

针刺配合中药离子导入治疗干眼症的临床疗效观察

余易熹

常德市第一中医医院 湖南常德 415000

【摘要】目的 分析针刺配合中药离子导入治疗干眼症的临床疗效。**方法** 研究时间：2015 年 1 月—2017 年 1 月，研究对象：72 例本院收治的干眼症患者，按照随机数字表法将其分为对照组（n=36）、实验组（n=36），给予对照组患者人工泪液治疗，给予实验组患者针刺配合中药离子导入治疗，观察两组患者治疗后的临床治疗总有效率、泪膜破裂时间、泪液流量、临床症状积分。**结果** 治疗总有效率对比显示实验组高于对照组， $P<0.05$ 。泪膜破裂时间对比显示实验组高于对照组， $P<0.05$ 。泪液流量对比显示实验组高于对照组， $P<0.05$ 。临床症状积分对比显示实验组低于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 针刺配合中药离子导入治疗干眼症的临床疗效效果显著，安全性高，值得临床推广和应用。

【关键词】 针刺；中药离子导入；干眼症；泪膜破裂；人工泪液

【中图分类号】 R246.82

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 03-135-01

干眼症是泪腺分泌功能减退，致使泪液过少进而引起的一种干燥性角膜炎，临床症状主要表现为异物感、烧灼感、畏光、视力模糊等^[1]。是一种结膜角膜不能湿润的慢性炎症反应，诱因主要为长期佩戴隐形眼镜，环境干燥，睡眠不足等，临床上常采用人工泪液进行治疗，但其在治疗中存在一定的缺陷，随着对中医学研究的不断深入将针灸和中药离子导入运用到干眼症的治疗中达到了一直的效果，本次旨在研究针刺配合中药离子导入治疗干眼症的临床疗效，现做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2015 年 1 月—2017 年 1 月收治的 72 例干眼症患者，按照随机数字表法分为实验组和对照组，每组患者 36 例。实验组：男 18 例，女 18 例，年龄 32—64 岁，平均年龄（47.5±12.5）岁，病程 0.5—1 年，平均病程（0.75±0.25）年。对照组：男 19 例，女 17 例，年龄 31—66 岁，平均年龄（48.5±14.5）岁，病程 0.3—1.5 年，平均病程（0.9±0.45）年。将两组患者基本资料进行精细对比分析，差异不明显（ $P>0.05$ ），具有临床可比性。所有患者均自愿入组并签署知情同意书。

1.2 方法

两组患者入院后，均进行相应体征检查，确诊病情后，对照组给人工泪液治疗，叮嘱或督促患者按时滴眼液，每日 4 次，治疗 1 个疗程，并进行相应的饮食指导，注意用眼卫生和过度用眼；实验组给予针刺配合中药离子导入治疗，具体方法如下：（1）在睛明、阳白、丝竹空、太阳、光明、风池、太溪等穴位进行针灸，指导患者取仰卧位，用 75% 乙醇对针灸穴位进行消毒，将毫针反复碾转提插来行针，每次 20min，每周 3 次，隔日 1 次。（2）中药离子导入：采用多功能眼病治疗仪，将电流设置为 0.3mA，时间 30min，药方组成：菊花、甘草、夏枯草、当归、薄荷、柴胡、枸杞子、淮山药、泽泻、山茱萸。将药渣混合煎汁，严格无菌过滤，指导患者取仰卧位，使用治疗仪将中药纱布热敷于眼部，每周 3 次，连续治疗 1 个月^[2]。

1.3 分析指标

分析干眼症患者治疗后的治疗总有效率、泪膜破裂时间、泪液流量、临床症状积分。干眼症患者临床治疗总有效率的评判标准。显效：患者临床症状和体征消失，临床症状积分 $\geq 75\%$ ，泪膜破裂时间 $>15s$ 。有效：患者临床症状及体征基本消失，临床症状积分 29—74% 泪膜破裂时间在 10—15s 之间。无效：患者临床症状体征无变化，临床症状积分 $\leq 30\%$ ，泪膜破裂时间 $<5s$ ^[3]。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

用 SPSS19.0 软件分析，计量资料用 t 检验，采用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示；计数资料用 χ^2 检验，采用 % 表示， $P<0.05$ ，两

组患者资料对比有差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率对比

实验组显效 23 例、有效 11 例、无效 2 例，临床治疗总有效率 94.4%（34/36）；对照组显效 18 例、有效 9 例、无效 9 例，临床治疗总有效率 75%（27/36），两组患者临床治疗效果对比，差异显著 $P<0.05$ ， $\chi^2=5.278$ 。

2.2 两组患者泪膜破裂时间、泪液流量、临床症状积分对比

两组患者泪膜破裂时间、泪液流量、临床症状积分对比，实验组破裂时间、泪液流量高于对照组，临床症状积分低于对照组， $P<0.05$ ，详见表 1。

表 1：两组患者泪膜破裂时间、泪液流量、临床症状积分对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	泪膜破裂时间(s)	泪液流量(mm)	临床症状积分
实验组	36	5.96±1.52	5.82±2.55	4.51±1.82
对照组	36	4.54±1.31	2.93±1.51	6.39±2.63
t 值		4.246	5.851	3.527
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

干眼症属于中医“白涩症”范畴，主要是由阴虚、内燥、津液不能上承导致的，应及时进行有效的治疗。

本次研究结果表明，实验组治疗总有效率、泪膜破裂时间、泪液流量高于对照组，临床症状积分低于对照组， $P<0.05$ 。具体分析如下：柴胡有疏肝理气解郁的作用，当归具有补气和血的作用，薄荷与甘草局域健脾益气的作用，夏枯草有清肝明目，散结消肿功效，菊花即有清热解毒，疏风散热的的作用，枸杞子具有明目的功效，淮山药具有补中益气的功效，泽泻具有利水渗湿的功效；山茱萸具有收敛酸涩的功效，针灸可以提高干眼症中乳铁蛋白含量，增强泪膜稳定性，增加眼动脉的流速，将其联合使用治疗干眼症效果明显^[4]。

综合上述，针刺配合中药离子导入治疗干眼症的临床疗效效果显著，安全性高，值得临床推广和应用。

【参考文献】

- [1] 伍文英，吴欣期，黄晓薇. 中药离子导入联合人工泪液点滴治疗白内障术后干眼症的疗效观察及护理[J]. 黑龙江中医药，2017，46(03):40—41.
- [2] 沈瑜，冯鑫鑫，陈雷. 针刺配合中药离子导入治疗干眼症疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2017，36(03):319—322.
- [3] 蒋莉. 中药雾化治疗联合超声药物离子导入治疗干眼症的观察及护理[J]. 内蒙古中医药，2016，35(14):168—169.
- [4] 马丽秀，韩福胜，李月光，屈超，刘桂莲. 针刺治疗干眼症 30 例临床观察[J]. 河北中医，2015，37(11):1680—1682+1685