

• 论 著 •

睑板腺按摩联合内服润目丰液汤治疗原发性干燥综合征干眼的临床研究

陈 杜 肖 智 许 亮

长沙市第三医院 湖南长沙 410100

【摘要】目的 探讨睑板腺按摩联合内服润目丰液汤治疗原发性干燥综合征干眼的临床疗效。**方法** 回顾性分析 124 例 (248 眼) 原发性干燥综合征干眼患者的临床资料, 根据是否联合内服润目丰液汤治疗进行分组; 对照组占 45.97%(57/124), 采取羟糖甘滴眼液、维生素 A 棕榈酸酯眼用凝胶、睑板腺按摩治疗; 观察组占 54.03%(67/124), 在对照组治疗的基础上, 联合内服润目丰液汤治疗; 以泪膜破裂时间 (BUT)、泪液分泌试验 (ST)、角膜荧光素染色 (FL) 作为观察指标, 对比治疗前后的干眼主观症状积分。**结果** 治疗后, 两组 BUT、ST 水平均较治疗前显著升高, FL 水平较治疗前显著降低, 但组间数据对比, 差异显著 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组干眼主观症状积分较治疗前显著降低, 但组间数据对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 睑板腺按摩联合内服润目丰液汤治疗原发性干燥综合征干眼的临床疗效确切, 对于缓解症状、改善预后均具有积极作用。

【关键词】 原发性干燥综合征干眼; 睑板腺按摩; 润目丰液汤

【中图分类号】 R777.12

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 09-045-02

鉴于原发性干燥综合征干眼的发病机制尚未完成明确, 西医针对原发性干燥综合征干眼的治疗, 仍以人工泪液治疗为主, 结合睑板腺按摩, 对于延缓病情发生、减轻症状均具有一定作用, 但临床疗效未达到最佳水平^[1]。近年来, 临床学者逐渐采取中医手段治疗原发性干燥综合征干眼, 基于中医学认为原发性干燥综合征干眼属于“燥痹”范畴这一观点, 这为联合内服润目丰液汤治疗提供依据, 旨在补阴生津、清热明目^[2]。但临床关于润目丰液汤治疗原发性干燥综合征干眼的效果仍存在争议, 相关的文献报道较少; 对此, 本研究旨在探讨睑板腺按摩联合内服润目丰液汤治疗原发性干燥综合征干眼的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 研究资料

回顾性分析我院自 2016 年 1 月至 12 月收治的 124 例 (248 眼) 原发性干燥综合征干眼患者的临床资料, 根据是否联合内服润目丰液汤治疗进行分组; 对照组占 45.97%(57/124), 性别: 男患占 36.84%(21/57)、女患占 63.16%(36/57); 年龄: 最小 21 岁, 最大 64 岁, 平均 (45.8 ± 3.69) 岁; 病程: 最短 2 个月, 最长 3 年, 平均 (10.4 ± 2.38) 个月; 严重程度: 轻度占 31.58%(18/57)、中度占 54.39%(31/57)、重度占 14.03%(8/57); 观察组占 54.03%(67/124), 性别: 男患占 38.81%(26/67)、女患占 61.19%(41/67); 年龄: 最小 22 岁, 最大 65 岁, 平均 (46.2 ± 3.58) 岁; 病程: 最短 1 个月, 最长 4 年, 平均 (11.2 ± 2.41) 个月; 严重程度: 轻度占 31.34%(21/67)、中度占 52.24%(35/67)、重度占 16.42%(11/67); 两组一般资料差异均不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

对照组采取羟糖甘滴眼液、维生素 A 棕榈酸酯眼用凝胶、睑板腺按摩治疗, 具体如下: 每次滴羟糖甘滴眼液 1~2 滴至患眼, 每日 3 次; 每次滴维生素 A 棕榈酸酯眼用凝胶 1~2 滴至患眼, 每日 3 次; 每次睑板腺按摩 10min, 早晚各 1 次; 观察组在对照组治疗的基础上, 联合内服润目丰液汤治疗, 组方: 百合 20g, 熟地、当归各 10g, 黄柏、生地、玄参、女贞子、

麦冬、沙参、玉竹、桔梗、密蒙花、菊花各 8g, 甘草 5g; 每日 1 煎, 早晚各服 1 次; 两组患者均持续治疗 3 周后评估疗效。

1.3 观察指标

以泪膜破裂时间 (BUT)、泪液分泌试验 (ST)、角膜荧光素染色 (FL) 作为观察指标, 对比治疗前后的干眼主观症状积分; 使用眼表疾病指数 (OSDI) 量表进行干眼主观症状评分, 主观症状以眼部干涩、异物感、烧灼感等 12 个症状, 评分范围 0~100 分, 干眼主观症状积分越高, 说明症状越严重^[3]。

1.4 数据处理

采用统计软件 SPSS17.0 对正态分布且方差齐性的计量资料使用 t 检验; 对于不符合正态分布的计量资料以 M(Q1, Q3) 表达, 使用 Mann-Whitney U 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后的 BUT、ST、FL 水平对比

治疗前, 两组 BUT、ST、FL 水平差异均不显著 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 BUT、ST 水平均较治疗前显著升高, FL 水平较治疗前显著降低, 但组间数据对比, 差异显著 ($P < 0.05$); 见表 1。

2.2 两组治疗前后的干眼主观症状积分对比

治疗前, 两组干眼主观症状积分差异不显著 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组干眼主观症状积分较治疗前显著降低, 但组间数据对比, 差异显著 ($P < 0.05$); 见表 2。

3 讨论

针对原发性干燥综合征干眼患者采取人工泪液治疗, 如羟糖甘滴眼液、维生素 A 棕榈酸酯眼用凝胶, 有利于稳定泪膜、促进上皮细胞正常生长, 但仍处于对症治疗, 疗效难以持久, 效果尚不满意^[4]。基于上述观点, 为进一步提高原发性干燥综合征干眼的疗效, 临床学者普遍采取睑板腺按摩从而扩张睑板腺, 有利于睑板腺分泌、释放脂质至泪膜, 进而改善干眼症状; 但在本研究中, 观察组联合内服润目丰液汤治疗, 治疗后的干眼主观症状积分显著低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 提示睑板腺按摩联合内服润目丰液汤治疗可显著缓解原发性干燥综合征干眼症状。中医学认为原发性干燥综合征干眼属于“燥痹”范畴, 主要病机为阴虚血燥、瘀毒互结, 直

表 1: 两组治疗前后的 BUT、ST、FL 水平对比

组别		BUT(s)	ST(mm/5mim)	FL(分)
对照组	治疗前	3.75(2.23, 3.98)	4.31(3.84, 4.61)	8.03(7.53, 8.49)
观察组	治疗前	3.78(3.19, 4.01)	4.29(3.82, 4.56)	8.05(7.49, 8.47)
	Z	0.514	0.416	0.607
	P 值	0.302	0.326	0.262
对照组	治疗后	5.12(4.86, 5.54)*	6.28(5.89, 6.67)*	6.23(5.84, 6.63)*
观察组	治疗后	6.83(6.23, 7.23)*	7.87(7.26, 8.45)*	4.04(3.56, 4.37)*
	Z	5.625	6.412	5.892
	P 值	0.021	0.013	0.016

注: 与治疗前对比, *P < 0.05。

表 2: 两组治疗前后的干眼主观症状积分对比

组别		干眼主观症状积分
对照组	治疗前	26.41(24.26, 29.74)
观察组	治疗前	25.63(23.84, 28.67)
	Z	0.317
	P 值	0.426
对照组	治疗后	14.57(12.95, 16.47)*
观察组	治疗后	11.04(9.95, 12.35)*
	Z	7.845
	P 值	< 0.01

注: 与治疗前对比, *P < 0.05。

接病因为血燥生热、肾阴不足、肝失濡养、肺宣无力、导致目失所养而生干涩^[5]。对此, 原发性干燥综合征干眼的中医辨证治疗原则为补阴生津、清热明目, 联合内服润目丰液汤治疗, 可达到标本兼治的效果; 通过分析润目丰液汤的组方可知, 重用百合, 旨在清热养阴润肺, 结合熟地、当归为君药, 共奏补血益精、养血润燥; 黄柏、生地、玄参、女贞子、麦冬、沙参、玉竹可滋阴凉血、清热祛燥、润肺生津, 佐以桔梗、菊花、密蒙花, 可宣肺引药上行、清肝明目、养肝退翳, 使以甘草调和药性, 共奏清热生津、滋阴明目的功效。现代药理研究表明, 润目丰液汤具有疏通睑板腺、稳定泪腺、促进泪液分泌及眼表、

睑板腺开口、减轻炎症反应等多重药理作用^[6]。通过本研究表 1 可知, 治疗后, 两组 BUT、ST 水平均较治疗前显著升高, FL 水平较治疗前显著降低, 但组间数据对比, 差异显著 (P < 0.05); 这充分说明了睑板腺按摩联合内服润目丰液汤治疗原发性干燥综合征干眼的临床疗效确切, 对于缓解症状、改善预后均具有积极作用。

参考文献:

- [1] 黎琴, 廖美英, 何侣萍. 按摩结合中药熏蒸疗法在脂质型干眼症患者的研究现状 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(22):2039-2041.
- [2] 王佳娣, 姚靖. 中医综合疗法治疗睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼疗效观察 [J]. 中医药学报, 2016, 44(04):130-132.
- [3] 李建良, 王蓉, 杜红彦, 等. 中西医结合治疗睑板腺功能障碍性干眼 65 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(01):35-37.
- [4] 文中华, 李淑琳, 张玉明, 等. 原发性干燥综合征干眼的中西医结合治疗临床研究 [J]. 眼科新进展, 2015, 35(12):1166-1169.
- [5] 许凌云, 吴岱峰, 孟萍. 中西医结合治疗原发性干燥综合征口干眼干的疗效分析 [J]. 江西医药, 2015, 50(10):1093-1094+1102.
- [6] 李妍, 曹兴伟, 汪伟, 等. 针刺法联合养阴润目汤治疗肝肾阴虚型干眼症 30 例临床观察 [J]. 河北中医, 2015, 37(03):406-408.

(上接第 44 页)

2.2 对比两组并发症情况与治疗依从性

对比两组并发症情况与治疗依从性, 观察组并发症发生率与治疗依从率都比对照组要优, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

3 讨论

中医护理有着一套完整的护理技术, 整个护理注重机体的统一性、完整性及机体与大自然的相互关联。中医护理主要包括 20 多种中医传统技术, 即: 拨罐、按摩、刮痧、拔罐、针灸、耳针、梅花针、中药熏洗等, 各项技术操作简便, 治疗效果显著, 让中医护理内容变得更为多样化^[4]。骨折病人会因疼痛与心理状态等因素, 不配合医生治疗, 出现负面情绪, 因此, 需要开展效果显著的护理, 以增强病人的依从性。

本次研究结果显示, 对比两组护理满意度, 观察组明显比对照组要高; 对比两组并发症情况与治疗依从性, 观察组

并发症发生率与治疗依从率都比对照组要优。由此说明针对骨折病人, 实施中医护理可以收到良好效果。

综上所述, 骨折病人接受中医护理, 可以降低并发症发生率, 提高治疗依从性, 可以提升病人对护理的满意度, 值得大力应用与推广。

参考文献:

- [1] 刘蕊. 中医护理在骨折患者临床护理中的应用价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(19):220.
- [2] 王彦斐, 王彩文, 白会玲. 中医护理在骨折术后临床护理中的应用 [J]. 西部中医药, 2013, 26(06):115-116.
- [3] 程涛, 吴琦. 中医特色护理技术在骨折治疗中的应用 [J]. 国外医药抗生素分册, 2012, 33(6):413.
- [4] 韩彦. 中医护理在骨折患者中的应用 [J]. 中国药物经济学, 2014, 9(05):220-221.