

中药熏服治疗肝郁脾虚型干眼症的临床疗效观察

余秋燕¹, 岳丽菁², 唐敏²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】探究中药煎汤先熏蒸后内服联合羧丙甲纤维素滴眼液治疗肝郁脾虚型干眼症的治疗效果。【方法】将66例(132眼)肝郁脾虚型干眼症患者随机分为治疗组和对照组, 每组各33例。2组患者均给予羧丙甲纤维素滴眼液的人工泪液滴眼治疗, 在此基础上, 对照组给予中药汤剂内服治疗, 治疗组给予中药汤剂先熏蒸眼部再内服治疗, 疗程为2周。观察2组患者治疗前和治疗2周后泪膜破裂时间(break-up time, BUT)、基础泪液分泌试验(Schirmer I test, SIT)、角膜荧光素染色(fluorescein staining, FL)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效及安全性。【结果】(1)治疗2周后, 治疗组的总有效率为93.9%(31/33), 对照组为72.7%(24/33), 组间比较, 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (2)治疗后, 2组患者的BUT、SIT及FL评分均较治疗前改善($P < 0.01$), 且治疗组对BUT、SIT及FL评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。 (3)研究过程中, 2组患者均无明显的不良反应情况发生。【结论】中药熏服联合羧丙甲纤维素滴眼液治疗肝郁脾虚型干眼症患者安全有效, 可减少人工泪液滴眼次数, 有效改善患者临床症状。

关键词: 肝郁脾虚; 干眼症; 中药熏蒸; 中药内服; 人工泪液; 羧丙甲纤维素滴眼液; 泪膜破裂时间(BUT); 基础泪液分泌试验(SIT); 角膜荧光素染色(FL)

中图分类号: R276.7

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0551-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.03.015

Clinical Observation on the Curative Effect of Chinese Medicine Decoction Fumigation Followed by Oral Use in the Treatment of Xerophthalmia with Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome

YU Qiu-Yan¹, YUE Li-Jing², TANG Min²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Dept. of Ophthalmology, Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of Chinese medicine decoction fumigation followed by oral administration in combination with external use of hydroxypropyl methylcellulose eye drop in treating xerophthalmia of liver depression and spleen deficiency syndrome. **Methods** Sixty-six xerophthalmia patients (132 eyes) with liver depression and spleen deficiency syndrome were randomly divided into treatment group and control group, with 33 cases in each group. Patients in the two groups were given artificial tear eye drop therapy with hydroxypropyl methylcellulose eye drop, and additionally, the control group was given oral administration of Chinese medicine decoction, while the treatment group was given Chinese medicine decoction oral administration following fumigation, the course of treatment lasting 2 weeks. Before and 2 weeks after treatment, the changes of tear film break-up time (BUT), Schirmer I test (SIT) and corneal fluorescein staining (FL) scores in the two groups were observed. After treatment, the clinical efficacy and safety of the two groups were evaluated. **Results** (1) After 2 weeks of treatment, the total effective rate of the treatment group was 93.9% (31/33) and that of the control group was 72.7% (24/33), and the intergroup comparison showed that the efficacy of the treatment group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the BUT, SIT and FL scores in both groups were improved compared with those before treatment

收稿日期: 2021-06-10

作者简介: 余秋燕(1994-), 女, 2019级硕士研究生; E-mail: 1171598306@qq.com

通讯作者: 岳丽菁, 女, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: yue.1003@163.com

($P < 0.01$), and the effect of improvement in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the differences being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (3) During the study, there were no significant adverse reactions occurring in the two groups. **Conclusion** Chinese medicine decoction fumigation and oral administration combined with hydroxypropyl methylcellulose eye drop are safe and effective in treating xerophthalmia patients with liver depression and spleen deficiency syndrome, and the combined therapy is effective in reducing the medication frequency of artificial tear eye drop and improving the clinical symptoms of the patients.

Keywords: liver depression and spleen deficiency; xerophthalmia; Chinese medicine fumigation; Chinese medicine oral administration; artificial tears; hydroxypropyl methylcellulose eye drop; tear film break-up time(BUT); Schirmer I test(SIT); corneal fluorescein staining(FL)

干眼症是指因不同原因导致患者泪液质及泪液量异常或泪液动力学出现异常现象而影响患者泪膜稳定性的眼部疾患,常伴有眼部不适感,主要表现为干涩感、眼疲劳、眼部瘙痒、异物感、灼烧感、眼胀感、疼痛感、眼红、畏光等,眼表组织常伴有病变表现^[1]。临床诊疗中,有研究发现,干眼症患者不乏肝郁脾虚者,多伴有睑板腺功能障碍,而使用疏肝健脾方治疗可取得一定的疗效^[2-4]。本研究将中药煎汤先熏蒸后内服联合羟丙甲纤维素滴眼液治疗肝郁脾虚型干眼症患者,并与中药煎汤纯内服联合羟丙甲纤维素滴眼液治疗作比较,探讨前者是否可减少人工泪液滴眼次数,以及是否具有更好的临床疗效。现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2019年10月至2021年3月广东省第二中医院眼科收治的明确诊断为肝郁脾虚型干眼症的患者,共66例(132眼)。按就诊顺序编号,采用随机数字表将患者随机分为对照组和治疗组,每组各33例(66眼)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《干眼临床诊疗专家共识(2013年)》^[5]制定:①眼部有干燥感、异物感、灼烧感、疲劳感、不适感、视力波动等主观症状之一;②泪膜破裂时间(break-up time, BUT)≤5 s或基础泪液分泌试验(Schirmer I test, SIT,无表面麻醉)≤5 mm/5 min;③5 s < BUT ≤ 10 s或5 mm/5 min < SIT(无表面麻醉)≤10 mm/5 min时,同时伴有角膜荧光素染色(corneal fluorescein staining,

FL)阳性。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医诊断学》^[6]中有关肝郁脾虚证的临床表现:胸胁胀满窜痛,情志抑郁,善太息,或急躁易怒,食少腹胀,腹痛欲泻,泻后痛减,或便溏不爽,肠鸣矢气,或大便溏结不调,舌苔白,脉弦或弦缓。

1.3 纳入标准 ①年龄在18~70岁之间;②符合上述干眼症诊断标准;③中医证型为肝郁脾虚证;④知情并愿意参加本研究的患者。

1.4 排除标准 ①合并有角结膜炎、青光眼、睑外翻等其他眼部疾病的患者;②合并有严重肝肾功能障碍、严重心脑血管及造血系统等全身疾病的患者;③存在思维障碍、意识模糊、情感淡漠等,不能配合试验的患者;④妊娠期及哺乳期患者;⑤依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 人工泪液治疗 2组患者均给予羟丙甲纤维素滴眼液滴眼治疗。用法:羟丙甲纤维素滴眼液(仁和药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字H20043417),滴眼,每日4次,每次1滴。使用过程中患者可根据自身情况合理增加或者减小药物用量。

1.5.2 对照组 在人工泪液治疗的基础上给予中药汤剂内服治疗。方药组成:菊花10 g、刺蒺藜6 g、白芍10 g、丹参10 g、赤芍5 g、山药10 g、黄芪10 g、醋五味子10 g、净山楂10 g、茯苓10 g、白术10 g、甘草5 g。若肝火犯肺至肺阴不足者,可联合应用生地黄、麦冬、玄参、贝母、西洋参、牡丹皮、栀子等中药治疗;若兼有肺脾湿热

者,可联合应用苦杏仁、薏苡仁、半夏、玄参、黄芩、牡丹皮、麦冬、桑白皮、淡竹叶及白蒺藜等中药治疗。上述中药均由广东省第二中医院中药房提供。每日1剂,首煎时用3碗水煮成1碗,早上服用;复煎时用2碗水煮成1碗,晚上服用。以7d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.5.3 治疗组 在人工泪液治疗的基础上给予中药汤剂先熏蒸眼部再内服治疗。中药汤剂的组成同对照组,但每日早晚煎煮完后,以自身能够耐受为度趁热先熏蒸眼睛5~10 min后再服用。以7d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.6 观察指标及疗效判定

1.6.1 观察指标 观察2组患者治疗前和治疗2周后的BUT、SIT及FL评分的变化情况。相关检测方法参照人民卫生出版社出版的《眼科学》^[1]。

1.6.2 疗效判定标准 参照《干眼临床诊疗专家共识(2013年)》^[5]对2组患者的治疗效果进行评价。显效:患者的眼睛肿胀干涩、灼烧感或异物感等眼部症状和情志抑郁或易怒、胀满窜痛、善太息、食少腹胀、便溏不爽等整体临床症状消失,滴眼液滴眼次数较开始减少或不用;有效:患者的眼部症状和整体临床症状基本好转,滴眼液滴眼次数较开始不变或减少;无效:患者的眼部症状和整体临床症状未见变化甚至加剧,滴眼液滴眼次数不变甚至增加。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.6.3 安全性评价 观察2组患者研究过程中不良反应的发生情况,评价2组治疗的安全性。

1.7 统计方法 应用SPSS 26.0统计软件进行数据的统计分析。BUT、SIT及FL评分等计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;临床疗效等计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 治疗组33例患者中,男17例,女16例;年龄为25~60岁,平均年龄为(39.91±7.14)岁;病程1~24个月,平均病程为(10.00±4.19)个月。对照组33例患者中,男16例,女17例;年龄为25~61岁,平均年龄为(40.15±

7.32)岁;病程1~30个月,平均病程为(10.06±5.07)个月。经统计分析,2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示:治疗2周后,治疗组的总有效率为93.9%(31/33),对照组为72.7%(24/33),组间比较,治疗组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组肝郁脾虚型干眼症患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of xerophthalmia patients with liver depression and spleen deficiency syndrome [例(%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效
对照组	33	6(18.2)	18(54.5)	9(27.3)	24(72.7)
治疗组	33	11(33.3)	20(60.6)	2(6.1)	31(93.9) ^①
χ^2 值					5.345
P 值					0.044

① $P < 0.05$,与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后BUT、SIT及FL评分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的BUT、SIT及FL评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的BUT、SIT及FL评分均较治疗前改善($P < 0.01$),且治疗组对BUT、SIT及FL评分的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.4 安全性评价 研究过程中,2组患者均无明显的不良反应情况发生。

3 讨论

现代社会中,人们普遍通过手机、电脑等电子产品获取信息及进行工作和生活活动,持续近距离专注用眼时间过长,用眼过度,视屏终端性干眼症^[1]已成为了许多人的苦恼。中医学认为,五脏化液,肝为泪,肝郁气滞可导致眼部气血运行不畅,严重者可导致泪液分泌不足^[7]。主要由睑板腺功能障碍引起的脂质缺乏性干眼,目前,多数学者认为该病病位在胞睑,属肉轮,由脾胃所主。若脾气不足,肌肉约束无权,可导致位于胞睑内的睑板腺分泌排泄不畅而堵塞^[8-9]。而阻塞是睑板腺功能障碍的核心发病机制^[10],其可影响脂质层的分泌,导致泪膜不稳定。临床诊治时,一般建议患者减少手机、电脑等电子产品的使用,或

表2 2组肝郁脾虚型干眼症患者治疗前后BUT、SIT及FL评分比较

Table 2 Comparison of BUT, SIT and FL scores between the two groups of xerophthalmia patients with liver depression and spleen deficiency syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	组别	例数/例	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
BUT/s	对照组	33	2.82 ± 0.95	5.61 ± 0.66 ^①	-13.850	0.000
	治疗组	33	2.88 ± 0.93	6.70 ± 0.77 ^{①③}	-18.198	0.000
	<i>t</i> 值		0.262	6.185		
	<i>P</i> 值		0.794	0.000		
SIT/(mm·5 min ⁻¹)	对照组	33	4.03 ± 0.53	6.12 ± 0.65 ^①	-14.329	0.000
	治疗组	33	4.09 ± 0.52	8.06 ± 0.66 ^{①③}	-27.132	0.000
	<i>t</i> 值		0.468	12.041		
	<i>P</i> 值		0.641	0.000		
FL评分/分	对照组	33	2.00 ± 0.56	1.24 ± 0.83 ^①	4.438	0.000
	治疗组	33	2.06 ± 0.43	0.85 ± 0.71 ^{①②}	8.375	0.000
	<i>t</i> 值		0.494	-2.068		
	<i>P</i> 值		0.623	0.043		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, ③ $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

暂时不用, 部分患者神情无奈, 表示很难办到。而干眼症状引起患者不适和情志抑郁, 若加之患者过食辛辣, 损伤肝脾, 可导致疾病发展而形成恶性循环。

治疗上, 人工泪液滴眼能很快地缓解眼部不适, 但不能从根本上解决问题, 病情易反复, 往往需频繁、长期滴眼, 而眼药水中的防腐剂会造成眼表新的损伤, 远期效果并不理想。结合全身表现, 从中医角度来看, 因肝郁易化火伤阴, 脾虚运化失司易水湿内停, 故肝郁脾虚者易湿热内蕴, 故本研究予上述中药汤剂治疗。方中菊花清肝明目、平抑肝阳、清热解毒, 刺蒺藜平肝解郁、活血明目、止痒, 白芍养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳, 丹参活血祛瘀、凉血止痛、清心除烦, 赤芍清热凉血、散瘀止痛, 山药益气养阴、补脾肺肾, 黄芪补气、利水消肿、生津养血、行滞通痹, 醋五味子益气生津、补肾宁心, 净山楂消食化积、行气散瘀, 茯苓利水渗湿、健脾、宁心, 白术益气健脾、燥湿利水, 甘草补脾益气、缓急止痛、清热解毒、调和诸药。诸药合用, 共奏疏肝健脾、清热祛湿之功效。

考虑患者的整体证候可引起眼部症状, 而眼部不适又可进一步加重整体状态, 故本研究在治疗上, 注重中药煎汤熏蒸眼部, 治疗后相较于对照组可减少人工泪液的滴眼次数。中药熏蒸是中医眼科常用的外治方法之一, 集热度、湿度、药物

浓度于一体, 具有药疗、热疗、中药离子渗透治疗等多种功能^[11]。其温热效应可促进患处血液循环和新陈代谢, 加快局部代谢产物的排泄^[12], 促进眼表组织病变如睑板腺功能障碍的恢复; 其以蒸气为媒介, 将中药有效成分经皮肤、穴位直接作用于患处^[13], 有行气活血、清热祛湿之功, 又使众药物入肝脾直达病所, 达疏肝健脾、清热祛湿之效, 同时又无眼药水频繁滴眼所致之副作用, 能更有效地改善患者的局部症状, 增加患者舒适感, 减少对患者身心的影响, 而且配合中药内服, 可从整体上治疗肝郁脾虚型干眼症, 故临床上常可取得较好的疗效。

本研究结果显示, 在疗效方面, 治疗2周后, 治疗组的总有效率为93.9%(31/33), 对照组为72.7%(24/33), 组间比较, 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。在观察指标方面, 治疗后, 2组患者的BUT、SIT及FL评分均较治疗前改善($P < 0.01$), 且治疗组对BUT、SIT及FL评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。在安全性方面, 2组患者研究过程中均无明显不良反应情况发生。表明中药煎剂熏蒸眼睛后内服联合人工泪液治疗肝郁脾虚型干眼症患者安全有效, 可减少人工泪液滴眼次数, 有效改善患者临床症状, 其疗效优于中药煎剂纯内服联合人工泪液治疗, 值得在临床上推广应用。因本研究观察病例有限,

故确切的结论仍需扩大样本量加以证实。

参考文献:

- [1] 葛坚, 王宁利. 眼科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 宋艳, 赵红. 疏肝健脾方离子导入治疗肝郁脾虚型睑板腺导管阻塞型干眼症74例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(10): 15-17.
- [3] 徐辉. 逍遥散加减方对老年性干眼症患者眼表功能及血清细胞因子的影响[J]. 新中医, 2020, 52(1): 26-30.
- [4] 赵举, 尹永湘, 曹华. 逍遥散联合妥布霉素地塞米松治疗睑板腺功能障碍性干眼症的研究[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(9): 1731-1734.
- [5] 刘祖国, 谢立信, 孙旭光, 等. 干眼临床诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(1): 73-75.
- [6] 陈家旭, 邹小娟. 中医诊断学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 168.
- [7] 李婷. 润目疏肝汤加减治疗肝郁气滞型干眼症的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [8] 宋艳. 疏肝健脾方治疗睑板腺导管阻塞性干眼症的临床观察[J]. 光明中医, 2013, 28(11): 2285-2286.
- [9] 陈思宇, 薛莉, 王雪宁. 养血柔肝针法治疗肝郁脾虚型干眼症30例[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17): 150.
- [10] NICHOLS K K, FOULKS G N, BRON A J, et al. The international workshop on meibomian gland dysfunction: executive summary [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2011, 52(4): 1922-1929.
- [11] 杨关林. 实用中医传统疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 264-265.
- [12] 王晓艳. 中药熏蒸联合人工泪液治疗干眼症患者的效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(8): 72-74.
- [13] 陆继娣, 沈鹰. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎疗效及抗炎作用机理[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(2): 115-117.

【责任编辑: 陈建宏】

《广州中医药大学学报》2022年征订启事

《广州中医药大学学报》(ISSN 1007-3213/CN44-1425/R)是由广东省教育厅主管、广州中医药大学主办的综合性中医药学术类刊物, 国内外公开发行。本刊为中国科技核心期刊、T2级优秀中医药科技期刊、RCCSE中国核心学术期刊(A)、中文核心期刊(2011年版)、国家期刊方阵双效期刊, 先后被国内外多个重要检索系统/数据库收录, 并多次获国家、省部级优秀期刊奖项。

本刊为广大临床、教学、科研工作者提供学术交流平台, 全方位、多角度报道中医药领域各学科具有前瞻性、创新性和较高学术水平的科研成果和临床诊疗经验, 主要开设的栏目有: 中医理论探讨、中医药临床研究、中西医结合研究、针灸与经络、中药药理、中药资源研究、南药园地、名医经验传承、中医证候研究、专家论坛、新学科与新技术、中医文献研究、中医药文化和岭南医学研究等。既可作为国内外中医药高校教师和研究人员进行中医药研究的参考, 又可为临床医生诊疗疾病以及药物研究人员进行中药开发提供思路。

本刊2019年1月起改为月刊, 于每月20日出版。邮局发行, 邮发代号: 国内为46-275, 国外为BM7077。每期定价20.00元(未含邮费)。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼725室, 《广州中医药大学学报》编辑部, 邮编: 510006; 联系人: 刘老师; 电话: (020)39354896; E-mail: gzzyxb@gzucm.edu.cn; 投稿网址: <http://xb.zyxy.com.cn>。欢迎投稿! 欢迎订阅! 欢迎广告刊登!

·《广州中医药大学学报》编辑部·