

# 芪明颗粒联合人工泪液治疗干眼症的临床观察

万金兰, 张明昌

作者单位: (448000) 中国湖北省荆门市中医医院眼科  
 作者简介: 万金兰, 女, 硕士, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病。  
 通讯作者: 万金兰. sheccelly@aliyun.com  
 收稿日期: 2013-06-07 修回日期: 2013-08-01

## Clinical observation of Qiming granule combined with Dextran and Hypromellose eye drops for dry eye

Jin-Lan Wan, Ming-Chang Zhang

Department of Ophthalmology, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingmen 448000, Hubei Province, China

**Correspondence to:** Jin-Lan Wan, Department of Ophthalmology, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingmen 448000, Hubei Province, China. sheccelly@aliyun.com

Received: 2013-06-07 Accepted: 2013-08-01

### Abstract

• **AIM:** To observe the efficacy of Qiming granule combined with Dextran and Hypromellose eye drops in treatment of dry eye.

• **METHODS:** A randomized, parallel-control approach was adopted, 100 cases of dry eye patients were divided into treatment group and control group equally, observation on the treatment of 3 months. The treatment group was applied Dextran and Hypromellose eye drops combined with oral Qiming granule, simply Dextran and Hypromellose eye drops for control group. Before and after treatment, tear secretion volume, break-up time, corneal fluorescein staining and symptom were observed.

• **RESULTS:** After treatment, there was statistical significance for the break-up time, S I t and corneal fluorescein staining in both groups when compared with before treatment ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). The total clinical effect satisfaction rates were 94% for treatment group and 76% for control group, both with no serious adverse reactions.

• **CONCLUSION:** The combined Dextran and Hypromellose eye drops and Qiming granule perform better than Dextran and Hypromellose eye drops only in treatment of dry eye.

• **KEYWORDS:** Qiming granule; Dextran and Hypromellose eye drops; dry eye

**Citation:** Wan JL, Zhang MC. Clinical observation of Qiming granule combined with Dextran and Hypromellose eye drops for dry eye. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(9):1925-1926

### 摘要

**目的:** 观察芪明颗粒联合人工泪液局部滴眼治疗干眼症的临床疗效。

**方法:** 将符合干眼症诊断标准的 100 例患者, 随机分为治疗组和对照组, 各 50 例 100 眼。治疗组采用口服芪明颗粒和局部滴用右旋糖酐羟丙纤维素滴眼液治疗; 对照组采用单纯滴用右旋糖酐羟丙纤维素滴眼液治疗。根据临床症状和基础泪液分泌试验、泪膜破裂时间、角膜荧光素钠染色等检查进行评分, 治疗观察 3mo。

**结果:** 两组治疗后 BUT, S I t, 角膜荧光素染色与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ), 且治疗后治疗组上述指标变化程度明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗组总有效率 94%, 对照组总有效率 76%, 治疗组疗效明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

**结论:** 芪明颗粒联合人工泪液局部点眼治疗干眼症疗效较单纯使用人工泪液滴眼疗效好。

**关键词:** 芪明颗粒; 人工泪液; 干眼症

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.09.62

**引用:** 万金兰, 张明昌. 芪明颗粒联合人工泪液治疗干眼症的临床观察. *国际眼科杂志* 2013;13(9):1925-1926

### 0 引言

干眼症又称角结膜干燥症 (KCS), 是指任何原因造成的泪液质或量异常或动力学异常, 导致泪膜稳定性下降, 并伴有眼部不适和 (或) 眼表组织病变特征的多种疾病的总称。眼表的改变、基于免疫的炎症反应、细胞凋亡、性激素水平的改变等, 都是干眼症发生发展的相关因素。临床上一般分为泪液生成不足型和蒸发过强型, 常见的症状是眼部干涩和异物感, 其他症状有烧灼感、痒感、畏光、红痛、视物模糊易疲劳、粘丝状分泌物等。目前, 随着电脑、空调等的普及和广泛运用、环境的污染, 干眼症的发病率正在以惊人的速度增加, 且年龄趋向年轻化, 轻者影响工作和生活, 严重者可导致眼表尤其是角膜组织干燥、融解、穿孔, 严重危害视功能。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 我院门诊 2011-03/2013-02 就诊的干眼症患者 100 例 200 眼, 随机分为治疗组和对照组各 50 例 100 眼。治疗组男 23 例, 女 27 例, 年龄 20 ~ 49 (平均 34.3) 岁。对照组男 26 例, 女 24 例, 年龄 22 ~ 50 (平均 36.1) 岁。两组性别、年龄比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 诊断标准** 参照刘祖国等<sup>[1]</sup>的诊断标准为: (1) 干眼症状评估: 评定患者眼表视疲劳、干涩感、异物感、烧灼感、畏光、疼痛、流泪及眼红; (2) 荧光素染色 (fluorescent staining, FL): 将角膜分为 4 个象限, 每个象限染色分为无、轻、中、重度, 分别记为 0 ~ 3 分, 全角膜总评分为 0 ~ 12

表1 两组治疗前后 BUT 和 S I t 及 FL 比较

组别		BUT(s)	S I t(mm/5min)	FL	$\bar{x} \pm s$
治疗组	治疗前	2.53±1.21	3.72±1.69	10.23±2.21	
	治疗后	7.24±2.23 <sup>a,c</sup>	7.13±2.43 <sup>a,c</sup>	0.93±0.69 <sup>a,c</sup>	
	<i>t</i>	7.439	6.215	7.817	
	<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	
对照组	治疗前	2.51±1.23	3.69±1.74	10.14±2.43	
	治疗后	6.12±2.15 <sup>a</sup>	4.95 ±2.39 <sup>a</sup>	2.11±1.21 <sup>a</sup>	
	<i>t</i>	6.246	2.421	3.147	
	<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	

<sup>a</sup>*P*<0.05 vs 治疗前;<sup>c</sup>*P*<0.05 vs 对照组治疗后。

分;(3)泪膜破裂时间(breaking up time,BUT):阳性 BUT<10s(强阳性<5s);(4)基础泪液分泌试验(Schirmer I test,SIt):阳性 SIt≤10mm/5min(强阳性:SIt≤5mm/5min)。干眼症状阳性+(2)、(3)、(4)中任何2项阳性或1项强阳性确诊为干眼的患者,以上测定均在1d中的同一时间测定。

**1.2.2 选择病例标准** (1)符合以上诊断者。(2)治疗前未接受其他口服药物治疗者。(3)接受试验知情同意书者。(4)按规定治疗,资料齐全,对疗效可作判定。

**1.2.3 治疗方法** 治疗组:采用芪明颗粒口服及右旋糖酐羟丙纤维素滴眼液治疗。芪明颗粒主要组成药物为:黄芪、葛根、地黄、枸杞子、决明子、茺蔚子、蒲黄、水蛭等。1袋/次,3次/d口服,连续服用3mo。右旋糖酐羟丙纤维素滴眼液,4次/d点双眼,连续用药3mo。对照组:单纯滴用右旋糖酐羟丙纤维素滴眼液,用法同治疗组。

统计学分析:采用SPSS 19.0统计软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较用配对*t*检验,组间比较采用独立样本*t*检验,率的比较采用卡方检验,*P*<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效判断标准**<sup>[2]</sup> 参照《眼表疾病学》<sup>[3]</sup>等相关文献制订。治愈:临床症状完全消失,多次检测 BUT>10s,S I t>10mm/5min,FL(-);有效:临床症状减轻,多次检测 BUT>5s,S I t>5mm/5min,FL(+/-);无效:临床症状减轻,多次检测 BUT≤5s,S I t≤5mm/5min,FL(+)

**2.2 疗效比较** 两组在连续治疗3mo后,治疗组、对照组疗效见表1,2。两组治疗后 BUT,S I t,FL与治疗前比较,差异有统计学意义(*P*<0.05);治疗后 BUT,S I t,FL两组间比较,差异有统计学意义(*t*=2.113,3.912,2.124,*P*均<0.05)。治疗组和对照组的总有效率分别是94%和76%,治疗组疗效明显优于对照组,两组比较总有效率的差异有统计学意义( $\chi^2=5.02$ ,*P*<0.05)。

## 3 讨论

干眼症是目前眼科临床最常见的慢性眼表疾病,是指任何原因引起的泪液质和量异常或动力学异常导致的泪膜稳定性下降,并伴有眼部不适,导致眼表组织病变为特征的多种疾病的总称。干眼症伴有泪膜渗透性增加和眼表炎症。泪膜改变的直接后果即丧失了理想的屈光,同时也失去了润滑、水化、保护、营养及清洗眼球表面的功能。最常见的症状是视疲劳和眼部干涩,其次是痒和异物感。由于角膜和结膜的感觉神经来自三叉神经眼支,因此,眼干导致的结膜和角膜损伤出现一种或多种感觉异常,表现出多种临床症状<sup>[4]</sup>。在日益发达的科技社会,干眼症患者越来越多。

表2 两组治疗3mo后疗效的比较

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
治疗组	50	43	4	3	94%
对照组	50	29	9	12	76%

干眼症的非药物治疗有眼部物理治疗和去除原发因素。局部用药有人工泪液,抗炎及免疫抑制剂,严重者可考虑手术治疗,行泪小点阻塞、泪小管阻断或部分睑缘缝合术。人工泪液右旋糖酐羟丙纤维素滴眼液作为泪液成分的替代治疗现广泛应用于临床,对于轻度干眼症患者有效,但对于中重度干眼症患者,其疗效不理想。且大多数滴眼液中含有防腐剂,同时破坏正常的泪膜,因此,中医药的应用尤其重要。

而本观察是从中医药方面治疗,对患者进行对因治疗。研究发现<sup>[5]</sup>,单纯口服芪明颗粒治疗2型糖尿病患者总有效率78.33%,而本研究是联合人工泪液治疗,其疗效明显优于单纯口服芪明颗粒。芪明颗粒组方为黄芪、葛根、地黄、枸杞子、决明子、茺蔚子、蒲黄、水蛭等,有着益气生津、滋养肝肾、通络明目的功效。黄芪含有黄芪甲苷和黄芪多糖等有效成分,可保肝、降血糖、补气,有增强肌体免疫功能。葛根的主要成分为葛根素,具有改善血液流变性、提高胰岛素受体的敏感性和抑制蛋白质糖基化等作用;地黄主要成分为梓醇,具有降血糖作用;水蛭含有水蛭素、抗血栓素和多种氨基酸,具有很强的活血化淤作用。其能调理全身的脏腑气血,从病因上给予治疗。从而促进泪液分泌,缓解视疲劳的作用。临床研究发现,治疗后治疗组各项指标 BUT,S I t,FL与对照组比较明显好转,治疗组患者的总有效率较对照组高,并在临床应用中未见明显的副作用,用药方便。研究表明,芪明颗粒能明显降低糖尿病患者血清脂质过氧化终产物丙二醛,提高超氧化物歧化酶(SOD)和谷胱甘肽过氧化物酶(GSHpx)活性。在本研究中,芪明颗粒的作用机制是否与其有关有待进一步研究。

### 参考文献

- 刘祖国,彭娟.干眼的诊断与治疗规范.眼科研究 2008;26(2):161-164
- 刘文,白宇艳,陈家祺.睑板腺分泌性质异常与眼部刺激征.中国实用眼科杂志 2002;20(13):1191-1193
- 刘祖国.眼表疾病学.北京:人民卫生出版社 2003:286-320
- 张梅,陈家祺,刘祖国,等.干眼患者115例的临床特点分析.中华眼科杂志 2003;39(1):5-9
- 王锋.芪颗粒治疗2型糖尿病患者干眼症的临床观察.中国社区医师(医学专业) 2012;20(14):206