



滋阴养血中药合人工泪液治疗干眼症

陈 实 (安化县中医医院, 湖南益阳 413500)

摘要: **目的** 探讨滋阴养血中药合人工泪液治疗干眼症的临床疗效。**方法** 将我院2014年1月至2015年1月期间接受干眼症治疗的52例患者作为本研究探讨对象,根据治疗方法的不同将其分为对照组(n=26)和研究组(n=26)。其中对照组单纯使用人工泪液实施治疗,研究组则在其基础上结合滋阴养血中药实施治疗,对两组患者的治疗效果进行比较分析。**结果** 治疗结束后,研究组治疗总有效率为96.15%,对照组为76.92%,研究组与对照组相比明显较高,且 $P<0.05$;研究组泪膜破裂时间(10.96 ± 3.08)s显著高于对照组(6.01 ± 1.65)s,且 $P<0.05$ 。**结论** 滋阴养血中药合人工泪液治疗干眼症具有较高的临床价值及意义,且临床疗效明显优于单纯人工泪液治疗,是一种理想的治疗方式,值得临床广泛推广。

关键词: 滋阴养血中药 人工泪液 干眼症 临床疗效

中图分类号: R777 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)11-135-02

前言

干眼症又称角结膜干燥症,可导致泪膜稳定性下降、眼表组织病变等不良疾病,若不能得到妥善的处理,严重情况下还会降低该类患者的视力^[1]。人工泪液是治疗干眼症的常见方法,但近年来效果并不是很理想,因此寻求一种积极有效的治疗方式是当前临床研究中普遍关注的焦点。本研究以2014年1月至2015年1月期间接受干眼症治疗的52例患者展开了相关研究,主要探讨了滋阴养血中药合人工泪液的治疗效果,且获得了较为满意的成绩,具体内容分析如下。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

本研究探讨对象为我院收治的52例干眼症患者,治疗时间为2014年1月至2015年1月,经实验室检查后均符合疾病诊断标准,且表现出充血、畏光等临床症状,同时排除符合以下标准的患者:患有心、肝、肾等严重系统疾病的患者;属于中药过敏体质的患者;精神障碍的患者等。根据治疗方法的不同将上述患者分为2组,一组为对照组(n=26),16例男性患者、10例女性患者;年龄最小24岁,最大62岁,平均年龄为 32.15 ± 10.21 岁;病程最短15d,最长2年,平均病程为 9.26 ± 0.12 个月。一组为研究组(n=26),15例男性患者、11例女性患者;年龄最小23岁,最大64岁,平均年龄为 32.24 ± 10.28 岁;病程最短15d,最长2.5年,平均病程为 9.31 ± 0.13 个月。对比后,两组的各项基本资料无显著差异($P>0.05$),存在可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 单纯予以人工泪液滴眼液治疗,3~6次/d,1滴/次,15d为一个治疗疗程,连续治疗3个疗程。

1.2.2 研究组 在对照组基础上结合滋阴养血中药治疗,由甘草3g、川芎10g、黄芪12g、生地15g、熟地10g、白术12g等各类中药组成。根据中医辨证进行加减治疗,对于口干少津者,加以石斛10g、玉竹5g等药物;对于黑睛生翳者,加以5朵菊花、蝉蜕6g等药物。上述药物水煎服用,取200ml为1剂,1剂/d,分早、晚各1次服用。治疗时间与对照组相同。

1.3 评价标准

1.3.1 疗效判定标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[2]中的相关内容进行制定,即治疗后患者畏光、充血等临床症状完全消失,体征基本恢复正常,经实验室检查显示泪膜破裂时间明显升高并超过10s,且无泪液分泌异常情况则表示为显效;患者畏光、充血等临床症状及体征得到好转,以及泪膜破裂时间有所升高,但小于10s为有效;患者临床症状及体征无任何改善,病情有恶化趋势表示为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.3.2 统计比较两组患者治疗前后的泪膜破裂时间,数据以实验数值为准。

1.4 统计学分析

本研究所得数据均采用统计学SPSS19.0软件进行处理,用 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,采用t检验,用 χ^2 检验计数资料,用 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床疗效

统计得出,研究组治疗总有效率(96.15%)与对照组(76.92%)相比明显较高,且二者间存在显著差异($P<0.05$),具体结果如表1所示。

表1: 比较两组患者的临床疗效[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组(n=26)	19(73.08)	6(23.08)	1(3.85)	25(96.15)
对照组(n=26)	11(42.31)	9(34.62)	6(23.08)	20(76.92)
χ^2				4.13
P				<0.05

2.2 比较两组患者治疗前后的泪膜破裂时间

治疗前,研究组与对照组泪膜破裂时间分别为(3.49 ± 2.03)s、(3.95 ± 1.20)s,对比后两组数值并无差异($P>0.05$);治疗后,研究组泪膜破裂时间为(10.96 ± 3.08)s,对照组为(6.01 ± 1.65)s。由此可见,两组患者泪膜破裂时间均有增高,但研究组增高趋势更明显,且二者间存在显著差异($P<0.05$, $t=2.22$)。

3 讨论

随着社会环境的不断变化,导致干眼症的发病率逐年上升,严重影响了人们的正常生活及身体健康。干眼症是一种常见的眼科疾病,其中泪液过度蒸发、油脂分泌不足等均可成为致病因素,主要伴有眼睛干涩、畏光、充血等临床表现,虽然不会危及患者的生命安全,但若得不到有效治疗,极易降低患者的视力,继而影响患者的生活质量^[3]。当前,人工泪液是治疗干眼症的主要方法,在改善临床症状方面具有较高的使用效果,但传统人工泪液易损害患者的眼表上皮,加之治疗时间长,不太利于患者的预后恢复,因而在实际应用中受到了局限。

中医学认为,干眼症属“燥症”范畴,发病机制大多与阴津亏虚、目珠失润等病理因素相关,当以养阴散瘀、明目生津为主要治疗目的^[4]。随着中医研究的不断推进,滋阴养血中药疗法被广泛运用在干眼症治疗工作中,且发挥着较高的治疗效果。药方主要由甘草、川芎、黄芪、生地、熟地、白术、石斛、玉竹、菊花、蝉蜕等中药组成。方中甘草、川芎、黄芪等药物具有清热解毒、活血行气、益气固表之功效;生

(下转第139页)



肌酐正常。24小时尿蛋白定量3.62克。现症见：双下肢水肿，发热，咳嗽，咽喉红肿疼痛，平素畏寒怕冷，纳少，眠浅易醒，小便色黄，大便日1次，质可，舌暗红舌黄，脉浮弱。中医治疗当遵循急则治标的原则，先予以银翘散加减五剂以疏风清热，配合口服呋塞米利尿消肿。2016年6月27日二诊，服药后感冒症状好转，尿量增加，双下肢水肿稍减，畏寒，腰酸乏力，纳稍差，眠浅易醒，小便色清，大便质稀，舌暗红苔薄黄，脉沉弱。标实得祛，表现出脾肾阳虚兼血瘀之象，方以参芪桂附地黄汤加益智仁、沙苑子、丹参、三七粉，七剂。2016年7月4日三诊，药后尿量增加，水肿明显减轻，畏寒症状消失，腰酸乏力，眠浅易醒，小便色淡黄伴泡沫，舌暗红苔黄，脉沉弱。证属气阴两虚兼血瘀，方以参芪地黄汤加芡实、莲须、三七粉、红花，十四剂。2016年7月18日四诊，查血浆白蛋白28.6克/升，血肌酐正常。24小时尿蛋白定量2.87克，继用原方案巩固治疗。（病例来源于山东省中医院肾内科门诊）

5 小结

（上接第135页）

地、熟地、白术具有养阴生津、滋阴补血、燥湿利水之功效；石斛、玉竹、菊花、蝉蜕滋补养阴、养阴润燥、平肝明目之功效。诸药联合使用之后，可有效实现治疗目的。同时，滋阴养血中药与人工泪液相结合后，不仅能进一步缓解患者的临床症状，还能全面提高治疗效果^[5]。本研究结果显示，研究组治疗后总有效率（96.15%）显著高于对照组（76.92%），泪膜破裂时间（10.96±3.08）s高于对照组（6.01±1.65）s，且二者间差异均存在统计学意义。

总而言之，滋阴养血中药联合人工泪液治疗干眼症具有较高的临床价值，有助于保障患者的生活质量，适合临床推广使用。

（上接第136页）

有相关研究表明，高血脂症是诱发心血管疾病的主要原因，其中从降低患者血脂这一角度着手进行研究成为医学工作者的重要课题^[3]。传统上多采用服用血脂康胶囊及辛伐他汀片等药物进行治疗^[4]，虽一定程度上可控制患者血脂，然而其药效副作用较大，且患者多为中老年人，身体免疫力及抵抗力较差，对其生命健康造成严重的威胁。而中医角度认为，高血脂实属“血瘀”、“眩晕”等相关疾病范畴，主要为脾胃功能混乱，引起气血运行失常，大量淤痰长期沉积滞留于血管壁内层，从而导致患者产生高血脂症状^[5]。因而在治疗中，可选用具有降低血脂、通畅润道功效的药材，在促进患者体内瘀滞痰液排出的同时，可有效降低其血脂水平，助于其身体恢复。

本文中给予实验组患者采用自拟降脂类中药组方进行治疗，组方中的泽泻、决明子有着降低人体胆固醇及甘油三酯的功效，山楂也可有效抑制胆固醇，何首乌与茯苓分别具有

蛋白尿的产生往往虚实夹杂而辨证不易。有些患者临床症状表现不明显，此时需要辨病用药与辨证用药相结合，采用“三步法”辨证论治，可使临证处方用药有规律可循，给临床医生提供基本诊疗思路。需要注意的是，蛋白尿由多变少时既可代表病情改善，也可能代表肾小球纤维化加重，消除蛋白尿的目的是为了保护肾功能，而非使肾功能恶化。另肾毒性类药物应慎用，以免肾功能受损。

参考文献

- [1] 江雪梅，郭立中，金妙文等. 周仲英教授诊治慢性肾小球肾炎蛋白尿临证经验[J]. 实用中医内科杂志，2010，03:6-7.
- [2] 杨晓萍，杨培民，刘玉红等. 叶景华辨治肾病蛋白尿经验[J]. 上海中医药杂志，2014，06:1-2.
- [3] 吴大真，王凤岐，王雷等. 现代名中医肾病治疗绝技[M]. 北京：科学技术文献出版社，2005:258-259.
- [4] 庞羽，周苗，李明权. 叶传蕙教授治疗肾炎蛋白尿经验拾珍[J]. 四川中医，2016，02:9-11.

参考文献

- [1] 刘斌，陈炎生. 中药超声凉雾法加棒灸治疗干眼症的临床观察[J]. 时珍国医国药，2013，24（08）：1961-1962.
- [2] 王湘娟. 中药熏眼联合玻璃酸钠滴眼液治疗严重干眼症临床观察[J]. 中国中医急症，2014，23（05）：954-955.
- [3] 姚鹏，杨惠婷，帅天蛟. 针刺联合中药凉雾熏眼治疗中重度干眼症疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2015，34（12）：1192-1194.
- [4] 迟新建，王静，李晓楠. 中药熏眼联合人工泪液治疗干眼症的临床观察[J]. 中国实用医药，2015，10（23）：206-207.
- [5] 苏芳赞. 中药熏眼疗法治疗干眼症32例[J]. 中国优生优育，2014，20（04）：288-289.

通便润肠、健脾养胃之功效，将多种药物联合进行煎服，可有效改善患者的临床症状，且与西药服用相比，其对人体伤害较小，不良反应发生率较低。总而言之，将降脂类中药组方用于治疗高血脂症患者，临床疗效更为显著，且安全性高，值得高血脂症患者信赖，应在医学上大力推广。

参考文献

- [1] 袁帆，张全华，冉子伯. 降脂类中药组方治疗高血脂症临床观察[J]. 西部中医药，2014，27（05）：86.
- [2] 刘辉，李艳. 降脂类中药组方治疗高血脂症临床观察[J]. 临床医药文献杂志，2016，2（16）：3369.
- [3] 崔永波. 降脂类中药组方治疗高血脂症36例临床观察[J]. 中国民族民间医药，2015，24（13）：36.
- [4] 崔海燕. 降脂类中药组方治疗高血脂症临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16（08）：112.
- [5] 杨小英，芮凤，张雪英. 中西医结合治疗糖尿病合并高血脂症疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志，2016，26（08）：723.

（上接第137页）

观察组安全性显著高于对照组。

综上所述，巨刺条口穴配合关节运动治疗肩周炎的疗效显著，安全性高，应加以推广。

参考文献

- [1] 杨洗. 苍龟探穴针法配合中医辨证治疗肩周炎30例临床观察

[J]. 中医药导报，2013，19（7）：77-78.

- [2] 张国梁，周承扬，邵萍. 邵萍主任电针条口穴单穴治疗肩关节周围炎经验[J]. 时珍国医国药，2013，24（8）：2031-2033.

- [3] 郑丽萍. 中药配合针灸治疗肩周炎50例临床分析[J]. 中外医学研究，2012，10（30）：19-20.