

平肝健脾汤治疗青光眼的方法及药理分析

尹秀秀

东部战区总院淮安医疗区（原八二医院）国医馆 江苏淮安 223001

【摘要】目的 研究平肝健脾汤治疗青光眼的方法及药理作用。**方法** 本研究涉及对象为 64 例青光眼患者，研究时间为 2017 年 3 月 -2018 年 2 月，分为对照组和实验组，每组各 32 例，给予对照组常规治疗，给予实验组添加平肝健脾汤治疗。对比两组患者的治疗效果与并发症，进行统计学分析。**结果** 实验组患者的治疗有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。实验组患者的并发症发病率高于对照组， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。**结论** 青光眼患者实施平肝健脾汤治疗，有效提高治疗有效率，得到满意评价，具有显著的治疗效果。

【关键词】 平肝健脾汤；青光眼；药理作用

【中图分类号】 R276.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-063-02

0 前言

青光眼主要是因视野以及视力发生不同程度的下降进而导致的一种眼科疾病，在当下临床治疗中，主要是通过实施小梁切除术来为患者进行治疗，但该治疗方法的缺点是术后可能会对患者的视力带来一定的影响，进而影响患者的日常生活^[1]。而中医理论中，青光眼主要是因七情变化过于激烈所致，而平肝健脾汤具有疏肝理气的疗效，能够平衡眼压，有利于治疗患者的病变视神经。本文将 64 例患者为对象，探究平肝健脾汤治疗青光眼的方法及药理作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究涉及对象为 64 例青光眼患者，研究时间为 2017 年 3 月 -2018 年 2 月，分为对照组和实验组，每组各 32 例。对照组：男女患者分别为 21 例与 11 例；年龄为 28-63 岁，年龄平均值为 (45.83 ± 3.02) 岁；眼压为 17.46-24.19mmhg，眼压平均值为 (20.74 ± 0.38) mmhg。实验组：男女患者分别为 19 例与 13 例；年龄为 29-61 岁，年龄平均值为 (45.74 ± 2.98) 岁；眼压为 17.13-24.03mmhg，眼压平均值为 (20.36 ± 0.42) mmhg。两组患者的基本临床资料使用统计学进行对比分析， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

给予对照组常规治疗：

使用盐酸卡替洛尔滴眼液（生产厂家：中国大冢制药有限公司；国药准字：H10950121；）治疗，1 次 / 天，持续治疗一周，若眼压仍未降低，使用甘露醇、尼目克司等降压治疗，2 周为一个疗程，持续四个疗程。

给予实验组添加平肝健脾汤治疗：

在对照组治疗同时，使用平肝健脾汤治疗，药方组成为：石决明 20g，菊花 12g，泽泻 12g，陈皮 10g，桂枝 10g，白术 8g，柴胡 8g，猪苓 8g，随症加减治疗：若患者视力下降严重，添加黄芩 8g，大黄 10g；若患者眼胀头晕，添加郁金 6g。以上药物，开水煎制，热水温服，1 剂 / 天，2 次 / 天。持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

对比两组患者的临床治疗有效率情况（评估指标为治愈：眼压水平基本恢复为正常水平，视力有效提高；好转：眼压水平离正常水平还有一点差距，但是视力有效提高；无效：眼压水平和视力水平基本无改变。总有效率 = 治愈率 + 好转率 $\times 100\%$ ）；同时记录两组患者的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件处理实验所涉及的数据，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示组间正态分布资料，行 t 检验，用 (%) 表示有效率以及并发症

率，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，则代表数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

实验组患者的治疗有效率明显高于参照组， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 (n/n%)

分组	例数	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	32	10 (31%)	13 (41%)	9 (28%)	23 (72%)
实验组	32	26 (81%)	4 (13%)	2 (6%)	30 (94%)
χ^2 值	/	/	/	/	5.38
P 值	/	/	/	/	0.02

2.2 两组患者并发症比较

实验组患者的并发症发病率高于对照组， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。见表 2。

表 2: 两组患者并发症比较 (n/n%)

分组	例数	眼部疼痛	角膜充血	其他	总发生率 (%)
对照组	32	3	4	1	8 (25%)
实验组	32	1	1	0	2 (6%)
χ^2 值	/	/	/	/	4.27
P 值	/	/	/	/	0.04

3 讨论

在青光眼疾病的临床治疗中^[2]，单一的手术治疗并不能有效的对其治愈，而针灸治疗除了可以对患者的眼压进行有效降低，还不会给患者的视神经视网膜带去影响，因此在临床应用中也就相对较广泛^[3]。常规眼药水治疗青光眼时，极易发生不耐受现象，无法有效治疗疾病^[4]。中医理论认为，青光眼属于“五风内障”等范畴，起病阶段无明显不适症状，随着病情延长，视野逐渐缩小。现代中医理论中，青光眼因体内淤积痰火而引发，气机阻滞，而致肾水滞积，或者是体内气血不足，而致母失濡养，其主要发病机制为脾湿生痰、肝郁气滞^[5]，当以降火理气治之。平肝健脾汤中，柴胡、石决明为君药，泽泻、菊花、茯苓为臣药，猪苓、白术为佐药，陈皮、桂枝为使药，联合以上药物可作用于肝脾，使得气机郁滞、肝失疏泄解除，同时降火理气，随症加减治疗可结合患者实际情况，改善眼压水平，促进疾病的治疗^[6]。本次研究结果可见，实验组患者的治疗有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。实验组患者的并发症发病率低于对照组， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。

综上所述，青光眼患者实施平肝健脾汤治疗，有效提高治疗有效率，得到满意评价，具有显著的治疗效果。

(下转第 65 页)

输液不变,第二个疗程(10天)只做针灸推拿治疗。

治疗组和对对照组,每天治疗1次,10天一个疗程,疗程间隔3天,两个疗程20天,20天后统计疗效。

2.2 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验,t检验,采用SPSS10.0统计软件计算。

3 讨论

腰椎间盘突出症的主要症状是腰腿痛,活动功能障碍,治疗本病的关键是要解除神经根充血水肿,消除机械压迫和炎性刺激两种致病原因。在发病过程中,以L4~L5和L5~S1椎间盘突出最为多见,这主要是这两节段椎间盘所承受的压力最大,而位于这两个节段的后纵韧带却相对较窄(只有上部宽度的1/2),因而L4~L5和L5~S1椎间盘是最容易受损的部位。在腰部相应夹脊穴电针为主治疗腰椎间盘突出症是临床最常用的方法,因腰部夹脊穴属经外奇穴,位于腰椎棘突下正中线旁开0.5寸,腰部夹脊穴是治疗腰腿痛的经验穴,这些穴位点与西医学的神经节段学说相吻合。在传统取穴基础上,围绕椎间盘突出部位左右两侧取夹脊穴,针刺上中下各3针,上下夹脊穴分左右两组电针,可通经活血、止痛;采用连续波,可增强消肿止痛,促进代谢、改善血液循环和组织营养、消除炎症水肿^[2]。推拿治疗腰椎间盘突出症,

也是临床上常用的方法之一,采用循经按揉法在于改善血液循环,缓解腰背肌肉痉挛,促进炎症吸收。运用腰部拔伸振压法和理筋整复法,目的在于增加椎间盘外压降低盘内压,促使突出的髓核回纳,同时调整后关节紊乱,松懈粘连。治疗组配合内科输液,采用血塞通针剂和甲钴胺能有效改善椎间盘突出周围的缺血状况,改善局部的血液循环,营养神经,“通则不痛”。因为椎间盘突出压迫和刺激周边组织,就会导致周边组织充血水肿,产生无菌性炎症和疼痛症状,采用甘露醇和地塞米松针剂,就能有效消除水肿和无菌性炎症,减轻腰痛症状。所以针灸推拿配合输液,能有效减轻或消除神经根水肿,解除神经根的机械压迫和炎性刺激,缓解症状和体征。治疗组与对照组相比,疗效显著。在临床中,对于腰椎间盘突出症,可推荐针灸推拿和输液治疗,尤其是在椎间盘突出症急性期,配合输液治疗能有效改善腰腿痛症状和体征。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1993: 246
- [2] 杨兆民, 主编. 刺灸灸法学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997:70.

(上接第60页)

[参考文献]

- [1] 吴斌, 郑森磊, 居春阳. 前列地尔联合阿托伐他汀对2型糖尿病合并脑梗死患者炎症因子及血液流变学的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(02):58.
- [2] 龚启立, 薛琳, 李晨鹏, 田松朝. 前列地尔对糖尿病急性脑梗死患者脑血灌注量及血液黏度影响[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(24):1778-1781.

- [3] 齐媛媛, 吴佳铭. 前列地尔用于治疗急性脑梗死合并糖尿病病的疗效观察[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(16):222-223.
- [4] 黄全秀, 黄丽琴, 林燕, 周敏, 张金霞, 陈智才. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并脑梗死的疗效观察[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(12):919-921.
- [5] 赵亚君, 卫青园. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病足临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(10):161-162.

(上接第61页)

本次研究结果显示,联合治疗组比单一治疗组优良率高,且联合治疗组患者的髌骨骨折、踝关节骨折、锁骨骨折、肋骨外踝骨折愈合时间均比单一治疗组短,有显著统计学差异(P<0.05)。表明予以创伤患者专利号为ZL2014100115643.0专利中药组方联合常规西药疗法比单一用常规西药疗法效果好。

综上所述,专利号为ZL2014100115643.0专利中药组方能够有效减轻创伤骨折患者病症,缩短软组织修复时间,促进骨折愈合,效果显著,值得临床上推广和应用。

[参考文献]

- [1] 汪海东, 沈忠伟, 曾建军. 四物汤加减分期治疗外伤性骨折80例[J]. 中国中医药科技, 2017(3):376-378.
- [2] 武辉, 魏兵, 全健. 桃红四物汤对膝关节骨折初期伤口愈合及膝关节功能评分影响分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(2):3126-3129.
- [3] 刘海涛. 中西医结合在创伤骨科患者临床治疗上的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(7):81-83.
- [4] 张杏芬, 张俊峰, 刘闯, 等. 探讨桃红四物汤加减对创伤骨折患者骨折愈合的影响[J]. 光明中医, 2018(3):312-314.
- [5] 韩振华, 康乐, 李向阳, 等. 桃红四物汤加减联合针灸治疗早期股骨头坏死疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(12):1736-1738.

(上接第62页)

温经散寒与补气。温针灸联合中药熏蒸,可以更好的改善疾病,能够在热效应与汽化效应发挥更好的药物吸收作用;药物外用可以更好的防控药物通过胃肠道吸收引发的药物不良反应,整体的治疗效果更为理想。

综上所述,类风湿关节炎采用温针灸配合中药熏蒸治疗可以有效的改善疾病症状,减少疼痛程度,患者感受更好。

[参考文献]

- [1] 吴锦萍. 温针灸配合中药熏蒸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(18):40-41.
- [2] 赵丽君. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎讨论[J]. 健康必读, 2018, (14):194.
- [3] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎29例[J]. 西部中医药, 2018, 31(6):111-113.
- [4] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎29例[J]. 西部中医药, 2018, 31(06):P.111-113.

(上接第63页)

[参考文献]

- [1] 徐征文. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):122, 126.
- [2] 李薛莹, 李德荣. 高血压患者采用健脾平肝降压汤联合西药治疗的效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(24):343-344.
- [3] 林长安. 健脾平肝汤与西药对于脾虚肝旺型高血压病患者生活质量产生的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(10):362-363.

- [4] 舒耀东. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(69):119.
- [5] 许文杰, 秦勇, 周一心. 平肝健脾法治疗肝郁脾虚证抑郁障碍临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(16):2048-2050.
- [6] 刘益成, 张文高, 吴赛, 等. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(11):1334-1336.