

白内障术后干眼的中医治疗及预后分析

严 超

安吉县中医医院 浙江安吉 313300

〔摘要〕 目的 观察白内障术后干眼的中医治疗及预后。方法 我院 2018 年 8 月-2019 年 8 月收治的 66 例白内障超声乳化联合人工晶体植入术后干眼患者为本次研究对象,按照术后是否联合中医治疗将患者分为对照组(33 例:未联合中医治疗而行常规西医西药治疗)与实验组(33 例:常规西医西药治疗联合中医治疗),比较两组患者预后。结果 实验组治疗 2 个疗程后总有效率(96.97%)高于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 白内障术后干眼患者常规西医西药联合中医治疗效果明显优于常规西医西药治疗。

〔关键词〕 白内障;术后;干眼;中医治疗;预后

〔中图分类号〕 R779.66 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 01-088-02

白内障的发生与内分泌紊乱、日常长期照射以及眼部外伤等因素有关,在综合因素的影响下晶状体发生退行性病变,患者视力下降,视物颜色变暗或呈黄色,若未及时行有效治疗可致盲,目前手术治疗为临床常用治疗手段,但是术后患者术眼易出现干涩或异物感^[1]。本次研究为论证中医治疗对白内障术后干眼的影响,比较我院 2018 年 8 月-2019 年 8 月 33 例常规西医西药治疗、33 例常规西医西药治疗联合中医治疗白内障术后干眼患者预后情况,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组(n=33 例):男、女分别 14 例、19 例,年龄/平均年龄为:62 岁~78 岁、(65.12±1.12)岁,白内障病程/平均病程为:3 个月~4 年、(2.02±0.12)年。对照组(n=33 例):男、女分别 13 例、20 例,年龄/平均年龄为:62 岁~80 岁、(65.11±1.11)岁,白内障病程/平均病程为:3 个月~4 年、(2.05±0.11)年。两组患者性别、平均年龄、平均病程等指标经统计学验证无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)参考万学红卢雪峰主编第九版《诊断学》中白内障以及干眼症临床诊断标准,患者均确诊白内障后行超声乳化联合人工晶体植入眼眼部干涩、畏光等症状,确诊干眼症。(2)排除合并糖尿病或机体其他全身性代谢系统疾病患者。排除标准:(1)排除外伤致白内障患者。(2)排除合并结膜、角膜、虹膜等眼部其他结构病变患者。(3)排除处于超声乳化联合人工晶体植入手术后角膜水肿期患者。(4)排除合并消化系统脏器疾病患者。

1.3 方法

对照组患者术后均给予 0.1% 玻璃酸钠滴眼液(齐鲁制药有限公司,国药准字:H20133263)治疗,每日结膜囊给药 4 次,每次约 2 滴,持续给药 2 周为一个疗程。实验组患者在对照组给药基础上联合中医治疗,结合患者症状辩证论治。若患者术后眼部干涩、畏光的基础上伴有腰膝酸软、头晕耳鸣、失眠多梦、舌红少津、脉细等肝肾阴虚证,应给予知柏地黄丸治疗,患者每日一剂,每日早晚各服用一次,每次口服 150ml;若患者术后眼部干涩、畏光的基础上伴有神疲乏力、口干少津、大便干结、小便短赤、脉细无力等气阴两虚证,应给予生脉散治疗,患者每日一剂,每日早晚各服用一次,

每次口服 150ml。若患者术后眼部干涩、畏光的基础上伴有目珠干燥、大便干结、尿黄舌红,舌苔黄腻等阴虚湿热证,应给予甘露饮治疗,患者每日一剂,每日早晚各服用一次,每次口服 150ml。该组患者,持续给药 2 周为一个疗程。

1.4 观察指标

两组患者持续给药两个疗程后观察患者预后,若患者术后临床不适症状均消失,裂隙灯检查恢复正常则表示治愈。若患者术后临床不适症状基本缓解,裂隙灯检查结膜角膜以及泪液分泌情况均与治疗前相比明显改善,则表示治疗显效,若患者临床症状以及裂隙灯检查结果均未明显改善,则表示治疗无效。总有效率为:【(治愈例数+显效例数)/总受检例数】×100%。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 软件系统处理相关数据,以(%)表示的百分数计量数据,均应用 χ^2 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患者持续给药治疗两个疗程预后情况,具体情况见表 1,实验组持续治疗两个疗程后总有效率高于对照组持续治疗两个疗程后总有效率。

表 1: 两组患者两个疗程预后情况 [n/%]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
实验组	33	18 (54.55%)	14 (42.42%)	1 (3.03%)	96.97%
对照组	33	15 (45.45%)	12 (36.36%)	6 (18.18%)	81.82%
χ^2 值					5.819
P 值					< 0.05

3 讨论

白内障患者超声乳化联合人工晶体植入过程中超声探头、超声振动均可对角膜内皮造成一定损伤,从而致使患者术后术眼干涩、易疲劳,出现干眼症,若干眼症未得到有效治疗可增加结膜病变、角膜病变发生率^[2]。中医学认为白内障术后干眼的发生与肝、肾两脏脏器功能异常有着密切的联系,肝体阴而用阳,肝主藏血,肾主藏精,精血同源,若肝肾亏损可耗伤精血,以致阴虚,在患者个人体质因素影响下白内障术后干眼患者在双目干涩、眼部不适、视物不清的基础上可伴有不同症状,临床常见中医证型为肝肾阴虚证、气阴两

(下转第 92 页)

施控制血压水平, 定期进行心脏检查, 使用改善心肌重构药物, 提高患者的预后, 有效预防心脏不良事件的发生。心脏彩超和心电图是高血压性心脏病常用的两种临床检查方法, 具有无创、操作简单、结果出具迅速、经济等优势, 但因检查原理不一致, 检查结果有一定的差异性^[3]。本文经研究发现, 心脏彩超检查方法对患者左室扩大、左室肥厚以及左房增大的诊断率明显高于心电图检查方法; 心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病的次数、时间明显少于心电图检查方法 ($P < 0.05$), 和李海红^[4]的研究结果基本一致。这表明, 心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病, 准确率高于心电图检查方法, 且能有效的显示患者的心室变化, 诊断效率更佳。

综上所述, 相对于心电图检查方法, 心脏彩超对高血压

心脏病患者的诊断正确率更高, 能对心脏各指标进行准确的反应, 临床诊断价值更明显, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘兰. 探究应用心电图联合心脏彩超在诊断高血压性心脏病中的临床意义和应用价值[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(17):56-57.
- [2] 刘霞, 徐敏, 江妹. 心脏彩超在诊断高血压性心脏病的应用价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(17):235-236.
- [3] 郭巍巍. 心脏彩超与心电图诊断高血压性心脏病的对比分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(03):14.
- [4] 李海红. 高血压性心脏病 53 例心脏彩超的诊断分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54):158-159.

(上接第 88 页)

虚证以及阴虚湿热证^[3]。中医临床治疗的原则为辨证论证, 对于肝肾阴虚患者给予知柏地黄丸以滋养肝肾, 对于气阴两虚证患者给予生脉散以益气生津, 对于阴虚湿热证患者给予甘露饮以养阴清热化湿, 借助中药以纠正人体脏腑功能, 促使机体恢复“阴平阳秘”的正常生理状态^[4]。本次研究显示在常规西医西药玻璃酸钠滴眼液治疗基础上应用中医治疗, 医师结合患者临床症状辩证施治, 结果显示实验组持续用药 2 个疗程后总有效率为 96.97%, 高于单一应用玻璃酸钠滴眼液治疗的对照组。

综上所述, 白内障术后干眼症患者中医治疗可有效改善

患者术眼干涩以及其他不适症状, 有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 王敏玲. 白内障术后干眼的中医治疗及预后分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(25):212.
- [2] 曾树森, 王斌. 右旋糖酐 70 滴眼液联合中医辨证治疗白内障术后干眼症的疗效观察[J]. 广西医学, 2016, 38(4):577-578.
- [3] 范明茹, 闫锡秋. 中医辨证联合倍然滴眼液治疗白内障术后干眼症 62 例效果观察[J]. 中医临床研究, 2014, 16(22):52-53.
- [4] 王丽波. 中医辨证联合爱丽治疗白内障术后干眼症效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36):4073-4074, 4075.

(上接第 89 页)

肺炎属于呼吸系统严重疾病, 会威胁患者的身体健康。传统西医治疗有一定的临床效果, 但很容易复发。中医认为, 肺炎属于咳嗽与痰饮的范畴, 通常是由于疲劳过度、风热邪毒侵袭等导致的。中医治疗肺炎以清热疏风、止咳平喘以及宣肺化痰为治疗原则^[4]。中医综合疗法包含苗药内服、穴位敷贴以及肺炎外敷方三种方法, 其中, 苗药内服具有止咳平喘的作用, 穴位敷贴具有化痰理气的效果, 肺炎外敷能够达到止咳平喘的效果。三种治疗方法结合应用, 可使患者的临床症状显著改善, 进而促使患者的治疗效果进一步提高^[5]。本研究结果显示: 对比组治疗总有效率 82.69%, 比实验组的 96.15% 低; 对比组患者咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间比实验组长, 与相关研究结果一致。

总而言之, 肺炎患者采用中医综合疗法, 可改善患者

的临床症状, 促使患者的治疗效果显著提高。

[参考文献]

- [1] 马向荣, 牛宏英, 杜炜, 等. 中西医结合治疗支原体肺炎临床观察[J]. 西部中医药, 2017, 30(1):82-84.
- [2] 马秀英, 王伟, 李莉, 等. 中西医结合治疗支原体肺炎疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(8):870-872.
- [3] 许晓燕. 中医治疗小儿肺炎的临床分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(20):100-100.
- [4] 熊昕, 杨健, 翁栩, 等. 清金化痰汤对卒中相关性肺炎高危病人的预防作用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(4):479.
- [5] 李力. 中医对肺炎的辨证治疗研究[J]. 中医临床研究, 2017, 32(19):7-7.

(上接第 90 页)

^[2]。同时, 随着科技的不断完善, CT 扫描的分辨率越来越高。在进行非磨玻璃结节的检查中, 螺旋 CT 对于其形态特征的显示十分清晰。并且使用三维成像及 MPR 技术, 能够轻易的显示出相关病症, 包括: 支气管充气征、胸膜凹陷征、分叶征、空泡征、毛刺征等。通过这一方法对相关疾病进行诊断和分析意义重大。

在临床中肺磨玻璃结节的病理组织和影像学特征有一定的相关性, 两者有着密切的相应关系。就毛刺征而言, 其主要是血管支气管方向有瘤组织浸润生长, 而且伴有结缔组织、炎症反应。本次研究表明, (AIC) 浸润性腺与浸润前病变相比, 无论是胸膜凹陷征, 还是分叶征、毛刺征, 均存在明显的差异,

有统计学意义 ($P < 0.05$); 另外 (AIC) 浸润性腺癌与 (MIA) 微浸润腺癌之间的胸膜凹陷征相比, 同样存在明显区别和统计学意义 ($P < 0.05$); (AIC) 浸润性腺癌患者中毛刺征、分叶征、空泡征、胸膜凹陷征较为常见, 多于 (MIA) 微浸润腺癌患者, 差异明显有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 非磨玻璃结节的病理结果与 HRCT 征象有一定相关性, 通过影像分析, 能够为肺磨玻璃结节的诊断和分期提供有效的依据。

[参考文献]

- [1] 张海健. 探讨肺部磨玻璃结节的 HRCT 征象及其病理分期的关系[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(22):180-181.
- [2] 卢涛. 肺磨玻璃结节的高分辨 CT 征象及病理对照研究[D]. 福建医科大学, 2014.