

· 临床经验 ·

中医辨证联合倍然滴眼治疗白内障术后干眼症 76 例

李平山

【摘要】 目的 观察右旋糖酐 70 滴眼液(倍然)滴眼联合辨证治疗白内障术后干眼症的临床效果。**方法** 选取河北省阳原县人民医院眼科白内障术后干眼患者 150 例,随机分为 2 组,对照组 74 例采用倍然滴眼,治疗组 76 例在此基础上联合中医辨证论治,肺阴不足型治以滋阴润肺、生津明目;脾胃湿热者治以清利湿热、宣畅气机;肝肾阴虚者治以补益肝肾、滋阴养目。1 个月后观察两组患者症状改善情况,泪液分泌试验结果及泪膜破裂时间。**结果** 治疗组泪液分泌试验结果和泪膜破裂时间均明显低于对照组,治疗组总有效率 92.1%,对照组总有效率 81.1%,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 倍然滴眼联合辨证论治白内障术后干眼症疗效明显。

【关键词】 白内障术后; 干眼症; 倍然; 中医; 辨证论治

【中图分类号】 R276.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.025

白内障摘除联合人工晶状体植入是目前治愈白内障的唯一有效手段。白内障患者术后视觉质量不断提高,但术后部分患者出现眼部干涩、异物感等干眼症表现。临床主要采用对症治疗,最常用的是人工泪液替代疗法。但此法治标不治本,因此笔者尝试联合中医药治疗白内障术后干眼,疗效明显,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2009 年 10 月至 2010 年 9 月就诊于河北省阳原县人民医院眼科行白内障超声乳化联合人工晶体植入术,术后出现干眼症状的患者 150 例。随机分为两组,治疗组 76 例,男 33 例,女 43 例,年龄 55~89 岁,平均 64.3 岁。对照组 74 例,男 35 例,女 39 例,年龄 54~87 岁,平均 63.8 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

所有患者术前均无任何干眼症状,术后出现干眼症状,诊断参照美国国立眼科研究所提出的干眼症分类及诊断标准^[1]。患者自觉有眼睛干涩感、烧灼感、异物感、疲劳、眼红、畏光、眼酸胀、眼痛等症状。泪液功能检查:泪液分泌试验 I(Schirmer I test)多次少于 10 mm/5 min,泪膜破裂时间(BUT)小于 10 秒。

1.3 治疗方法

在 0.3% 妥布霉素、0.1% 地塞米松预防感染基础上,对照组术眼给予右旋糖酐 70 滴眼液(倍然)滴眼治疗,每天

4~6 次。疗程 1 个月。

治疗组在对照组基础上联合辨证治疗。

症见眼干涩不适,灼热,白睛微赤,伴干咳少痰,咽干,便秘,舌红少津,脉细无力者属肺阴不足。治以滋阴润肺、生津明目,处方:生地黄 10 g、麦冬 10 g、玄参 10 g、天花粉 10 g、知母 10 g、枸杞子 10 g、芍药 10 g、菊花 10 g、石斛 10 g、甘草 6 g。

症见眼干涩隐痛,白睛淡赤,睑内可有粟粒样小泡,两眦有白色泡沫样分泌物,眼睑有重坠之感,病程持久而难愈,全身可见口粘或口臭,便秘,溲赤而短,苔黄腻,脉濡数者属脾胃湿热。治以清利湿热、宣畅气机,处方:杏仁 10 g、豆蔻仁 10 g、薏苡仁 15 g、厚朴 10 g、半夏 10 g、决明子 10 g、菊花 10 g、黄柏 10 g、苍术 10 g、甘草 6 g。

症见眼干畏光,视易疲劳,白睛隐隐淡红,全身可见口干少津,腰膝酸软,头晕耳鸣,夜寐多梦,舌红,脉细者属肝肾阴虚。治以补益肝肾、滋阴养目,处方:枸杞子 10 g、菟丝子 10 g、熟地黄 15 g、山茱萸 10 g、牡丹皮 10 g、山药 10 g、菊花 10 g、石斛 10 g、茯苓 6 g、泽泻 6 g。

每天 1 剂,水煎服。疗程 1 个月。

1.4 检测指标

泪液分泌试验 I(Schirmer I test):将 5 mm×35 mm 泪液检测滤纸条(天津晶明新技术开发有限公司)一端折弯 5 mm,置于下眼睑外侧 1/3 结膜囊内,其余部分悬垂于皮肤表面,轻闭双眼 5 分钟后,取出试纸,测量滤纸条被泪水渗湿的长度。

泪膜破裂时间(BUT):采用荧光素钠眼科检测试纸(天津晶明新科技开发有限公司),将 2% 荧光素钠涂于球结膜颞下方,嘱被检查者眨眼数次,再睁眼凝视前方,不得眨眼,检查者从被检查者睁眼时起立即通过裂隙灯显微镜钴蓝色滤光片持续观察角膜,同时开始计时(普通秒表),直到角膜上

作者单位:075800 河北省阳原县人民医院眼科

作者简介:李平山(1969-),本科,主治中医师。研究方向:中西医结合眼科。E-mail:yypls1969@yahoo.com.cn

文献标引格式:

李平山. 中医辨证联合倍然滴眼治疗白内障术后干眼症 76 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(4): 303-304.

出现第一个黑斑(泪膜缺损)时为止。

每位患者测量 3 次,取平均值。

1.5 疗效评价

参照国家中医药管理局发布的中医病症诊断疗效标准^[2]自拟。治愈:临床症状消失,裂隙灯检查完全正常,泪液分泌实验滤纸长大于 5 mm;显效:临床症状基本消失,裂隙灯检查角膜及泪液情况明显好转,泪液分泌实验滤纸长大于 5 mm;有效:临床症状有所好转,角膜症状有所好转,泪液分泌实验滤纸长较前增长但未达 5 mm;无效:临床无改善,裂隙灯检查无改变,泪液分泌实验无增加。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较和组内治疗前后比较均采用 t 检验。疗效评价采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组泪液分泌试验结果及泪膜破裂时间比较

经治疗,两组泪液分泌试验结果及泪膜破裂时间均较治疗前有所改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组白内障术后干眼患者泪液分泌试验结果和泪膜破裂时间比较

组别	Schirmer I test (mm)	BUT 结果(s)
治疗组($n=76$)		
治疗前	3.67±0.13	4.23±0.13
治疗后	6.32±0.17	6.92±1.05
对照组($n=74$)		
治疗前	3.62±0.11	4.31±0.11
治疗后	5.56±0.12	5.83±1.22

2.2 两组临床疗效比较

经治疗,治疗组患者总有效 70 例,总有效率 92.1%,对照组总有效 60 例,总有效率 81.1%。经卡方比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组白内障术后干眼患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	76	12	46	12	6
对照组	74	8	20	32	14

3 讨论

干眼是眼部最常见的疾病之一,常表现为眼睛干涩感,其病因多见,环境、长期用眼、手术等因素均可引起。白内障术后部分患者会出现眼部干涩、异物感等表现。手术中表面

麻醉剂的应用,术中器械操作时的机械性损伤和超声能量的损伤,手术创伤触发的炎症反应、组织水肿、创口愈合和手术切口局部隆起以及术后角膜曲率的改变等均可能是造成术后干眼的原因。

目前对于干眼的治疗最常用的是人工泪液替代疗法。倍然滴眼液便是其中一种。但局部应用滴眼液滴眼治标不治本,且需要长期频繁使用。滥用眼药水会造成药物耐用或者产生不同程度的不良反应,长期频繁使用可能对眼表上皮产生持续的毒性作用,伤害结膜微细胞、副泪腺等,影响泪膜功能,不仅无法缓解,甚至有可能加重干眼症状。中医药治疗干眼症疗效明显^[3],简单、方便、副作用小,应该予以重视。

中医认为干眼症属“白涩症”,属于“燥”证。主要病机为阴虚津亏,不能濡养目珠。肺阴不足,肝肾亏损,阴血不足致目失濡养,偶见脾胃蕴积湿热,清气不升目失所养而致。故治疗上宜滋阴润肺,补益肝肾,清利湿热。本研究辨证治疗白内障术后干眼,结果表明,中医药治疗白内障术后干眼疗效显著,症状改善明显,优于单独使用倍然滴眼液治疗者,差异有统计学意义。说明中医药治疗联合人工泪液治疗优于单用人工泪液治疗,这与国内他人研究结果^[4]一致。

目前,临床上通常应用 Schirmer 试验评估泪液分泌量以及应用泪膜破裂时间(BUT)评价泪膜稳定性,评估干眼症。本研究表明,经治疗后,两组患者 Schirmer 试验结果均有所改善,而以中医药治疗组改善明显,效果更佳。BUT 能够体现出干眼的发病机制,并具有较高的准确性及可重复性。本研究表明,经治疗后,两组患者 BUT 结果均有所改善,而以治疗组改善明显,效果更佳。

综上,中医药治疗联合人工泪液滴眼整体及局部同步治疗,标本兼治,能明显改善白内障术后干眼患者眼睛干涩等临床症状,改善其 Schirmer 试验结果、BUT 结果,改善患者的泪液分泌,抑制泪液的蒸发,优于单独使用人工泪液滴眼治疗,值得临床推广应用。也有研究证实针刺疗法^[5]亦能提高干眼症患者泪膜稳定性,能有效治疗干眼症。单独使用中医药,完全不依赖人工泪液,能否也达到如此的治疗效果,有待进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 刘祖国. 干眼的诊断[J]. 中华眼科杂志, 2002, 53(5): 318-320.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 101.
- [3] 李平山. 干眼症中医临床研究概述[J]. 环球中医药, 2012, 5(3): 237-240.
- [4] 徐辉. 除风益损汤治疗超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术后干眼症临床观察[J]. 光明中医, 25(12): 2237-2238.
- [5] 刘慧莹, 彭清华, 姚小磊, 等. 针刺治疗干眼症的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2009, 19(3): 148-150.

(收稿日期: 2012-03-10)

(本文编辑: 刘群)