

# 中药熏药联合口服化坚二陈汤对小儿睑板腺囊肿的治疗效果

王永涛

甘肃省定西市临洮县中医院眼科 730500

〔摘要〕目的 探讨中药熏药联合口服化坚二陈汤对小儿睑板腺囊肿的治疗效果。方法 收集整理 2024 年 8 月至 2025 年 8 月起接收的 96 例小儿睑板腺囊肿案例，随机分为手术组与中药组，每组均为 48 例，手术组采用常规治疗，中药组运用中药熏药联合口服化坚二陈汤治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效与复发率情况。结果 中药组在患者复发率方面 3 个月与半年分别为 4.17% 与 8.33%，手术组为 18.75% 与 27.08% ( $p < 0.05$ )；中药组在患者治疗总有效率方面为 93.75%，手术组为 79.17% ( $p < 0.05$ )。结论 中药熏药联合口服化坚二陈汤对小儿睑板腺囊肿治疗，可以有效提升治疗疗效，降低复发率，整体情况改善更明显。

〔关键词〕中药熏药；化坚二陈汤；小儿；睑板腺囊肿；治疗效果

〔中图分类号〕R276 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2026) 05-062-02

小儿睑板腺囊肿是儿童眼科常见病，西医以手术刮除为主要治疗手段，但小儿配合度低、术后易复发且家长对手术接受度有限，临床需要更温和有效的替代方案<sup>[1]</sup>。中医将本病归为“胞生痰核”范畴，认为痰湿凝聚、气血瘀滞是核心病机，治疗以化痰散结、健脾祛湿为原则<sup>[2]</sup>。中药熏蒸利用药物蒸汽直接作用于眼睑，借热力促进局部血液循环和药物渗透，口服汤剂从全身调理痰湿体质，内外合治的思路在临床实践中应用已久。本文采集 96 例小儿睑板腺囊肿案例，分析运用中药熏药联合口服化坚二陈汤治疗的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

收集整理 2024 年 8 月至 2025 年 8 月起接收的 96 例小儿睑板腺囊肿案例，随机分为手术组与中药组，每组均为 48 例。手术组中，男：女=25:23；年龄从 1 岁至 12 岁，平均  $(6.32 \pm 2.14)$  岁；病程从 1 周至 3 个月，平均  $(1.45 \pm 0.43)$  个月；中药组中，男：女=29:19；年龄从 1 岁至 12 岁，平均  $(6.98 \pm 1.45)$  岁；病程从 1 周至 3 个月，平均  $(1.27 \pm 0.58)$  个月；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息方面，没有明显差异，具有对比研究价值。

### 1.2 方法

手术组采用常规手术治疗。

中药组运用中药熏药联合口服化坚二陈汤治疗，具体如下：化坚二陈汤用于小儿时剂量需根据年龄及体重调整，一般常用量为陈皮六克、法半夏六克、茯苓十克、甘草三克、僵蚕六克、黄连三克、白芥子六克，兼有肝热者加夏枯草十克、连翘六克，硬结质硬难消者加浙贝母六克、海藻六克，每日一剂，水煎取汁一百五十至二百毫升，分早晚两次温服。中药熏药方常用野菊花十克、蒲公英十克、白芷六克、红花三克、桑叶十克、薄荷三克(后下)，加水煎煮后趁热以蒸汽熏蒸患眼，每次十至十五分钟，每日一至两次，注意温度控制在四十度左右以免烫伤。口服汤剂与熏药同步进行，一般以七天为一个疗程，治疗 2 个疗程。

### 1.3 评估标准

分析不同治疗后患者治疗疗效与复发率情况。治疗疗效分为显效、有效与无效。显效为囊肿完全消退或缩小逾三分之二，眼睑红肿触痛消失；有效为囊肿缩小三分之一至三分

之二，局部肿痛减轻但仍有残余硬结；无效为囊肿缩小不足三分之一或无变化，体征未改善甚至加重。一般以治疗结束后二至四周复查结果作为疗效判定的时间依据。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 进行统计分析。计数数据用  $n(\%)$  表示并进行卡方检验；计量数据用  $\bar{x} \pm s$  表示并进行 t 检验， $p < 0.05$  表示结果具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗疗效情况

见表 1 所示，中药组在患者治疗总有效率方面为 93.75%，手术组为 79.17% ( $p < 0.05$ )。

表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
中药组	48	32(66.67)	13(27.08)	3(6.25)	93.75%
手术组	48	23(47.92)	15(31.25)	10(20.83)	79.17%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者治疗后复发率情况

见表 2 所示，中药组在患者复发率方面 3 个月与半年分别为 4.17% 与 8.33%，手术组为 18.75% 与 27.08% ( $p < 0.05$ )。

表 2 患者治疗后复发率评估结果 [n(%)]

分组	n	3 个月复发率	半年复发率
中药组	48	2(4.17)	4(8.33)
手术组	48	9(18.75)	13(27.08)

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

本研究结果中，中药熏药联合化坚二陈汤之所以能提升小儿睑板腺囊肿的治疗疗效并降低复发，需要从中医病机认识和现代药理机制两个维度来理解。中医认为小儿睑板腺囊肿的核心病机为痰湿内蕴、凝聚胞睑，日久痰瘀互结形成硬核。小儿脾常不足，运化功能尚未健全，水湿内停聚而为痰，痰浊上犯胞睑脉络，阻滞气血运行，久则成结<sup>[3]</sup>。化坚二陈汤以二陈汤为基础方直指痰湿之本，法半夏辛温燥湿化痰、散结消痞，陈皮理气健脾助运化以绝生痰之源，茯苓渗湿利水使痰湿从小便而去，三药合用从源头减少痰浊生成。僵蚕性辛咸平，能化痰散结、祛风通络，对痰核硬结有直接的软化

消散作用，黄连苦寒清热燥湿，针对痰湿郁久化热的病理环节，白芥子辛温走散，善于搜剔皮里膜外之痰，直达眼睑病所。全方标本兼顾，既化已成之痰结，又健脾杜绝生痰之源，使硬结逐步软化消散，从根本上改善患儿痰湿体质，这是复发性降低的中医理论基础。中药熏药的外治作用同样关键。药液蒸汽携带有效成分直接作用于眼睑皮肤和睑结膜，借热力扩张局部毛细血管，加速血液循环和淋巴回流，促进炎性渗出物吸收，同时药物经皮肤和黏膜渗透至睑板腺及周围组织，发挥局部清热消肿、活血散结的功效。

从现代药理学角度分析，方中多味药物已被证实具有明确的抗炎、抗菌和免疫调节作用。法半夏所含的半夏蛋白和生物碱具有抗炎和糖皮质激素样作用，能抑制局部炎症细胞浸润和肉芽组织增生，这直接针对睑板腺囊肿的病理本质——睑板腺慢性肉芽肿性炎症。黄连中的小檗碱是经典的广谱抗菌成分，对金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌等眼睑常见致病菌有显著抑制作用，可预防和控制继发感染，减少因感染诱发的反复<sup>[4-6]</sup>。陈皮中的橙皮苷具有抗氧化和抗炎活性，能降低毛细血管通透性，减轻组织水肿。茯苓多糖具有免疫调节功能，可增强机体非特异性免疫，提高局部抗感染能力。僵蚕提取物中的草酸铵具有抗惊厥和促纤溶活性，可能通过改善局部微循环促进硬结吸收。白芥子中的芥子苷水解产物异硫氰酸烯丙酯具有强烈的皮肤刺激和渗透促进作用，能扩张局部血管、促进药物透皮吸收，相当于天然的透皮促进剂。红花中的红花黄色素和红花苷能抑制血小板聚集、改善微循环，蒲公英中的咖啡

酸和绿原酸具有明确的抗菌抗炎作用<sup>[7-8]</sup>。

总而言之，中药熏药联合口服化坚二陈汤对小儿睑板腺囊肿治疗，可以有效提升治疗疗效，降低复发率，整体情况改善更明显。

#### [参考文献]

- [1] 陈婷茹, 何炯, 罗晓燕, 等. 强脉冲光联合普拉洛芬滴眼液治疗小儿睑板腺囊肿[J]. 国际眼科杂志, 2026, 26(04):724-728.
- [2] 唐棠, 陈红, 王锡友, 等. 小儿睑板腺囊肿的推拿手法治疗经验总结[J]. 北京中医药, 2025, 44(09):1181-1184.
- [3] 葛国岚, 韩雪. 刺络放血治疗小儿痰热搏结型睑板腺囊肿临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(08):1521-1524.
- [4] 顾晨浩. 升降散加味联合放血拔罐治疗儿童积滞化热型睑板腺囊肿的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2025.
- [5] 何茜. 不同年龄段睑板腺囊肿中医体质特点及影响因素研究[D]. 成都中医药大学, 2023.
- [6] 史随随, 巢国俊, 祁宝玉, 等. 中药治疗儿童睑板腺囊肿有效性的 Meta 分析及 GRADE 质量评价[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(04):395-400.
- [7] 潘英芬. 探讨中西医结合治疗儿童睑板腺囊肿的临床效果及作用机制[J]. 世界复合医学, 2022, 8(11):124-127.
- [8] 王大虎, 洪文强, 苏晶, 等. 八宝眼膏治疗早期睑板腺囊肿痰热搏结证的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(07):537-540.

(上接第 60 页)

会有发热及里急后重感，所以又将肠炎称为感染性腹泻。根据肠炎的病程长短，将其划分为急性和慢性两大类。其中慢性肠炎病程一般在 2 个月以上，常见类型有细菌性痢疾、慢性阿米巴痢疾、血吸虫病、非特异性溃疡性结肠炎和局限性肠炎等<sup>[3]</sup>。随着社会经济的快速发展，环境的破坏程度越来越重，加上现代人的生活规律欠缺，导致慢性肠炎的发病率呈现逐渐上升的趋势，严重影响人们的正常生活和工作<sup>[4]</sup>。

本研究中对慢性肠炎脾胃虚弱证治疗中针药结合的治疗效果进行分析，经一个疗程的治疗后，对照组患者中治疗痊愈 15 例 (33.33%)，基本好转 17 例 (37.78%)，治疗无效 13 例 (28.89%)，治疗总有效率为 71.11%；试验组患者中治疗痊愈 28 例 (62.22%)，基本好转 11 例 (24.44%)，治疗无

效 6 例 (13.33%)，治疗总有效率为 86.67%，试验组治疗有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

说明针药结合治疗慢性肠炎脾胃虚弱证的临床效果显著，具有很高的临床推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 常虹, 吴焕波. 针药结合治疗慢性肠炎脾胃虚弱证 42 例[J]. 中医研究, 2024, 09:66-67.
- [2] 金玟锡. 针药并用治疗慢性胃炎的临床观察[D]. 北京中医药大学, 2022.
- [3] 胡斌. 中西医结合治疗慢性结肠炎脾胃虚弱证临床分析[J]. 新中医, 2026, 05:77-79.
- [4] 马珊. 温针灸治疗慢性泄泻 (脾胃虚弱证) 的临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2025.

(上接第 61 页)

学来看，高血脂症属于“血瘀”、“眩晕”等疾病范畴，患者脾脏功能出现异常情况，体内气血功能也随之进入不正常的运转状态中，导致痰淤血无法被及时排出体外，长时间滞留在患者血管壁内部，导致患者血管狭窄，或者是闭塞等情况，从而诱发心脑血管等疾病<sup>[3]</sup>。

本次分组治疗研究结果表明，观察组治疗总有效率为 94.56% 优于对照组的 75.89%。且在一个月的治疗过程中，治疗组出现消化道不适问题的患者仅有 2 例，及时给予相应的药物治疗进行缓解后，消化道不适等症状逐渐消失，未对整个治疗过程产生较大的不良影响。此外，在经过一个月的治疗后，观察组甘油三酯和胆固醇指标都所有下降，高密度脂蛋白指标上升，低密度脂蛋白、载脂蛋白 B 和 A1 指标已经逐渐恢复

到正常状态。由此可以看出，同传统的西医临床治疗方式相比，以中药为依托制作的降脂类药物，在治疗高血脂症患者时，能够获得更好的治疗效果，且治疗的安全性与临床疗效更好。

综上所述，利用降脂类中药对高血脂症患者进行治疗，能够获得更好的治疗效果，且并发症的发生率相对更低，临床治疗价值更高，值得在日后的临床治疗中推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 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, 2022(13):34-34.
- [2] 景华, 邱颖珠. 降脂类中药组方治疗高血脂症临床观察[J]. 中国医疗器械信息, 2022(1Z):251-251.
- [3] 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: 电子版, 2023, 16(80).