

# 调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗过敏性结膜炎

王禹燕, 阎 闯, 李 怡, 邱建文, 麦少云

引用: 王禹燕, 阎闯, 李怡, 等. 调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗过敏性结膜炎. 国际眼科杂志 2022;22(2):343-346

基金项目: 广东省中医药局科研项目 (No.20211117); 深圳市福田区卫生公益性科研项目 (No.FTWS2019089)

作者单位: (518034) 中国广东省深圳市, 广州中医药大学深圳医院(福田)眼科

作者简介: 王禹燕, 毕业于成都中医药大学, 硕士, 副主任中医师, 研究方向: 眼表疾病, 眼底病。

通讯作者: 王禹燕. 764954690@qq.com

收稿日期: 2021-07-06 修回日期: 2021-12-28

## 摘要

目的: 观察调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗过敏性结膜炎的临床疗效及对免疫功能的影响。

方法: 选择 2020-07/2021-03 经我院确诊的过敏性结膜炎患者 160 例 320 眼。将患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组 80 例 160 眼采用中药汤剂调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗, 对照组 80 例 160 眼局部点 0.05% 氮卓斯汀滴眼液治疗。连续治疗 14d 后, 观察两组症状体征评分、过敏性结膜炎生活质量问卷评分、血清免疫球蛋白 IgG、IgA、IgE 水平的变化。

结果: 两组患者症状体征评分和生活质量问卷评分均较治疗前有改善 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组改善要优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组血清免疫球蛋白 IgG、IgA 水平治疗前后无明显改善 ( $P > 0.05$ ), 治疗组治疗后 IgE 水平较治疗前有明显改善 ( $P < 0.05$ )。

结论: 调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗能改善过敏性结膜炎的临床症状, 有助于缓解过敏反应, 提高生活质量。

关键词: 调体脱敏方; 过敏性结膜炎; 免疫功能

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2022.2.34

## Observation on the curative effect of Tiaoti Tuomin Decoction on allergic conjunctivitis and the changes of immunologic function

Yu-Yan Wang, Chuang Yan, Yi Li, Jian-Wen Qiu, Shao-Yun Mai

Foundation items: Project of Administration of Traditional Chinese Medicine of Guangdong Province, China (No.20211117); Project of Public Welfare Scientific Research of Futian District, Shenzhen (No.FTWS2019089)

Department of Ophthalmology, Shenzhen Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine (Futian), Shenzhen 518034, Guangdong Province, China

Correspondence to: Yu-Yan Wang. Department of Ophthalmology,

Shenzhen Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine (Futian), Shenzhen 518034, Guangdong Province, China. 764954690@qq.com

Received: 2021-07-06 Accepted: 2021-12-28

## Abstract

• AIM: To observe the curative effect of take oral and cold-wet compress on eyes with Tiaoti Tuomin Decoction and the changes of immunologic function in patients with allergic conjunctivitis.

• METHODS: Totally 160 patients 320 eyes with allergic conjunctivitis were randomly divided into observation group and control group. The 80 patients (160 eyes) in the observation group were treated with Tiaoti Tuomin Decoction take oral and cold-wet compress on eyes. The 80 patients (160 eyes) in the control group were treated with 0.05% Azelastine Hydrochloride Eye Drops. After 14d of continuous treatment, the symptom and sign scores, quality of life questionnaire scores of allergic conjunctivitis, and the levels of serum immunoglobulin IgG, IgA, IgE of the two groups were compared and analyzed.

• RESULTS: After treatment, the scores of symptom and sign, quality of life questionnaire of allergic conjunctivitis in both groups were better than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the improvement degree of which in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of serum immunoglobulin IgG, IgA in the two groups were not significant improvement than before treatment ( $P > 0.05$ ), the level of serum immunoglobulin IgE in the observation group were significantly improved than before treatment ( $P < 0.05$ ).

• CONCLUSION: Treatment of take oral and cold-wet compress on eyes with Tiaoti Tuomin Decoction can improve clinical symptoms of allergic conjunctivitis patients, help relieve allergic reaction and improve the quality of life.

• KEYWORDS: Tiaoti Tuomin Decoction; allergic conjunctivitis; immune function

Citation: Wang YY, Yan C, Li Y, et al. Observation on the curative effect of Tiaoti Tuomin Decoction on allergic conjunctivitis and the changes of immunologic function. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2022;22(2):343-346

## 0 引言

过敏性结膜炎 (allergic conjunctivitis, AC) 是指结膜对过敏原刺激产生超敏反应所引起的一类疾病, 是眼科常见多发病。以眼痒、异物感、结膜充血水肿、结膜滤泡乳头

增生、分泌物增多为主要临床表现<sup>[1]</sup>。该病具有发病率、病程长、反复发作、主观症状明显等特点。临床上治疗过敏性结膜炎的方法有多种,目前西医多采用抗过敏对症治疗<sup>[2-4]</sup>,如抗组胺药、肥大细胞稳定剂、皮质类固醇,或皮下或舌下的免疫疗法,或自体血清结膜下注射治疗,对于严重的顽固过敏性结膜炎患者,还要使用免疫抑制剂,这些治疗主要以缓解患者就诊时的症状为主,局部用药作用时间相对较短,难以维持疗效,往往容易复发,且多种药物长期使用后副作用较大,治疗上颇为棘手。本研究运用调体脱敏方内服配合眼部冷湿敷治疗过敏性结膜炎取得较好的疗效,现报道如下。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 前瞻性研究。选择2020-07/2021-03经我院确诊的过敏性结膜炎患者160例320眼,160例患者按随机、对照设计分为两组,治疗组采用调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗,对照组采用0.05%盐酸氮卓斯汀滴眼液治疗。治疗组80例160眼,其中男18例,女62例;年龄21~65(平均 $35.41 \pm 2.76$ )岁;病程1wk~5a。对照组80例160眼,男17例,女63例;年龄20~65(平均 $38.4 \pm 3.16$ )岁;病程5d~3a。两组患者年龄、性别、病程比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究已通过我院伦理委员会的审核。

**1.1.1 诊断标准** 根据我国过敏性结膜炎诊断和治疗专家共识(2018年)的诊断标准<sup>[5]</sup>:(1)症状:眼痒,可伴有异物感,结膜囊分泌物增多。(2)体征:结膜充血、结膜乳头、角膜特异性病变特征至少1项。同时满足以上两项即可诊断。

**1.1.2 纳入标准** (1)符合我国过敏性结膜炎诊断和治疗专家共识(2018年)的过敏性结膜炎诊断标准;(2)年龄18~65岁的中国公民,性别不限;(3)愿意接受试验安排,并签署知情同意书。

**1.1.3 排除标准** (1)对试验药物成份过敏;(2)研究期间佩戴角膜镜;(3)同时使用对药物疗效评价有干扰的药物;(4)妊娠或哺乳期的妇女;(5)合并严重心脑血管、肝肾功能、造血系统疾病者,精神病患者。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 治疗组:予中药汤剂调体脱敏方(无柄灵芝6g、制何首乌15g、蝉蜕10g、乌梅15g、荆芥、防风、黄芩、薄荷、蒺藜、地肤子各10g)加减治疗,统一煎煮包装,每日1剂,分早晚2次饭后温服。眼部冷湿敷,原方统一煎煮包装,每两日1剂,取干净纱布浸泡入中药,冷藏1h后,取出纱布敷在眼部,每次15min,2次/天。连续服药配合眼部冷湿敷14d为1个疗程。对照组:采用盐酸氮卓斯汀滴眼液(规格:0.05%,6mL)治疗,每天2次,1~2滴/次,连续滴眼14d为1个疗程。

## 1.2.2 观察指标

**1.2.2.1 症状体征积分** 按照症状体征严重程度分别积0~3分,分值越高,表示症状越重。(1)眼痒。0分,无眼痒;1分,轻微,工作忙时不察觉,空闲时可感觉到,或间断眼痒,但未严重到需要手抓;2分,中度,有明显眼痒,尚可以忍受,有手抓痒欲望;3分,严重,非常明显和持续的眼痒、刺痛,不能忍受,影响正常生活。(2)流泪。0分,无流泪;1分,自觉结膜囊内有泪,未流出睑缘;2分,结膜囊内有泪,偶有泪液溢出睑缘到脸颊;3分,经常或连续溢泪到脸颊。(3)结膜充血。0分,无;1分,睑结膜、穹窿部充

血,呈网状;2分,睑结膜、穹窿部、球结膜充血,呈网状;3分,睑结膜充血赤红成片,血管模糊不清,穹窿部、球结膜充血明显。(4)结膜水肿。0分,无;1分,裂隙灯下检查可见球结膜水肿;2分,自然光线下可直接看到球结膜水肿;3分,球结膜水肿泡状隆起。(5)分泌物。0分,无;1分,少量黏液性分泌物,呈丝状;2分,中等量分泌物,呈线状;3分,多量分泌物,呈片状或晨醒后黏合眼睑。(1)(2)项为眼部症状评分,(3)(4)(5)项为眼部体征评分<sup>[6]</sup>。记录治疗前,治疗14d后患者症状体征评分变化。

**1.2.2.2 临床疗效** 根据治疗前、后症状体征积分总分,采用尼莫地平法求出疗效指数以判定。痊愈:临床症状、体征基本消失,疗效指数 $\geq 90\%$ ;显效:临床症状、体征明显改善,疗效指数 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转,疗效指数 $\geq 30\%$ ;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ <sup>[7]</sup>。疗效指数= $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。总有效率=(痊愈眼数+显效眼数+有效眼数)/总眼数 $\times 100\%$ 。

**1.2.2.3 过敏性结膜炎生活质量问卷评分** 参考鼻结膜炎相关生活质量调查问卷(RQLQ)设计过敏性结膜炎生活质量问卷<sup>[8]</sup>。从过敏性结膜炎症状对患者日常生活、实际问题、睡眠、眼部症状、情感、眼外症状的困扰程度进行评分。按照困扰程度分别积0~4分,分值越高,生活质量越差。记录治疗前,治疗14d后患者生活质量问卷评分变化。

**1.2.2.4 血清免疫球蛋白IgG和IgA及IgE水平** 取两组患者的外周静脉血进行离心,取上清液采用酶联免疫吸附法(ELISA)进行定量检测。记录治疗前,治疗14d后血清免疫球蛋白IgG、IgA、IgE的变化。

**1.2.2.5 安全性指标** 治疗前和治疗结束后分别进行血常规、尿常规、肝肾功能、心电图检查。

统计学分析:采用统计软件SPSS22.0对数据进行分析处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 $t$ 检验;治疗前后比较采用配对样本 $t$ 检验,两组临床疗效比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组症状体征积分比较** 治疗14d后,两组眼痒、流泪、结膜充血和水肿、分泌物积分均较治疗前有明显改善,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。且治疗组症状体征积分要优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

**2.2 两组临床疗效比较** 治疗14d,治疗组总有效率92.5%,对照组总有效率82.5%,治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.314, P = 0.006$ ),见表2。

**2.3 两组治疗前后生活质量问卷评分比较** 治疗14d后,治疗组生活质量问卷评分较治疗前具有明显改善( $P < 0.05$ ),优于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

**2.4 两组血清免疫球蛋白IgG和IgA及IgE水平比较** 两组血清免疫球蛋白IgG、IgA水平治疗前后均无明显改善( $P > 0.05$ ),治疗组治疗后IgE水平较治疗前有改善( $P < 0.05$ ),见表4。

## 3 讨论

过敏性结膜炎主要由I型和IV型超敏反应诱导,然而诱发过敏性结膜炎的变应原非常多,眼部组织接触变应原后,与特异性抗原IgE结合,受体交联诱导肥大细胞和嗜碱性粒细胞颗粒释放白三烯、组胺、前列腺素以及色氨酸,

表 1 两组治疗前后眼部主要症状体征积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	症状积分			体征积分		
	治疗前	治疗 14d	差值	治疗前	治疗 14d	差值
治疗组	5.14±0.35	1.74±0.43 <sup>a</sup>	3.43±0.21 <sup>c</sup>	8.03±0.43	2.18±0.52 <sup>a</sup>	5.85±0.63 <sup>c</sup>
对照组	5.03±0.41	3.64±0.18 <sup>a</sup>	1.39±0.36	7.85±0.67	3.94±0.43 <sup>a</sup>	3.91±0.29
<i>t</i>	0.086	4.237	5.016	0.079	4.496	4.394
<i>P</i>	0.612	0.026	0.013	0.648	0.034	0.021

注:治疗组:采用调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗;对照组:采用 0.05% 盐酸氮卓斯汀滴眼液治疗。<sup>a</sup>*P*<0.05 vs 同组治疗前;  
<sup>c</sup>*P*<0.05 vs 对照组。

表 2 两组治疗后临床疗效比较

眼(%)

组别	眼数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	160	24(15.0)	57(35.6)	67(41.9)	12(7.5)	148(92.5)
对照组	160	13(8.1)	44(27.5)	75(46.9)	28(17.5)	132(82.5)

注:治疗组:采用调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗;对照组:采用 0.05% 盐酸氮卓斯汀滴眼液治疗。

表 3 两组治疗前后生活质量问卷评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗 14d	差值
治疗组	80	56.74±7.45	11.57±6.79 <sup>a</sup>	45.17±2.47 <sup>c</sup>
对照组	80	54.83±6.97	25.49±7.13 <sup>a</sup>	29.34±2.84
<i>t</i>		0.059	4.965	5.326
<i>P</i>		0.698	0.009	0.003

注:治疗组:采用调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗;对照组:采用 0.05% 盐酸氮卓斯汀滴眼液治疗。<sup>a</sup>*P*<0.05 vs 同组治疗前;  
<sup>c</sup>*P*<0.05 vs 对照组。

表 4 两组治疗前后血清免疫球蛋白 IgG 和 IgA 及 IgE 比较

( $\bar{x} \pm s$ , g/L)

组别	IgG			IgA			IgE		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
治疗组	2.47±0.51	2.14±0.47	0.24±0.32	10.61±1.74	9.84±1.07	1.35±0.46	1.95±0.34	0.49±0.43 <sup>a</sup>	1.46±0.28 <sup>c</sup>
对照组	2.56±0.46	2.64±0.28	0.38±0.57	11.38±1.56	10.76±1.43	1.23±0.16	2.03±0.83	1.22±0.34	0.81±0.25
<i>t</i>	0.036	0.043	0.061	0.058	0.065	0.039	0.034	4.729	4.928
<i>P</i>	0.673	0.623	0.619	0.668	0.651	0.716	0.713	0.026	0.014

注:治疗组:采用调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗;对照组:采用 0.05% 盐酸氮卓斯汀滴眼液治疗。<sup>a</sup>*P*<0.05 vs 同组治疗前;  
<sup>c</sup>*P*<0.05 vs 对照组。

造成结膜组织损伤,引发眼痒、眼红、分泌物增多、结膜水肿、充血等症<sup>[9]</sup>。盐酸氮卓斯汀滴眼液是一种选择性强的组胺 H<sub>1</sub>受体阻断剂和肥大细胞稳定剂,能抑制肥大细胞释放组胺,降低嗜酸粒细胞和 T 淋巴细胞的活化,抑制白三烯、血栓素、血小板活化因子等炎症介质的产生和释放作用<sup>[10]</sup>,目前被广泛用于过敏性结膜炎的治疗中,但局部滴眼液停留在结膜囊内,作用时间相对较短,难以维持疗效,往往容易复发。

过敏性结膜炎属于中医学“目痒”“痒如虫行症”“时复证”等范畴<sup>[11]</sup>,发病部位主要在胞睑和白睛。《证治准绳·七窍门》中又称“时复之病”;《眼科菁华录·时复之病》中描述为眼部刺痒难忍,白睛红赤灼热,按一定周期规律,及期而发,过期而愈,如花如潮,循环往复的外障眼病<sup>[12]</sup>,明确指出了本病的临床特征。目前临床报道的中药汤剂内服外用治疗过敏性结膜炎,选方组药主要着眼于临床表现,针对目痒难忍、白睛红赤、胞睑肿胀等症状,采用养血祛风、健脾清肺、祛风除湿、清热止痒、消肿止痛、退赤敛泪、退翳明目等治法,如徐蕴<sup>[13]</sup>使用四物消风散口服联合外洗为主治疗过敏性结膜炎 42 例;赵亚飞等<sup>[14]</sup>使用川椒方治疗过敏性结膜炎 122 例;李海峰等<sup>[15]</sup>用麻黄附

子细辛汤加味治疗过敏性结膜炎 25 例;易孟君等<sup>[16]</sup>用六味玉屏风散联合洗眼法治疗过敏性结膜炎 30 例;杨森等<sup>[17]</sup>用疏风明目方超声雾化治疗过敏性结膜炎患者 70 例,均取得较好疗效,但上述疗法均未关注该病的发生与过敏体质的关系,从体质入手,观察临床疗效和对免疫功能的影响。

本研究表明,调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗过敏性结膜炎,症状体征评分和生活质量问卷评分均较治疗前有明显改善,能缓解眼痒、流泪、结膜充血水肿和分泌物较多的临床表现,临床疗效优于单纯局部抗过敏治疗,并且能降低外周血液里免疫球蛋白 IgE 的水平,抑制变态反应,改善过敏体质。通过生活质量问卷调查发现,调体脱敏方加减内服治疗对患者的眼外症状、睡眠、情感困扰等改善尤为明显,对提高患者的生活质量有较好的疗效。调体脱敏方基于王琦教授<sup>[18-19]</sup>过敏体质理论及过敏调体方思想,通过辨体-辨病-辨证相结合,方中无柄灵芝,性平,补五脏之气;制何首乌,补肝肾、益精血、乌须发、强筋骨,养血润燥以祛风;无柄灵芝与制何首乌合用,补气养血、充实营卫。蝉蜕,性味甘、咸、凉,质轻,具有疏风清热、透疹止痒的作用;乌梅,酸涩收敛、化阴生津;蝉蜕配合



乌梅,驱散肺卫之邪热兼敛肺养阴生津,祛邪固本,散中有收,调节肺卫功能。无柄灵芝、制何首乌、乌梅、蝉蜕四味合用,增强机体对外界刺激的平衡能力,可改变过敏体质对过敏原刺激的反应亢进状态,使其产生适度的应答。在调体的基础上针对过敏性结膜炎的病机变化,结合眼科五轮辨证,从风、湿、热、火进行治疗,荆芥、防风共奏祛风解表之功,黄芩、薄荷入肺经,清肺卫实火,蒺藜、地肤子清热利湿,祛风止痒。全方调体与脱敏结合,辨体-辨病-辨证相结合,益气养血,调节肺卫,疏风清热,脱敏止痒,配合眼部冷湿敷,能快速减轻局部炎症反应,缓解症状,标本兼治。

综上所述,调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗过敏性结膜炎有较好的临床疗效,为过敏性结膜炎的治疗提供一种更好的方法。接下来将进一步观察该治疗方法对患者远期疗效的影响,达到治疗过敏性结膜炎并减少复发的目的,使发病者临床症状不再加重、痊愈者减少复发。

#### 参考文献

- 1 洪佳旭,徐建江.对比美国眼科临床指南(PPP)过敏性结膜炎分册与《我国过敏性结膜炎诊断和治疗专家共识(2018年)》.中国眼耳鼻喉科杂志 2018;18(4):227-229
- 2 王晓莉,蔡方荣,惠靓,等.非皮质类固醇联合氟米龙滴眼液治疗季节性过敏性结膜炎的临床研究.临床和实验医学杂志 2019;18(23):2563-2566
- 3 Hara Y, Shiraishi A, Sakane Y, et al. Effect of mandarin orange yogurt on allergic conjunctivitis induced by conjunctival allergen challenge. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2017;58(7):2922-2929
- 4 肖华,郭丽君.舌下特异性免疫疗法在尘螨所致的过敏性鼻炎治疗中的应用.山东医药 2018;58(26):59-61
- 5 中华医学会眼科学分会角膜病学组.我国过敏性结膜炎诊断和治

- 疗专家共识(2018年).中华眼科杂志 2018;54(6):409-414
- 6 徐黄杰,黄丽,宋剑涛,等.川椒方治疗过敏性鼻结膜炎的疗效观察.中国中医眼科杂志 2015;25(6):396-399
- 7 黄素珍,赵建英,郝小波.穴位埋线治疗过敏性结膜炎的临床研究.中医眼耳鼻喉杂志 2017;7(2):89-91,95
- 8 章哪哪,陶泽璋,邓玉琴,等.不同过敏原对变应性鼻炎患者症状及生活质量影响的比较.中华临床免疫和变态反应杂志 2012;6(1):47-51
- 9 陈大复,于琨瑛.过敏性结膜炎的免疫学机制研究进展.中国医药导报 2014;11(33):162-165
- 10 贾惠莉,刘春民,邓宏伟,等.盐酸氮卓斯汀滴眼液治疗儿童变态反应性结膜炎的疗效.国际眼科杂志 2012;12(4):780-781
- 11 訾迎新,金明.过敏性结膜炎中医药治疗研究进展.中国中医眼科杂志 2017;27(1):53-55
- 12 唐由之,肖国土.中医眼科学.第2版.北京:人民卫生出版社 2011:769
- 13 徐蕴.四物消风散口服联合外洗为主治疗过敏性结膜炎42例.浙江中医杂志 2016;51(12):891
- 14 赵亚飞,徐黄杰,宋剑涛,等.川椒方治疗过敏性结膜炎的双盲随机对照研究.时珍国医国药 2016;27(12):2936-2939
- 15 李海峰,仇云鹏.麻黄附子细辛汤加味治疗过敏性结膜炎的临床效果.临床医学研究与实践 2017;2(31):106-107
- 16 易孟君,罗晃,王家卫,等.六味玉屏风散联合洗眼法治疗过敏性结膜炎30例.江西中医药 2015;46(7):45-47
- 17 杨森,唐建明,忽俊,等.疏风明目方超声雾化对过敏性结膜炎患者泪膜稳定性及泪液相关指标的影响.国际眼科杂志 2019;19(6):1068-1071
- 18 王琦,骆庆峰.过敏体质的概念、形成与调控原理.北京中医药大学学报 2004;27(2):6-8
- 19 李玲孺,张惠敏,王济,等.王琦辨体-辨病-辨证治疗过敏性疾病经验.中医杂志 2012;53(20):1720-1723