

# 新癬片对抑制老年性白内障术后炎症反应的临床观察

冯文, 陈怡, 吴小红

作者单位: (510140) 中国广东省广州市, 广州医学院羊城医院眼科

作者简介: 冯文, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病、白内障和青光眼。

通讯作者: 冯文. 820808729@qq. com

收稿日期: 2010-06-07 修回日期: 2011-03-01

## Clinical observations on applying xinhuang tablet before and after cataract surgery

Wen Feng, Yi Chen, Xiao-Hong Wu

Department of Ophthalmology, Yangcheng Hospital of Guangzhou Medical College, Guangzhou 510140, Guangdong Province, China

Correspondence to: Wen Feng. Department of Ophthalmology, Yangcheng Hospital of Guangzhou Medical College, Guangzhou 510140, Guangdong Province, China. 820808729@qq. com

Received: 2010-06-07 Accepted: 2011-03-01

### Abstract

• AIM: To observe the effect of xinhuang tablet which were applied on the patients with age-related cataract who underwent cataract surgery on preventing postsurgical inflammatory reaction.

• METHODS: Totally 121 eyes with age-related cataract who underwent phacoemulsification and intraocular lens (IOL) implantation were recruited. A group included 40 cases who took xinhuang tablet one day before the surgery, B group with 41 cases took xinhuang tablet after surgery, C group had 40 cases as a comparative group. All the groups used corticosteroid after the surgery routinely, and all the other medicines used on these groups were the same. Symptoms, signs and anterior chamber flare were respectively observed 1 day, 3, 7, 14 and 28 days after surgery.

• RESULTS: The integrated scores of symptoms, signs and anterior chamber flare in A group on the 1<sup>st</sup> day, 3<sup>rd</sup> day and 7<sup>th</sup> day were lower than group B and group C, significant difference could be found ( $P < 0.05$ ); the integrated scores in B group were lower than comparative group C, significant difference could also be found between the two groups ( $P < 0.05$ ).

• CONCLUSION: Xinhuang tablet are effective for restraining the early inflammatory reaction after cataract surgery, and the effect can be better when using them one day before surgery.

• KEYWORDS: age-related cataract; inflammatory reaction; xinhuang tablet

xinhuang tablet before and after cataract surgery. *Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(5): 853-855

### 摘要

目的: 观察新癬片抑制老年性白内障术后炎症反应的疗效。

方法: 对 121 眼老年性白内障患者行白内障超声乳化术加人工晶状体植入术, 实验 A 组 40 例术前 1d 开始服用新癬片, 实验 B 组 41 例术后服用新癬片, 40 例为对照 C 组, 三组均常规术后用皮质类固醇激素。观察术后 1, 3, 7, 14d 症状、体征和房水闪辉情况。

结果: 实验组 A 组术后 1, 3, 7d 症状体征和房水闪辉等炎症反应综合得分均较 B, C 组少, 有显著差异 ( $P < 0.05$ ); 实验组 B 组术后 3, 7d 症状体征和房水闪辉等炎症反应综合得分比对照 C 组少, 两组有显著差异 ( $P < 0.05$ )。

结论: 新癬片控制术后早期炎症反应有明显疗效, 术前 1d 用药效果较好。

关键词: 老年性白内障; 炎症反应; 新癬片

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 05. 034

冯文, 陈怡, 吴小红. 新癬片对抑制老年性白内障术后炎症反应的临床观察. 国际眼科杂志 2011; 11(5): 853-855

### 0 引言

随着白内障手术技术的发展, 术中及术后并发症明显减少, 眼内炎性反应明显减轻, 仍然有许多患者在手术后存在有临床意义的炎症反应, 影响术后视力恢复, 为更好的控制术后炎症, 我们对 121 例白内障超声乳化术加人工晶状体植入术患者, 采用 3 种不同用药方式, 比较手术前后应用新癬片的疗效, 现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选择 2006-03/2007-03 行白内障超声乳化吸除术加人工晶状体植入术的老年性白内障患者 121 例 121 眼, 男 75 例 75 眼, 女 46 例 46 眼, 年龄 60 ~ 80 (平均 66) 岁, 核硬度 III 级 72 例, 核硬度 IV 级 49 例。排除患有葡萄膜炎、白塞氏病、原田小柳氏病、交感性眼炎及后葡萄膜炎等患者。

### 1.2 方法

1.2.1 术前准备与手术方法 所有患者术前做视力、眼压、裂隙灯、眼部 A, B 型超声波检查, 以了解患者的视功能、眼前段情况及排除严重的玻璃体视网膜病变。术前连续二三天术眼滴用抗生素眼药水。糖尿病患者血糖控制在 10mmol/L 以下。术前均用复方托品酰胺散瞳, 爱尔卡因表面麻醉, 灌注液均为世可复方电解质眼内冲洗液, 黏弹剂均为同一公司的透明质酸钠。采用标准的白内障超声乳化吸除术加人工晶状体植入术, 由同一医生在显微镜下完成手术。手术在表面麻醉下进行。手术全过程为 5 ~ 10min。术后并给予抗生素、皮质类固醇口服 3d, 术后 1d

开放点眼,局部用典必殊、贝复舒点眼,每2h 1次,术后第3d减量4次/d,7~10d后停用典必殊。

**1.2.2 分组用药方法** 患者被随机分成3种不同的用药方式组。实验A组40例术前1d开始口服新癬片3片,3次/d,共7d。实验B组41例术后当天始口服新癬片3片,3次/d,共7d。对照C组40例不用新癬片。三组其他术后用药相同,观察术后1,3,7,14d症状、体征和房水闪辉情况。

**1.2.3 观察方法** 采用双盲法,全部患者的症状体征评分由同一位医师完成。在同一裂隙灯下观察,参数一致。症状包括:畏光、异物感、流泪和眼痛。体征包括:睫状充血、角膜炎症(包括角膜后弹力层皱褶)、角膜后沉着物、房水混浊、人工晶状体表面沉着物和纤维蛋白反应。

**1.2.4 评分标准及计分方法** 依照《中药新药治疗色素膜炎的临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>的积分标准,对观察项目计算积分。积分标准:(1)流泪:不流泪0分;少量1分;较多2分;很多3分。(2)疼痛:不痛0分;微痛1分;疼痛明显2分;疼痛难忍3分。(3)睫状充血:无0分;轻,粉红色1分;较重,暗红色2分;重,紫红色或伴球结膜水肿3分。(4)角膜水肿:无0分;轻,虹膜可见1分;虹膜隐约可见2分;重,虹膜不见3分。(5)角膜后沉着物:无0分;10个以内1分;10~20个2分;20个以上3分。(6)房水混浊:无0分;10个以下浮游物 Tyndall 征阳性1分;10~20个 Tyndall 征明显阳性2分;20个以上 Tyndall 征强阳性3分。(7)人工晶状体表面沉着物(点状细胞和色素沉积):无0分;10个以内1分;10~20个或呈片状沉积2分;纤维膜形成3分。(8)纤维蛋白反应(前房内):无0分;渗出呈薄雾或棉絮状<1/2前房面积1分;渗出<3/4前房面积2分;渗出呈片状>3/4前房面积3分。各项症状和体征的记分乘以权数后相加得综合评分。不同的权数表示症状或体征在评价炎症中的重要性不同。房水闪辉和前房浮游体的权数为2,各项症状和其他体征的权数为1。手术前及手术后1,3,7,14d观察上述症状体征,并做好记录。

统计学分析:应用SPSS 11.0统计软件进行数据分析,数据以均数±标准差表示,三组样本方差分析,判断组间有差异后,用最小显著差(LSD)法进行三组样本两两比较,以 $P < 0.05$ 判定差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 基线比较** 实验组与对照组年龄、性别、眼别、病程均无显著性差异。术前检查、症状和体征综合得分、房水闪辉在统计学上无显著性差异。

**2.2 术后炎症反应** 三组在术后3,7d的症状、体征和房水闪辉的综合得分,经方差分析,LSD法检验均有明显差异( $P < 0.05$ ),A,B实验组均低于对照C组,其中A组在术后1,3,7d的综合得分均明显低于B,C组( $P < 0.05$ )。说明术前1d开始使用新癬片的A组术后炎症反应较B,C组术后炎症反应明显轻微,用药物后1~2d效果更明显(表1)。

## 3 讨论

白内障超声乳化摘除联合人工晶状体植入手术是目前临床上常用手术方法。因手术刺激,术后引起虹膜炎反应在临床上比较多见。炎症反应的程度与受刺激的程度、灌注液的种类等有关;如果手术不顺利,甚至介入更多

表1 三组不同时间点症状、体征和房水闪辉的综合评分情况

|       | $\bar{x} \pm s$          |                          |             |
|-------|--------------------------|--------------------------|-------------|
|       | A组                       | B组                       | C组          |
| 术前1d  | 0                        | 0                        | 0           |
| 术后1d  | 9.28 ± 0.45 <sup>a</sup> | 9.80 ± 0.68              | 9.98 ± 0.70 |
| 术后3d  | 7.25 ± 0.81 <sup>a</sup> | 7.71 ± 0.64 <sup>c</sup> | 8.10 ± 0.93 |
| 术后7d  | 5.20 ± 0.72 <sup>a</sup> | 5.56 ± 0.71 <sup>c</sup> | 5.90 ± 0.67 |
| 术后14d | 3.02 ± 0.53              | 3.15 ± 0.76              | 3.25 ± 0.71 |

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs B,C组;<sup>c</sup> $P < 0.05$  vs C组。

的补救性手术操作,则术后炎症反应可以很重<sup>[2]</sup>。主要是因为白内障手术中眼组织产生和释放前列腺素,引起眼血-房水屏障的破坏,致使葡萄膜毛细血管扩张充血,血管内的蛋白质和游走细胞等大量渗入眼内,房水中的蛋白质含量明显增加,加上免疫复合物、毒素和其它致炎因子引发术后炎症反应<sup>[2]</sup>。

我们对白内障术后患者应用新癬片控制炎症反应效果良好。新癬片为中西药合剂片,除含有肿节风、三七、牛黄、珍珠层粉等成份外,还含非甾体类抗炎药(NSAID)吲哚美辛约5.7mg/片,每次3片约含吲哚美辛15~17mg,本观察表明该药能抑制白内障术后炎症反应。较单纯服用吲哚美辛常用剂量25mg少。这可能是与其他中药成分联合增强作用,可减少吲哚美辛用量起作用,降低毒副作用。我们观察A,B两治疗组中仅5例有胃部不适,未见其他毒副作用。

吲哚美辛为强效非甾体消炎药,有研究表明<sup>[3]</sup>:非甾体类抗炎药(NSAID)能抑制环氧酶的活性,而阻断花生四烯酸向前列腺素转化及促进花生四烯酸与甘油三脂结合使眼组织内游离的花生四烯酸减少,而达到抗眼内炎症作用。我们观察到术前1d用药者A组,术后1d炎症反应较B组轻,这可能与吲哚美辛只能抑制前列腺的合成,不能直接对抗前列腺素的作用有关,在术后用药者短时间内不能使眼内已合成的前列腺素降至低水平,而术前用药者术中已经降低房水中前列腺素含量。有研究发现联合用药对于减轻炎症早期的症状和体征更为有效。这可能是术后炎症反应除前列腺素引起外,许多炎症介质如白三烯、缓激肽、白细胞介素等也在起着重要作用。

老年性白内障在祖国医学中属圆翳内障,多因年老体衰,肝肾两亏,或脾虚失运,以致精血不足,精气不能上荣于目,或肝胆郁热,阴虚夹湿热上攻所致。而白内障术后炎症反应相当于祖国医学中“瞳神紧小”的范畴。是由手术所造成的目珠局部脉络的损伤所引起,因而络脉瘀阻,经脉不通,气滞血瘀,瘀血气壅郁而化热是本病的主要病机。滞气瘀热壅于睛珠则见眼痛、视朦。目为肝窍,风轮属肝,故风轮红赤(睫状充血)因光为阳而目珠内病阳邪,遇之则邪热更炽,目珠更为难堪故羞明怕光(眼部刺激征),神水为郁热瘀热煎熬变浊则黑睛混浊固视朦(房水混浊)。肝气通于目,肝脉上连目系,黑睛黄仁为目中肝经脉气最盛之处,该处为郁热所困故黑睛生翳,黄仁晦暗,纹理不清(角膜水肿,虹膜炎)且“瞳神紧小”证内在病机中有因素体阳盛,内蕴湿热;肝胆郁火;肝肾阴虚至虚火上炎而致病。由上述可知老年性白内障患者亦多有以上的病因病机,临床上有以上病机的患者术后反应通常要比其他普通的患者要剧烈。对应的治疗当用活血化瘀,行气

止痛,清肝消热解毒之法,新癩片恰合病机;中医研究证明<sup>[4]</sup>;新癩片具有清肝泄火、凉血消肿、散瘀止痛的功效,临床实践证实新癩片能有效治疗肝经热证,有清肝解毒功效,如临床上可有效治疗热证黄疸。新癩片中含有肿节风、三七、牛黄、珍珠层粉等成份,肿节风有清热、祛风、散瘀之作用。田七性味甘、微苦,性温,有散瘀止血、消肿止痛之功,牛黄味苦、甘、性凉有清热止痛,珍珠层粉有利尿作用<sup>[5]</sup>。上述药物配伍共同起到活血化瘀、清热解毒、消肿止痛、缓解股筋痉挛、消除无菌性炎症的作用。对急性炎症有明显的治疗作用,对实验动物的化学刺激和物理刺激致痛有明显的镇痛作用<sup>[5]</sup>。新癩片具有促进局部组织的血液循环,改善组织的营养状况,提高新陈代谢,以利症状消退。临床应用观察具有消肿快、止痛迅速、疗效显著的特点。且肿节风、三七、牛黄、珍珠层粉等药物皆走肝经,有清肝平肝,活血利胆解毒的作用。故对肝经的气血滞瘀郁热郁火证有显著的疗效。所以新癩片不但可以直

接治疗眼睛的术后反应性炎症,还可通过清解肝经起釜底抽薪的作用,减轻眼内气血壅滞与郁热,则可显著地改善眼痛、畏光、房水混浊等症状,并缩减病程。

综上所述,新癩片能抑制并减轻白内障术后的炎症反应,减轻患者术后的不适症状,从而提高和促进术后视力的早期恢复。

#### 参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第3辑. 北京:人民卫生出版社 1997:193
- 2 喻京生. 祛风清热行气活血法治疗白内障术后虹膜睫状体炎的临床观察. 中国中医眼科杂志 2005;2(15):89
- 3 何守志. 白内障手术后炎症反应及临床对策. 中国医刊 2003;5(38):60
- 4 何荣国,田华,武钦学,等. 恩再适联合新癩片治疗老年带状疱疹后遗神经痛的临床观察. 中国现代医学杂志 2007;9(4):22-24
- 5 宋立人,洪恂,丁绪亮,等. 现代中药学大词典. 北京:人民卫生出版社 2001:51-68

## 如何查寻国际眼科杂志英文版被 SCI 收录有关信息

### 1、美国科技信息研究所 (ISI) 官方网站

(1) 输入 master journal list-science 进入相关网页后再点击 master journal list-science

(2) 进入 Science 页面找到 master journal list 后在 Search Terms 栏内输入刊名 international journal of ophthalmology 或 1672-5123,并在 Search Type 栏选择 Full Journal Title 或 ISSN,然后点击 Search 便可查到本刊被收录信息。

2、中国科技期刊编辑学会 (www. ccssp. org. cn) 在主页“国际检索”栏点击 More 查阅国际检索系统月报:第 69 号及第 71 号。

IJO 编辑部