



· 中西医结合 ·

滋阴养血中药合人工泪液治疗干眼症 52 例

谢思文 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) 12-164-02

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、油脂层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、蝉蜕滋补生阴、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。

（下转第 166 页）



是“毒”之重要组成部分之一,瘀毒贯穿脓毒症的整个过程。而著名的医家王今达教授提出了“三证三法”,为中医在危重症治疗上开辟了新的篇章^[12]。

血必净注射液作为化解毒中药的代表制剂,具有强效拮抗内毒素作用,抑制内源性炎性介质的释放,保护内皮细胞,降低炎症反应^[13]。当机体在SIRS状态下炎症介质过量释放和炎症细胞过度激活,并通过内毒素、细胞因子、缺血在灌注损伤与微循环障碍等各种途径引发MODS。国内许多学者研究表明^{[14][15]},血必净注射液能够显著降低脓毒症患者降钙素原(PCT)、CRP、IL-6,抑制炎症反应,改善临床疗效,同时可以缩短ICU入住时间。张晓娟^[16]等提出早期应用血必净注射液治疗,可改善脓毒症患者的凝血指标,降低患者MODS发生率;高洁^[17]等通过临床观察,认为血必净注射液能够有效改善脓毒症及MODS患者全身炎症反应,保护器官功能,改善患者的临床症状和指标,从而有效提高临床治疗有效率。本文通过对临床患者疗效观察,采用螯合试剂比浊法检测内毒素水平,发现内毒素水平与脓毒症的临床症状呈相关性。通过表4可知,通过治疗,血必净组内毒素水平显著下降,有效改善脓毒症临床症状,降低MODS发病率,与国内相关报道一致。

参考文献

- [1] dlinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. Intensive Care Med, 2013, 39:165-228.
- [2] 高红梅, 常文秀, 曹书华. 血必净注射液对内毒素刺激的皮肤细胞的影响[J]. 中国急救医学, 2005, 25(6):437-438.
- [3] 石莹, 王晓勇. 血必净对全身炎症反应综合征的治疗作用[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4):497-498.
- [4] 李艳, 王艳珂. 血必净联合纳洛酮抢救急性酒精重度中毒疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2010(24):134-135.
- [5] 王静, 李照鸿. 脓毒症发病机制的研究进展[J]. 中华实用儿

科临床杂志, 2012, 27(10):786-789.

[6] 于洋, 袁光雄. 脓毒症流行病学研究进展. 临床急诊杂志, 2015, 16(6):416-420.

[7] 吕美珍, 赵德民, 李杰, 等. 中西医结合治疗脓毒症[J]. 河北医学, 2012, 18(1):132-134.

[8] 蒋建新, 朱佩芳, 王正国. 内毒素的跨膜信号传导及其在全身炎症反应综合征中的作用[J]. 解放军医学杂志, 2002, 27(1):1-4.

[9] 陆璐, 冯小明, 王红义, 等. 血必净对大鼠多脏器功能障碍综合征炎症因子的影响[J]. 中国比较医学杂志, 2013, 23(3):26-30.

[10] 李忠旺, 邱俏檬, 孙琦等. 血必净注射液对创伤弧菌脓毒症大鼠肺组织Toll样受体4及核转录因子- κ B表达的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(1):24-27.

[11] 赵容顺, 单浩洪, 吴伟鸿. 血必净对急性肺损伤兔模型中NF- κ B信号通路的影响及其临床意义. 中国医药导报, 2012, 9(30):19-20.

[12] 王今达. 开展中西医结合治疗急性危重病的思路和方法[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(6):323-325.

[13] 田金飞, 汤彦. 脓毒症研究进展[J]. 内科急危重症杂志, 2012, 18(1):14-16.

[14] 刘端绘, 刘俊, 莫毅, 梁振杰, 陈泽宇, 黄鑫波. 血必净注射液治疗脓毒症疗效观察[J]. 医学综述, 2016, 22(1):161-163.

[15] 朱睿瑶, 张迪, 姚兰, 夏文芳, 邹捍东, 周青山. 血必净注射液治疗脓毒症患者的疗效观察[J]. 中医药通报, 2014, 13(3):44-46.

[16] 张晓娟, 章志丹, 穆恩等. 脓毒症患者早期应用血必净注射液治疗的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(3):172-174.

[17] 高洁, 孔令博, 刘斯等. 血必净注射液治疗脓毒症及多器官功能障碍综合征的前瞻性多中心临床研究[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27(6):465-470.

(上接第162页)

血糖水平均优于对照组,且治疗效果显著,与钟柳娜^[6]报道结果相似。

综上所述,对肾阴阳两虚型糖尿病肾病患者在西医治疗基础上联合滋阴助阳地龟汤能显著患者的肾功能,促进临床症状的改善,治疗效果较好。

参考文献

- [1] 卢春玲. 中医辨证施护在糖尿病肾病中的应用观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(36):5578-5580.
- [2] 刘彦龙. 中医验方通络益肾汤联合氯沙坦治疗糖尿病肾病42

例疗效评价[J]. 中国药业, 2014, 9(12):98-99.

[3] 贾冕, 赵进喜, 皇甫伟等. 基于中医证候学的糖尿病肾病患者肾小球滤过率评估方法的探索[J]. 环球中医药, 2016, 9(3):275-282.

[4] 李同侠, 张宁, 刘世巍等. 糖尿病肾病及合并心血管慢性疾病的患者中医本虚证候分布研究[J]. 北京中医药, 2012, 31(9):648-651.

[5] 于莲贞. 滋阴助阳地龟汤治疗肾阴阳两虚型糖尿病肾病100例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(8):137-138.

[6] 钟柳娜, 沈毅, 关伟等. 滋阴助阳地龟汤治疗肾阴阳两虚型糖尿病肾病50例临床观察[J]. 北京中医药, 2012, 31(5):354-357.

(上接第163页)

髌关节损伤后造成的肌肉痉挛会出现“新的痛点”我们可以根据不同的经络、部位采取相应的经络穴位进行治疗。如痛点在膀胱经可点按承扶、委中、承山;痛点在胆经可点按居髎、阳陵泉;痛点在腹部可点按足三里、内关、三阴交等等。总之,远端取穴时不可拘泥于一格,要根据症状所在的经络不同而采用相关的经络穴位进行治疗。

综上所述,推拿以按动、正骨、远端取穴为基本操作步骤,一方面从西医学脊柱结构入手寻找病因,有针对性的采取按动、正骨,另一方面从祖国医学入手,采取对证和证的远端取穴。运用本法治疗急

性髌髌关节后移位具有显效快,效果明显,且安全易操作的特点。

参考文献

- [1] 智照林. 中医推拿按动疗法[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2014:240
- [2] 国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医诊疗方案[M]. 国家中医药管理局, 2011:399
- [3] 国家中医药管理局[M]. 中医病证诊断疗效标准, 1994.
- [4] 柳登顺, 张剑赤. 实用颈腰痛诊疗手册[M]. 第二版. 郑州:河南科学技术出版社, 2006:319-323

(上接第164页)

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, 帅天姣. 针刺联合中药凉雾熏眼治疗干眼症疗效观察[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.