和泪膜的缺失等均会引起干眼症,其发病机制较复杂。干眼症最常见的症状包括干涩感、痒感、异物感、烧灼感、眼红、畏光、视力波动、视物模糊等。此外,多数人有视力疲劳症状。其诊断目前尚无统一标准,临床确诊依赖于综合评定。对于干眼症的治疗目前临床上尚无特效方法,常用的包括药物治疗、手术治疗、泪点封闭等,其中使用最为广泛的是局部用人工泪液。祖国医学认为干眼属中医学“燥症”,将其归为白涩

症;其发病机制为五脏六腑功能失调、肝肾阴虚^[2]。通过辨证论治,从中医药的角度来开发防治干眼症的药物具有观察意义和研究价值。我科2013-10/2016-03对160例干眼症患者进行分组治疗,观察中药联合人工泪液对干眼症的疗效。

1 对象和方法

1.1 对象 选取我院眼科门诊的160例320眼干眼症患者为研究对象,随机分为两组。分别为中药方剂润目增液汤联合人工泪液治疗组和单纯人工泪液对照组,每组各80例160眼。其中治疗组男27例54眼,女53例106眼,年龄26~75(平均53.86±3.59)岁;对照组男30例60眼,女50例100眼,年龄26~75(平均54.71±4.12)岁。两组年龄、性别比等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.1.1 病例纳入标准 根据患者的自觉症状、临床体征,检测患者的泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色(FL)、基础泪液分泌试验(Schirmer I test, S I t),符合干眼症的诊断标准,并且自愿受试的患者。

1.1.2 病例排除标准 有眼外伤史者;有其他眼表疾病;有其他眼睑疾病及神经感觉疾病;合并全身免疫性疾病及其他疾病的患者。

1.2 方法 所有患者于治疗期间,需停用所有抗病毒、抗生素滴眼液,停戴隐形眼镜,改善工作环境。治疗组:给予自拟方润目增液汤联合人工泪液进行治疗。润目增液汤是自拟的固定成方(经验方),组方:生地10g,天冬10g,麦冬10g,石斛10g,沙参10g,玄参10g,五味子10g,黄芪10g,乌梅10g;每日1剂,水煎服,分2次口服,每次200mL,疗程3mo。人工泪液滴眼,每次1滴,每日3次。3mo为一疗程。对照组:仅给予人工泪液滴眼,每次1滴,每日3次,疗程3mo。观察治疗1、3mo患者的干眼自觉症状、BUT、S I t、FL情况检测。

疗效评判标准:本临床观察以治疗前后自觉症状的改变、BUT、S I t、FL作为疗效评判的主要指标。评判标准:总体疗效评定分为3个等级:显效、有效、无效(表1)。角结膜荧光素染色评分:将角膜划分为4个象限,根据染色程度计分:0分,无角结膜荧光素染色;1分,角膜染色点散在≤5个;2分,角膜染色点散在6~10个;3分,角膜染色点散在>10个或融合成片状。

统计学分析:使用Excel 2010对数据进行录入、整理,应用SPSS19.0统计软件进行数据分析处理,两组治疗前BUT、FL、S I t结果($\bar{x}\pm s$)采用两独立样本 t 检验;两组不同时间点重复测量的BUT、FL、S I t结果采用重复测量因素的方差分析。有序分类资料干眼症状改善情况采用Wilcoxon秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 BUT 情况 两组治疗前 BUT 比较无统计学差异($t<0.01, P=1.00$)。两组不同时间点进行重复测量方差分析,治疗组 BUT 明显长于对照组,差异有统计学意义($F=5.736, P=0.024$);重复测量的三个时间点差异有统计学意义($F=481.77, P<0.001$),两组在治疗前、治疗后1、3mo进行多重比较,均有统计学差异($P<0.001$);随着治疗时间增长,BUT明显增长,见表2。

2.2 治疗前后 S I t 情况 两组治疗前 S I t 试验滤纸湿长无统计学差异($t=0.103, P=0.919$)。经重复测量方

表1 疗效评定标准

疗效	自觉症状	S I t (mm/5min)	BUT (s)	FL
显效	消失	>10	>10	无
有效	减轻	5~10	5~10	减少
无效	无改善	<5	<5	无变化或增多

表2 两组患者治疗前后 BUT 比较 ($\bar{x}\pm s, s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后1mo	治疗后3mo
治疗组	160	2.67±1.92	7.87±2.20	11.33±1.72
对照组	160	2.67±1.63	6.27±1.79	8.60±1.55

注:治疗组:给予自拟方润目增液汤联合人工泪液进行治疗;对照组:仅给予人工泪液滴眼。

表3 两组患者治疗前后 S I t 比较 ($\bar{x}\pm s, mm/5min$)

组别	眼数	治疗前	治疗后1mo	治疗后3mo
治疗组	160	3.20±1.61	7.60±1.40	10.60±1.63
对照组	160	3.13±1.92	5.93±1.53	8.60±1.64

注:治疗组:给予自拟方润目增液汤联合人工泪液进行治疗;对照组:仅给予人工泪液滴眼。

表4 两组患者治疗前后 FL 比较 ($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	眼数	治疗前	治疗后1mo	治疗后3mo
治疗组	160	2.13±0.74	0.87±0.64	0.33±0.49
对照组	160	2.26±0.70	1.53±0.64	1.00±0.65

注:治疗组:给予自拟方润目增液汤联合人工泪液进行治疗;对照组:仅给予人工泪液滴眼。

表5 两组患者治疗后干眼症状变化比较 眼(%)

组别	眼数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	160	70(43.8)	82(51.2)	8(5.0)	95.0
对照组	160	42(26.2)	86(53.8)	32(20.0)	80.0

注:治疗组:给予自拟方润目增液汤联合人工泪液进行治疗;对照组:仅给予人工泪液滴眼。

差分析,治疗组 S I t 试验滤纸湿长明显高于对照组,差异有统计学意义($F=4.936, P=0.035$);重复测量的三个时间点差异有统计学意义($F=666.044, P<0.001$),两组在治疗前、治疗后1、3mo进行多重比较,均有统计学差异($P<0.001$);随着治疗时间增长,S I t 试验滤纸湿长明显增长,见表3。

2.3 治疗前后 FL 情况 两组治疗前 FL 评分无统计学差异($t=0.505, P=0.618$)。经重复测量方差分析,治疗组 FL 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($F=5.269, P=0.029$);重复测量的三个时间点差异有统计学意义($F=147.768, P<0.001$),两组在治疗前、治疗后1、3mo进行多重比较,均有统计学差异($P<0.001$);随着治疗时间增长,FL评分明显降低,见表4。

2.4 疗效评价 两组患者在治疗前后干眼症状的改善情况:治疗组总有效率为95.0%,无效率为5.0%;对照组总有效率为80.0%,无效率为20.0%。两组干眼症状经Wilcoxon秩和检验分析,治疗组干眼症状改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义($Z=3.533, P<0.001$,表5)。

3 讨论

干眼症是指因任何原因引起泪液的质和量或动力学异常,从而导致的泪膜稳定性下降,并常常伴有眼部不适,导致眼表组织发生病变为特征的一组疾病。泪膜的持续异常可损害眼表的正常修复功能和防御机

制,使得眼表和泪腺长期处于慢性炎症状态。因此,炎症是干眼症发病机制中最关键的因素,性激素分泌失衡、神经机能障碍和细胞凋亡也共同参与干眼症的发病过程,因此不同类型的干眼症表现出相似的病理生理改变。

当今干眼症的常见治疗方法是使用人工泪液,人工泪液有改善眼表润滑和湿度、对比敏感度以及缓解炎症与营养的作用,其主要原理为人工泪液含有与正常人的泪液相同的离子、pH 值、黏蛋白成分,同时渗透压以及黏度也很接近^[3]。随着对于干眼症病理机制研究的深入,临床开始应用对因治疗,比如局部应用抗炎药物。免疫抑制剂治疗 Sjögren 综合征引起的干眼症(SS 干眼症)及炎症引发的干眼症有较好的效果。但该病目前尚无特效的疗法,随着干眼症相关研究的不断深入,从单纯的人工泪液疗法向针对不同病因的多因素个体化治疗方向发展,中西医结合疗法已日趋成为研究的热点。

祖国传统医学早已记载了有关干眼症的诊治方法,在干眼症的中医药治疗研究过程中,众多专家学者运用中医的辨证分析,结合长期的临床治疗经验,研究出了治疗干眼症的一系列专方验方,取得了较好的疗效,常用药为杞菊地黄丸^[4]。干眼症的发病机制是肝肾不足、阴津亏虚、虚火上攻,故治疗多从调理脏腑、补益肝肾、滋阴润燥、养血润目入手^[5]。我们经多年的临床实践认为润目增液汤对于干眼症治疗有较好疗效,方中以生地为君,清热凉血,又能滋阴补肾;麦冬、沙参、玄参、石斛为臣,养阴生津,濡养清窍;佐以黄芪益气升清;与五味子、乌梅酸甘化阴;引药从肝往上行,清阳双目,诸药共奏润目生津之效,促进病变角膜的修复,提高机体抗病的能力。使用中药

治疗,不仅调节了免疫,而且可能调节了激素分泌和神经系统的协调性,从而综合调节患者的泪液分泌,泪液的质量亦得以改善^[6]。通过临床治疗的初步总结,我们认为此法治疗不仅增强疗效,还可更持久地发挥作用,有一定的创新性。人工泪液是等张性液体,其模拟黏液的作用,使其能较长时间黏附于角膜上皮层的表面,产生一层亲水性膜,为角膜提供一种能稳定泪膜的人工黏液层,同时维持上皮细胞的正常生长。在临床上我们选用的是不含苯扎氯胺防腐剂的人工泪液,因为目前很多人工泪液中的防腐剂可破坏上皮细胞之间的紧密连接,诱发眼表的细胞凋亡和坏死,抑制细胞的有丝分裂,导致角膜通透性增加,从而影响泪膜的稳定性。在西医尚无病因治疗的疾病中,运用中医药学的优势,发挥整体观念和辨证论治,联合西药局部使用,往往能获得较好疗效,提高了干眼症患者的生活质量,对于干眼症临床疗效的研究有着深远的科学价值。

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). 中华眼科杂志 2013;49(1):73-75
- 2 海峡两岸中医药发展大会组编. 2009 海峡两岸中医药发展大会论文集. 北京:国家中医药管理局 2010;318-321
- 3 丛晨阳,毕宏生,温莹. 干眼症发病机制和治疗方法的研究进展. 国际眼科杂志 2012;12(3):464-467
- 4 林秋霞,韦企平. 杞菊地黄丸治疗干眼症的临床研究. 中国中医眼科杂志 2012;14(3):172-175
- 5 刘畅,姚靖. 干眼的中医论治思路探讨. 中医药学报 2016;44(2):111-114
- 6 韩竹梅,张兴儒. 中医药对干眼治疗研究进展. 国际眼科杂志 2011;11(9):1570-1573