

中药“四黄清灵液”熏蒸联合人工泪液治疗干眼症的临床疗效

陈艳艳¹, 黄冲², 冯运红¹, 罗远芳¹, 黄秋花¹, 姚馨蕙¹, 金守梅¹, 谢静¹, 林媛红¹, 邓刃锋¹

基金项目: 深圳市科技创新委员会基金(No. ZDSYS201506050935272); 龙岗区科技发展资金医疗卫生(扶持类)(No. 20160607142024828, 20160608104609244)

作者单位:¹(518172) 中国广东省深圳市龙岗区耳鼻喉医院眼科 深圳市耳鼻喉研究所;²(518172) 中国广东省深圳市龙岗区中医院 北京中医药大学深圳医院

作者简介: 陈艳艳, 主管护师, 护士长, 研究方向: 眼部疾病的护理。

通讯作者: 冯运红, 硕士, 主任医师, 眼科主任, 研究方向: 眼表疾病、白内障。homefyh@126.com

收稿日期: 2017-10-16 修回日期: 2018-03-09

Fumigation treatment of Four Yellow Qing Ling Water with artificial tears for dry eyes

Yan-Yan Chen¹, Chong Huang², Yun-Hong Feng¹, Yuan-Fang Luo¹, Qiu-Hua Huang¹, Xin-Hui Yao¹, Shou-Mei Jin¹, Jing Xie¹, Yuan-Hong Lin¹, Ren-Feng Deng¹

Foundation items: Project of Science and Technology Innovation Commission of Shenzhen Municipality (No. ZDSYS201506050935272); Longgang District Science and Technology Plan (No. 20160607142024828, 20160608104609244)

¹Department of Ophthalmology, Longgang ENT Hospital; Shenzhen Institute of ENT, Shenzhen 518172, Guangdong Province, China;

²Shenzhen Longgang District of Traditional Chinese Medicine Hospital; Beijing University of Chinese Medicine Shenzhen Hospital, Shenzhen 518172, Guangdong Province, China

Correspondence to: Yun - Hong Feng. Department of Ophthalmology, Longgang ENT Hospital; Shenzhen Institute of ENT, Shenzhen 518172, Guangdong Province, China. homefyh@126.com

Received: 2017-10-16 Accepted: 2018-03-09

Abstract

• AIM: To observe the clinical efficacy of fumigation treatment of traditional Chinese medicine (Four Yellow Qing Ling Water) for dry eye, and to provide the reference for clinical treatment of dry eye.

• METHODS: Totally 82 patients (164 eyes) were randomly divided into two groups from June 2016 to December 2016 in Ophthalmology Department of our hospital. The patients in control group were given

artificial tears; the patients in the observation group were given artificial tears and fumigation treatment of traditional Chinese (Four Yellow Qing Ling Water) once a day. After treatment for 14d, the Schirmer I test (SIt), break-up time (BUT), cornea fluorescein staining (FL) and clinical efficacy of two groups were compared.

• RESULTS: The efficiency rate of observation group was significantly better than the control group (87.8% vs 70.7%, $P < 0.05$). The SIt and BUT in the observation group were significantly higher than those in the control group ($8.43 \pm 2.51 \text{ mm/5min}$ vs $6.38 \pm 2.52 \text{ mm/5min}$, $P < 0.05$; $8.60 \pm 2.47 \text{ s}$ vs $6.35 \pm 2.29 \text{ s}$, $P < 0.05$); the FL in the observation group (0.84 ± 0.75 vs 1.26 ± 0.84 , $P < 0.05$) significantly lower than those in the control group.

• CONCLUSION: The fumigation treatment of traditional Chinese medicine (Four Yellow Qing Ling Water) combined with artificial tears for dry eyes can improve the clinical symptoms of dry eye syndrome.

• KEYWORDS: traditional Chinese medicine; herbal fumigation; artificial tears; dry eye

Citation: Chen YY, Huang C, Feng YH, et al. Fumigation treatment of Four Yellow Qing Ling Water with artificial tears for dry eyes. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2018;18(4):762-764

摘要

目的: 观察中药“四黄清灵液”熏蒸联合人工泪液治疗干眼症的临床疗效, 为临床治疗干眼症提供依据。

方法: 选取2016-06/12 我院眼科就诊的干眼患者82例164眼, 随机分为对照组与观察组。对照组41例82眼给予人工泪液滴双眼, 4次/d; 观察组41例82眼在给予人工泪液基础上增加自拟中药“四黄清灵液”(黄精、黄芩、黄连、菊花、薄荷)熏蒸双眼, 1次/d。治疗前及连续治疗14d后, 分别观察两组患者泪膜破裂时间(break-up time, BUT)、角膜荧光素染色(corneal fluorescein staining, FL)、基础泪液分泌试验(Schirmer I test, SIt)以判断疗效变化。

结果: 治疗14d后, 观察组总有效率为87.8%, 对照组总有效率为70.7%, 两组之间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗14d后观察组SIt($8.43 \pm 2.51 \text{ mm/5min}$)、BUT($8.60 \pm 2.47 \text{ s}$)较对照组($6.38 \pm 2.52 \text{ mm/5min}$ 、 $6.35 \pm 2.29 \text{ s}$)升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗14d后观察组FL评分(0.84 ± 0.75 分)低于对照组(1.26 ± 0.84 分), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 自拟中药“四黄清灵液”熏蒸联合人工泪液治疗干

眼疗效优于单纯使用人工泪液,可有效改善干眼症患者的临床症状。

关键词: 中药;中药熏蒸;人工泪液;干眼

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2018.4.45

引用: 陈艳艳,黄冲,冯运红,等. 中药“四黄清灵液”熏蒸联合人工泪液治疗干眼症的临床疗效. 国际眼科杂志 2018;18(4):762-764

0 引言

干眼症是多种因素引起的泪液质、量或动力学异常导致的泪膜稳定性下降,并伴有眼部不适和眼表组织病变特征的多种疾病的总称^[1-2]。干眼症的最常见临床症状为眼痒、刺痛、烧灼感、干涩不适、畏光畏风等^[3];干眼症还伴有泪膜渗透压升高及眼表炎症反应。目前临床上治疗干眼症最常见的方法是用人工泪液,必要时还会联合抗炎治疗^[4];人工泪液在补充泪液的同时,湿润眼表组织,因此可以缓解干涩、眼痒等症状,但不能根治干眼症^[5]。中医在治疗干眼症方面具有独特疗效^[1]。中药熏蒸药物不需要机体代谢循环而直接作用于眼部,可有效促进泪液循环、促使泪液分泌,患者在熏蒸后便能明显感到眼睛湿润舒服,症状得到缓解。本研究采用自拟中药“四黄清灵液”(黄精、黄芩、黄连、菊花、薄荷)熏蒸联合人工泪液治疗干眼症患者,观察治疗前后临床症状改善情况,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2016-06/12 深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院眼科就诊的干眼患者 82 例 164 眼,随机分为对照组和观察组,对照组 41 例 82 眼,给予人工泪液滴眼,其中男 24 例,女 17 例,年龄 41~63(平均 51.24±5.07)岁,病程 3~24(12.44±7.21)mo;观察组 41 例 82 眼,在给予人工泪液基础上增加中药熏蒸方法治疗,其中男 22 例,女 19 例,年龄 40~66(平均 51.73±6.14)岁,病程 4~25(12.90±6.80)mo。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。治疗方案经医院伦理委员会审批通过。

1.1.1 诊断标准 干眼诊断标准参考中华医学会眼科专业委员会 2013 年角膜病学组提出的干眼诊断标准^[6]:(1)有干燥感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、视力波动等主观症状之一,且泪膜破裂时间(break-up time, BUT)≤5s 或 Schirmer I 试验(S I t)≤5mm/5min(无表面麻醉)可诊断干眼;(2)有干燥感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、视力波动等主观症状之一和 5s<BUT≤10s 或 5mm/5min<S I t≤10mm/5min(无表面麻醉)时,同时有角结膜荧光素染色阳性可诊断干眼。

1.1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:(1)检测患者的 BUT、角膜荧光素染色(corneal fluorescein staining, FL)、基础泪液分泌试验(Schirmer I test, S I t),符合干眼诊断标准;(2)符合医学伦理学的基本原则,经本院医学伦理委员会审核批准;(3)患者或者家属对本次研究知情,并签署知情同意书。排除标准:(1)有眼外伤史患者;(2)患有其他眼表疾病;(3)依从性差不能配合治疗、观察和随访者;(4)有其他严重疾病者(严重心、肝、肾功能异常者)。

表 1 两组患者治疗前后泪液分泌试验结果 ($\bar{x}\pm s$, mm/5min)

组别	眼数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	82	4.11±0.61	6.38±2.52	8.198	<0.001
观察组	82	4.15±0.60	8.43±2.51	15.220	<0.001
<i>t</i>		0.3607	5.203		
<i>P</i>		0.719	<0.001		

注:对照组:采用玻璃酸钠滴眼液治疗;观察组:玻璃酸钠滴眼液+中药熏蒸治疗。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组采用玻璃酸钠滴眼液治疗,1 滴/次,4 次/d,治疗 14d。观察组采用中药熏蒸治疗,1 次/d,每次 20min,联合玻璃酸钠滴眼液(4 次/d)点眼,治疗 14d;自拟处方黄精颗粒 15g(相当于饮片 75g)、黄芩颗粒 9g(相当于饮片 50g)、黄连颗粒 2.5g(相当于饮片 15g)、菊花颗粒 5g(相当于饮片 50g)、薄荷颗粒 2.5g(相当于饮片 30g)。放入烧杯,加入沸水 300mL 冲泡药物,充分混匀后,离心 10min(3000r/min)取上清,然后利用中药熏蒸器产生的蒸汽熏眼。

1.2.2 观察指标 以治疗前后 BUT、S I t 和 FL 作为疗效评判的主要指标。S I t 测量:在安静和暗光环境下检测,无表面麻醉,取泪液检测滤纸条,置于患者下结膜囊的中外 1/3 交界处,5min 后记录滤纸条湿润长度;BUT 测量:在下睑结膜处滴入荧光素钠(10μL),眨眼 3 次,最后 1 次瞬目后,计算自然睁眼平视至角膜出现第 1 个黑斑的时间。FL 分级评分:将角膜划分为四个象限,根据染色程度计分,无角结膜荧光素染色,记 0 分;角膜染色点≤5 个,记 1 分;角膜染色点散在 6~10 个,记 2 分;角膜染色融合成片状或染色点>10 个,记 3 分。两组患者均在治疗前后检测以上指标,并记录数据。

疗效判断标准:(1)显效:临床症状完全消失,检测结果 BUT>10s, S I t>10mm/5min, FL 无染色;(2)有效:临床症状减轻,检测结果 BUT>5s, S I t>5mm/5min, FL 减少;(3)无效:临床症状减轻,检测结果 BUT≤5s, S I t≤5mm/5min, FL 无变化或增多。总有效率=(显效眼数+有效眼数)/总眼数×100%。

统计学分析:使用 Excel 2013 进行原始数据的录入和整理,用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析处理。两组患者 BUT、FL 和 S I t 等计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内治疗前后对比采用配对样本 *t* 检验,组间对比采用独立样本 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后泪液分泌试验结果 两组患者治疗后 S I t 值均较治疗前增加,治疗后观察组 S I t 值(8.43±2.51mm/5min)优于对照组(6.38±2.52mm/5min),差异有统计学意义($P<0.05$)。组内比较,观察组和对照组在治疗前后 S I t 值差异有统计学意义($P<0.05$,表 1)。

2.2 两组患者治疗前后泪膜破裂时间变化 治疗后两组患者 BUT 值均较治疗前延长,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 BUT 值(8.60±2.47s)高于对照组(6.35±2.29s),差异有统计学意义($P<0.05$,表 2)。

2.3 两组患者治疗前后角膜荧光素染色评分 两组患者

表2 两组患者治疗前后泪膜破裂时间变化 ($\bar{x} \pm s, s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	82	4.06±0.57	6.35±2.29	8.959	<0.001
观察组	82	4.11±0.69	8.60±2.47	15.97	<0.001
<i>t</i>		0.494	6.028		
<i>P</i>		0.623	<0.001		

注:对照组:采用玻璃酸钠滴眼液治疗;观察组:玻璃酸钠滴眼液+中药熏蒸治疗。

表3 两组患者治疗前后荧光素角膜染色评分变化 ($\bar{x} \pm s, s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	82	1.93±0.56	1.26±0.84	8.855	<0.001
观察组	82	1.92±0.50	0.84±0.75	14.67	<0.001
<i>t</i>		0.147	3.337		
<i>P</i>		0.884	<0.001		

注:对照组:采用玻璃酸钠滴眼液治疗;观察组:玻璃酸钠滴眼液+中药熏蒸治疗。

表4 两组患者临床疗效比较 眼(%)

组别	眼数	显效	有效	无效	总有效
对照组	82	14(17.1)	44(53.7)	24(29.3)	58(70.7)
观察组	82	30(36.6)	42(51.2)	10(12.2)	72(87.8)

注:对照组:采用玻璃酸钠滴眼液治疗;观察组:玻璃酸钠滴眼液+中药熏蒸治疗。

治疗后 FL 评分,观察组(0.84±0.75分)低于对照组(1.26±0.84分),差异有统计学意义($P < 0.05$,表3)。

2.4 两组患者临床疗效的比较 中药与人工泪液联合治疗组的显效率、总有效率分别为36.6%、87.8%,对照组分别为17.1%、70.7%。两组比较,差异有统计学意义($\chi^2_{\text{显效}} = 7.952, P = 0.005; \chi^2_{\text{总有效}} = 7.272, P_{\text{总有效}} = 0.007$,表4)。

3 讨论

干眼症是当今眼科常见的慢性疾病,常见症状主要有眼干涩与异物感。干眼症的发病机制至今不完全明确,可能与局部的炎症反应、体内的性激素水平等因素相关^[7]。目前治疗的方式主要是药物治疗和手术治疗,辅以新型给药装置和眼袋装置。药物治疗主要有以下几大类:(1)抗炎类药物(如皮质类固醇激素、四环素类衍生物、非甾体抗炎药等);(2)抗氧化剂(如脂肪酸);(3)促泌剂(如地夸磷索四钠、西维美林等);(4)激素替代治疗。对于药物治疗无效的患者,可以通过泪点栓塞手术进行治疗^[8];人工泪液是目前用于治疗干眼症的常见药物,在缓解眼部的干涩、异物感等症状方面具有一定功效,但不能治愈干眼症,并且长期使用可能有一定的毒副作用,对泪膜、角膜等造成损害^[9]。

中医综合治疗在减少泪液丢失、促进泪腺分泌、改善干眼症症状等方面具有独特疗效。干眼症属于中医“神水将枯”等范畴,患者多因郁火蒸灼、阴虚燥热、血脉瘀阻

所致,治疗当以清热解毒、养阴散瘀为原则^[10]。中药熏蒸的方式可以让药液以蒸气的形式直接作用于病灶部位,促进眼部的血液循环、睑板腺脂质流动。本研究中熏蒸方法操作简便、不良反应少。

本研究使用我院自拟经验方进行熏蒸,方中菊花性微寒,疏风散热,清肝明目。最新研究表明,菊花中黄酮类物质可显著抑制雄激素水平降低后白兔干眼症的发生,维持泪腺分泌量和泪膜的稳定^[11];黄精具有养阴润肺,补脾益气,滋肾填精等功效,孙化萍等^[12]研究表明黄精多糖制成的滴眼液具有抗炎、抗渗出、抗增生的作用;黄芩有清热燥湿,解毒功效的功效,最新研究表明黄芩具有良好的抗菌功能^[13];黄连清心火,泻肝明目,研究表明黄连温胆汤对治疗睑板腺功能障碍性干眼有一定疗效^[14];薄荷疏散风热,清利头目,理气解郁;以上诸药合用具有疏风泻热、明目燥湿、养阴活血之功。

本研究结果显示,自拟方“四黄清灵液”熏蒸联合人工泪液治疗后,患者干眼症状改善;SIt、BUT提高及FL评分降低,表明增加泪液分泌量、泪膜趋于稳定,提示“四黄清灵液”熏蒸联合人工泪液对改善干眼症症状方面有较好作用。

参考文献

- 1 胡锦东,刘新泉,朱华英.干眼症的中医疗法.吉林中医药 2017;37(1):103-107
- 2 Mcmonnies CW. The potential role of neuropathic mechanisms in dry eye syndromes. *J Optom* 2016;10(1):5-13
- 3 李志辉,段勇波,罗春云,等.顺德区特定人群干眼症患病率调查.国际眼科杂志 2013;13(8):1723-1725
- 4 马晓响,殷莲华.炎症与干眼症的研究进展.复旦学报(医学版) 2009;36(4):495-498
- 5 梁冬梅,王强,李国良,等.人工泪液凝胶联合双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症观察.中国实用眼科杂志 2013;31(11):1445-1447
- 6 中华医学会眼科分会角膜病学组.干眼临床诊疗专家共识(2013).中华眼科杂志 2013;49(1):73-75
- 7 张湘雯.中药热敷联合人工泪液治疗干眼症的效果观察.中国当代医药 2017;24(11):107-110
- 8 汪波,杨燕宁,黄林英.干眼治疗方法的研究新进展.眼科新进展 2017;37(2):179-184
- 9 赵小静.中西医结合治疗干眼症的现状与展望.国际眼科杂志 2013;13(2):299-301
- 10 索丽娟,何旭亭,宋艳敏.中药熏蒸联合人工泪液干预干眼症疗效分析.国际中医中药杂志 2016;38(11):997-999
- 11 姚小磊,彭清华,陈启雷,等.菊花总黄酮对去势导致干眼症雄兔泪腺细胞 Fas、FasL 表达的影响.国际眼科杂志 2014;14(10):1749-1754
- 12 孙化萍,于晓林,罗旭升,等.黄精多糖滴眼液对实验性干眼症结膜的影响.中国中医眼科杂志 2005;15(2):80-82
- 13 夏美玲,吕丽艳,刘野,等.5种中草药体外抑菌实验的研究.齐齐哈尔医学院学报 2009;30(24):3024-3025
- 14 陶荣三.中西医结合治疗睑板腺功能障碍性干眼疗效分析.中国现代医生 2016;54(19):83-86