

中药熏眼联合雷火灸治疗干眼症的临床效果

王 涛¹ 于景荣² 隋新丽¹

1 威海市立医院眼科 264200 2 威海市妇幼保健院妇科 264200

【摘要】目的 对中药熏眼联合雷火灸治疗干眼症的疗效进行分析探讨。**方法** 将 2017 年 2 月~2019 年 2 月在我院接受治疗的 112 例干眼症患者随机分为两组, 对照组 56 例患者采用中药熏眼治疗, 观察组 56 例患者采用中药熏眼联合雷火灸治疗, 对比两组治疗效果。**结果** 观察组治疗有效率为 94.64%, 明显高于对照组的 82.14% ($P<0.05$)。两组患者治疗后 FL、BUT 及 Schirmer test I 评分均得到明显改善 ($P<0.05$), 且观察组明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对干眼症采用中药熏眼联合雷火灸治疗, 能够有效缓解临床症状, 提高治疗效果, 临床应用价值较高。

【关键词】 干眼症; 中药熏眼; 雷火灸

【中图分类号】 R276.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-3854 (2019) 07-023-02

干眼症是多种原因引起泪液动力学异常或质、量异常, 进而导致泪膜稳定性降低, 或伴眼部不适、眼表组织病变的一系列综合征, 临床表现主要有视物模糊、眼部异物感、干涩、畏光等, 给患者的健康及生活质量带来严重影响^[1]。为进一步对干眼症的治疗方法进行分析探讨, 笔者对 2017 年 2 月~2019 年 2 月在我院收治的 112 例干眼症患者进行随机对照研究, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

经我院医学伦理委员会批准, 将 2017 年 2 月~2019 年 2 月在我院收治的 112 例干眼症患者随机分为两组, 对照组 56 例患者, 其中男 32 例, 女 24 例; 年龄为 26~74 岁, 平均 (48.58 ± 2.17) 岁。观察组 56 例患者, 其中男 34 例, 女 22 例; 年龄为 27~72 岁, 平均 (47.62 ± 2.39) 岁。两组患者上述资料均无明显差异 ($P>0.05$)。

诊断标准: ①存在眼疲劳、干涩感、烧灼感、异物感、眼胀、对光、风敏感; ②泪膜破裂时间 ≤ 10 s; ③角膜荧光素染色 ≥ 2 分; ④泪液分泌试验小于等于 10mm/5min。

纳入标准: ①符合干眼症相关诊断标准^[2]; ②患病时间 ≤ 6 年; ③近 2 周内未采用其它药物进行治疗; ④了解该研究的目的及意义, 并自愿参加。

排除标准: ①长期佩戴隐形眼镜; ②干燥综合征患者; ③哺乳期或妊娠期妇女; ④对本研究所选药物过敏; ⑤治疗依从性较差。

1.2 方法

对照组采用中药熏眼治疗, 方剂构成为: 蒲公英、金银花、菊花、连翘、丝瓜络、防风、荆芥、枸杞子各 15g, 丁香、桂枝各 30g, 混合均匀后放于熏蒸机, 加 2000mL 水进行加热, 对患者的患眼进行熏蒸, 一次 20min, 一天 1 次, 1 个疗程 10 天。

观察组采用中药熏眼联合雷火灸治疗, 中药熏眼方法同对照组。雷火灸条 (苏州东方艾绒厂生产, 批号: Z32020881), 成分组成: 桂枝、艾叶、广藿香、香附等。协助患者取仰卧位, 闭目, 头直立。取睛明、攒竹、四白、鱼腰、太阳、童子髻、翳风、耳门等穴位。先对额头行回旋灸, 持续 2min; 对双眼进行旋转灸, 顺时针方向, 共持续 4min; 对眼周穴位雀啄灸, 结合按摩穴位进行, 共持续 6min; 嘱患者睁眼, 对双眼进行回旋灸, 嘱患者眼球随着艾条的转动而转动, 逆时针、顺时针各 10 次, 持续 2min; 对耳廓行回旋灸, 对耳周穴位行穴位按摩及雀啄灸, 持续 6min。

一天 1 次, 1 个疗程 10 天。

1.3 观察指标

①治疗有效率^[3]: 以《中医病症诊断疗效标准》进行评价, 显效: 疗效指数 $\geq 70\%$, 有效: 疗效指数为 30%~70%, 无效: 疗效指数 $< 30\%$ 。②对比两组患者治疗前后 FL、BUT 及 Schirmer test I 评分变化。

1.4 统计学处理

将数据结果录入 SPSS20.0 软件包处理分析, 计数资料以 χ^2 检验, 以例数百分比形式表示, 计量资料以 t 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率

观察组治疗有效率为 94.64%, 明显高于对照组的 82.14% ($P<0.05$), 如表 1 所示。

表 1: 两组治疗有效率比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=56)	34 (60.71)	19 (33.93)	3 (5.36)	94.64%
对照组 (n=56)	25 (44.64)	21 (37.50)	10 (17.86)	82.14%
χ^2				17.282
P				<0.05

2.2 治疗前后 FL、BUT 及 Schirmer test I 评分变化

两组患者治疗后 FL、BUT 及 Schirmer test I 评分均得到明显改善 ($P<0.05$), 且观察组明显优于对照组 ($P<0.05$), 如表 2 所示。

表 2: 两组治疗前后 FL、BUT 及 Schirmer test I 评分变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FL	Schirmer test I	BUT
观察组 (n=56)	治疗前	3.34 $\pm$ 0.50	4.77 $\pm$ 0.31	3.41 $\pm$ 0.36
	治疗后	7.32 $\pm$ 1.09	7.83 $\pm$ 1.15	6.79 $\pm$ 1.22
对照组 (n=56)	治疗前	3.36 $\pm$ 0.53	4.74 $\pm$ 0.29	3.44 $\pm$ 0.41
	治疗后	5.97 $\pm$ 0.64	9.22 $\pm$ 1.35	7.37 $\pm$ 1.53

3 讨论

近年来, 随着社会的不断发展, 环境污染加重、工作时间延长、电子设备的广泛使用, 干眼症的发病率不断提高。长期干眼症会导致角膜病变, 给正常工作、阅读等造成影响。干眼症根据其体征、症状等在中医上属于“神水将枯”“白涩症”等, 多由津液不足、肝肾不足、目窍失养引起, 治疗时应遵循补脾益气的原则。

本研究对观察组采用中药熏眼联合雷火灸治疗, 结果显 (下转第 25 页)

合理选择麻醉方式,最大限度减轻患者手术后应激反应具有必要性。

全身麻醉所使用药物较多,剂量无法有效控制,且容易出现药物残留的情况,不利于患者血流动力学稳定。硬膜外麻醉所使用的药物量相对较少,能够对机体应激反应产生抑制作用^[5]。有研究报道,硬膜外麻醉具有较好的镇痛和肌松作用,只需要配合较少的全麻药物即可达到合适的麻醉深度和镇痛效果,不仅可以有效减轻患者机体对麻醉药物的代谢负担,还可以减少患者术后并发症发生,促进患者苏醒^[6]。

本研究中,通过对研究组应用硬膜外麻醉结合全身麻醉,

对照组仅使用静脉全身麻醉,结果显示研究组拔管时以及拔管后 5 分钟的 HR、SBP 和 DBP 与对照组比较均具有显著性差异,说明研究组麻醉方法更有助于患者血流动力学稳定,减少患者应激反应。研究组拔管时间为 (7.9±2.8) min,显著短于对照组,且研究组麻醉维持药物使用量少于对照组,表明联合麻醉更有助于减少患者的麻醉药物使用量,缩短患者拔管时间,加速患者苏醒,具有较高疗效和安全性。

总而言之,在普外手术患者中应用硬膜外麻醉复合静脉全身麻醉,有助于手术顺利完成,缩短拔管时间,减少麻醉药物使用量,加速患者术后苏醒。

表 2: 两组拔管时间及麻醉维持药物使用量比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	芬太尼 (mg)	维库溴铵 (mg)	异丙酚 (mg)	拔管时间 (min)
研究组	43	0.23±0.03	0.0	185.6±7.3	7.9±2.8
对照组	43	0.31±0.05	6.52±1.33	221.7±9.8	13.5±4.2
t	—	8.997	32.146	19.372	7.275
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

参考文献

[1] 梁达利, 李聪. 硬膜外麻醉联合静脉全身麻醉对老年开胸手术患者术后认知功能障碍的影响 [J]. 医疗装备, 2018, 31(24):154-155.

[2] 张海波. 硬膜外阻滞复合全身麻醉与静脉吸入复合全身麻醉对消化道肿瘤患者手术的影响 [J]. 抗感染药学, 2018, 15(07):1231-1233.

[3] 余良胜, 刘昶, 谈海云. 硬膜外复合静脉全身麻醉在老年腹腔镜结肠癌根治术患者中的应用效果及其对肺功能的

影响研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(02):178-181.

[4] 刘淑彬, 徐康. 全身麻醉与全身麻醉复合硬膜外麻醉在食管癌手术中的比较分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(54):47.

[5] 于尹瑞, 刘姣, 任艳青, 何颖娜, 李清. 硬膜外阻滞复合静脉全身麻醉联合自控硬膜外镇痛在腹部手术患者中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(06):57-58.

[6] 李英兰. 静脉全身麻醉与硬膜外麻醉对老年骨科手术后认知麻醉功能与精神状态的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(25):69-70.

(上接第 22 页)

床研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(8):101-103.

表 1: 微型钢板与克氏针内固定治疗术后综合状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

检测组	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术后感染 [n (%)]	骨折愈合状态 [n (%)]
A 组	50	31±11	5.1±1.6	6 (4.32)	92 (12.34)
B 组	50	42±13	5.2±1.4	22 (13.24)	19 (12.65)
χ^2	—	37.4254	38.5786	73.1245	78.1657
P	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2: 两组掌指骨折患者术后 TAFS 评定对比 (%)

检测组 (n)		开放性骨折			闭合性骨折			掌骨骨折			指骨骨折		
		优	良	差	优	良	差	优	良	差	优	良	差
A 组	个数	11	5	1	20	12	2	16	10	1	25	8	1
50	百分比	32%	15%	3%	30%	18%	3%	30%	19%	2%	37%	12%	1%
B 组	个数	8	5	4	11	14	9	10	10	7	19	8	7
50	百分比	24%	12%	11%	16%	28%	13%	19%	19%	13%	28%	12%	10%

(上接第 23 页)

示, 观察组治疗有效率为 94.64%, 明显高于对照组的 82.14% ($P<0.05$)。两组患者治疗后 FL、BUT 及 Schirmer test I 评分均得到明显改善 ($P<0.05$), 且观察组明显优于对照组 ($P<0.05$), 证明该方法治疗干眼症效果更为确切。

总之, 对干眼症采用中药熏眼联合雷火灸治疗, 能够有效缓解临床症状, 提高治疗效果, 临床应用价值较高。

参考文献

[1] 李红月, 孙艳, 刘长宏, 等. 综合性临床干预对干眼症治疗效果的影响 [J]. 临床眼科杂志, 2015, 23(4):360-362.

[2] 张凤梅, 孙明星, 刘莉. 益气聪明汤治疗脾胃气虚型干眼临床观察 [J]. 中国中医眼科杂志, 2014, 24(5):339-341.

[3] 张阳, 岳丽菁, 唐敏, 等. 中药熏眼联合雷火灸治疗干眼症的临床效果 [J]. 世界中医药, 2018, 13(2): 348-349.