

中医药对干眼治疗研究进展

韩竹梅,张兴儒

作者单位:(200062)中国上海市,上海中医药大学附属普陀医院眼科

作者简介:韩竹梅,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合眼病诊治。

通讯作者:张兴儒,教授,主任医师,硕士研究生导师,中华中医药学会眼科分会委员,上海市中医药学会眼科分会副主任委员,上海市医学会眼科分会委员,防盲学组组长,上海市中西医结合学会眼科分会常务委员,上海中医药大学附属普陀医院眼科主任、副院长,主持开展的《结膜松弛症临床与基础研究》发表论文51篇,其中SCI期刊4篇,获得第六届上海医学科技奖,2011年《结膜松弛症研究推广应用》又获得第九届上海医学科技奖,研究方向:白内障、眼表泪液病。zhangxingru928@hotmail. com

收稿日期:2011-05-27 修回日期:2011-07-18

Research advance on dry eye syndrome treatment by traditional Chinese medicine

Zhu-Mei Han, Xing-Ru Zhang

Department of Ophthalmology, Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, China

Correspondence to: Xing-Ru Zhang. Department of Ophthalmology, Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, China. zhangxingru928@hotmail. com

Received: 2011-05-27 Accepted: 2011-07-18

Abstract

• Dry eye syndrome is one of the most common ocular surface disease. Traditional Chinese medicine (TCM) has been making progress towards this disease. From the aspects of syndrome differentiation and treatment, specific prescription and medication, local therapy, and acupuncture treatment, this article reviews the advances of treatment in dry eye syndrome.

• KEYWORDS: dry eye syndrome; traditional Chinese medicine; treatment

Han ZM, Zhang XR. Research advance on dry eye syndrome treatment by traditional Chinese medicine. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(9):1570-1573

摘要

干眼为临床最常见的眼表疾病之一,祖国医学对干眼的疗效取得了一定的进展。我们从辨证论治、专方专药、局部用药、针刺治疗等方面对近年来中医药治疗干眼的进展进行了综述。

关键词:干眼;中医药;治疗

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 09. 024

韩竹梅,张兴儒. 中医药对干眼治疗研究进展. 国际眼科杂志 2011;11(9):1570-1573

0 引言

干眼是指由于各种原因引起的泪液的质和量或动力学的异常,导致泪膜不稳定和(或)眼表的异常,从而导致眼部不适的一类疾病。常见症状有眼部干涩、异物感、烧灼感、畏光、眼红、视物模糊、视力波动、视疲劳等。干眼是临床常见的眼表疾病之一,流行病学调查表明20岁以上干眼的患病率为30.05%^[1]。肖秀林等^[2]调查广西柳州市普通人群干眼症患病率为11.03%,且随年龄的增长呈上升趋势。中医药在治疗干眼方面取得良好疗效,现综述如下。

1 中医对干眼的认识

干眼在中医称为“白涩症”,《审视瑶函》曰:“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏朦,名曰白涩。”《灵枢·五癆津液别篇》云:“五脏六腑之津液,尽渗于目。”津液在目化为神水,于眼外润泽为泪,于眼内充养为液,津液亏损而发为干眼。本病与肺、肝、肾关系密切,肝肾阴虚、肝之津液不足是其发病主要原因;肺失宣降,燥伤肺阴,不能上荣于目是其发病的主要诱因^[3]。

2 干眼发生的相关因素

视频终端综合征是由于长时间的使用电脑、电视、游戏机等终端屏幕,出现眼干、眼痒、视疲劳等症状的一组疾病。局部因素包括长期配戴角膜接触镜、眼部手术及损伤史、眼局部用药史、眼局部病变;全身因素比如年龄、性激素水平、自身免疫性疾病、维生素A缺乏症、长期使用全身和眼部用药、环境因素等^[4]。

3 辨证论治

辨证论治是祖国医学活的灵魂,发挥祖国医学的优势,运用整体观念和辨证论治,为干眼临床学的研究提供了很好的实践经验和实验指导。何慧琴等^[5]对就诊的符合干眼诊断标准的36例痰瘀互结型干眼症者(目珠干燥乏泽、干涩,食少腹胀,便溏,或口干口粘,女性患者可有月经量少色暗,或有血块,舌质暗或有紫气,苔白或黄腻,脉濡数或涩等),采用活血健脾法中药治疗口服鬼针草、赤芍、红花、茯苓、淮山药等为主方,和人工泪液滴眼相比较,结果两组治疗前后角膜荧光染色和症状积分具有显著性差异,SIt和BUT差异无显著性。郝小波教授将干眼归纳为肺阴不足型(目珠干燥乏泽,干涩、涩痛,口干鼻燥,大便干,舌红、少津,脉细数);阴虚夹湿型(目珠干燥,干涩、疼痛,视物模糊,眼眵呈丝状,口黏或口臭,便秘不爽、尿赤而短,舌红或舌边齿印,苔微黄或黄厚腻略干,脉细濡数);肝肾阴虚型(目珠干燥乏泽,干涩、畏光,视物模糊,视久疲劳,口干唇燥裂,神疲乏力,失眠,多梦,舌红、少苔或无苔,脉沉细),三个主要证型,分别予百合固金汤加减、三仁汤和二妙散加减、六味地黄丸合二至丸加减而获效^[6]。高卫萍等^[7]将56例112眼分为A、B两组,A组32例

表 1 干眼辨证论治的分型情况

位次	证型	临床表现	治法	频次	使用比(%)
1	肺阴不足型	目珠干燥乏泽、干涩、涩痛,口干鼻燥,大便干,舌红少津、脉细数	养阴清热润燥	4	30.76
2	气阴两虚型 (肝肾阴虚)	目珠干燥无光泽,涩磨畏光,眼极易疲劳,视力模糊,口干少津神疲乏力腰膝酸软,头昏耳鸣,夜寐多梦,舌淡,苔薄白,脉沉细	养阴益气, 滋补肝肾	4	30.76
3	阴虚湿热型	目珠干燥乏泽、干涩、疼痛、视物模糊、眼眵呈丝状、口黏或口臭、溲黄便干、舌红或舌边齿印、苔微黄或黄厚腻略干、脉细濡数	养阴清热利湿热	3	23.08
4	痰瘀互结型	目珠干燥乏泽、干涩、食少腹胀、便溏、或口干口粘,女性患者可有月经量少色暗,或有血块,舌质暗或有紫气,苔白或黄腻,脉濡数或涩	活血健脾	1	7.69
5	脾肺湿热型	睑垂目涩,睑内红赤,粗糙混浊,白睛污浊不清,舌苔黄腻,脉滑等	除湿清热	1	7.69

64 眼采用中医辨证治疗,肺阴不足型(眼干涩,磨痛,口干,大便干,舌红少津),用养阴清肺汤加减;阴虚湿热型(眼干涩,疼痛,畏光,视物模糊,溲黄,便干,舌红,苔黄腻),用甘露饮加减;气阴两虚型(眼干涩,眼疲劳,视物模糊,神疲乏力,头晕,腰酸,夜寐多梦,口干少津,舌淡红,苔薄),用生脉饮合杞菊地黄丸加减。结果有效 50 眼,无效 14 眼,有效率 78.13%。治疗后角膜染色、泪膜破裂时间、泪液流量、眼部症状积分,与治疗前比较,差异有非常显著性意义。傅彦江^[8]将 41 例 82 眼分为肺阴不足型 16 例 32 眼(表现为目珠干燥无光泽,白睛微红,灼痒磨痛,眼眵干结微黄,口干鼻燥,舌红少津,脉细数),用清燥救肺汤加减;阴虚湿热型 14 例 28 眼(表现为目珠干燥无光泽,涩粘隐痛,胞睑重坠感,眵黏稠微黄,畏光,视力模糊,口干鼻燥,关节疼痛,便秘溲赤,舌红,苔微黄,脉数),用养阴清肺汤合三仁汤加减;气阴两虚型 11 例 22 眼(表现为目珠干燥无光泽,涩磨畏光,眼极易疲劳,视力模糊,口干唇燥裂,神疲乏力,腰膝酸软,舌淡,苔薄白,脉沉细),用四君子汤合杞菊地黄丸加减。结果治愈 14 眼,好转 51 眼,有效率 79%,疗程 26~120(平均 55)d。钟新娜等^[9]将干眼分为肺阴不足、肝肾阴虚、脾肺湿热三型,肺阴不足型(症见眼干涩不爽,泪少,久视易疲劳,甚则视物不清,白睛如常或少许赤脉,黑睛可有细点星翳,病势迁延难愈,全身伴有干咳少痰,咽干便秘,苔薄少津,脉细无力);肝肾阴虚型(症见眼干涩畏光,双眼频眨,视物不清,白睛隐隐淡红,久视则诸症加重,全身可兼见口干少津,腰膝酸软,头昏耳鸣,夜寐多梦,舌红苔薄,脉细等);脾肺湿热型(症见睑垂目涩,睑内红赤,粗糙混浊,白睛污浊不清,舌苔黄腻,脉滑等)分别以养阴清肺、补益肝肾法,滋阴养血、除湿清热法,养阴润燥法治疗,并设泪然滴眼液作对照,治疗组 40 例总有效率 92.50%,对照组 36 例总有效率 61.11%。通过以上众多的研究表明,运用中药辨证论治的手段将干眼症分为不同的证型进行治疗取得较好的疗效,将各个证型的出现频次进行统计(表 1)。

4 专方专药

在干眼的中医药治疗研究过程中,众多专家根据自己的临床经验研究出了有关治疗干眼的经验方,并取得了一定的疗效。秦杏蕊等^[10]将 336 例患者分为治疗组与对照组,两组各 168 例,各项基本资料经统计学检验无差异性。

治疗组用爽目颗粒(生地黄、苏枳壳、白菊花、枸杞子、全当归、北柴胡、白芍、干石斛等)进行治疗。对照组用泪然滴眼液滴眼,结果治疗组有效率为 91.7%,对照组 66.1%,爽目颗粒治疗干眼症的疗效优于泪然滴眼液。朱莺^[11]观察 45 例 90 眼口服杞菊地黄汤合生脉饮(枸杞子、菊花、地黄、山茱萸、茯苓、山药、泽泻、牡丹皮),生脉饮(麦冬、玄参、五味子等),对照组 41 例 82 眼外滴泪然眼药水。结果观察组中治愈 19 眼,好转 47 眼,有效率 73.3%,对照组中治愈 3 眼,好转 17 眼,有效率 24.9%。杞菊地黄汤合生脉饮治疗干眼症有促进泪液分泌,延长泪膜破裂时间的作用。吕海江等^[12]用润肝明目汤(熟地黄、党参、当归、川芎、香附、菟藟子、枸杞子、牡丹皮、生甘草)为主加减治疗 45 例 90 眼,结果治愈 26 眼,好转 52 眼,总有效率 86.67%。谭灵娟^[13]采用润目地黄汤(熟地、黄精、麦冬、山药、茯苓、车前子、枸杞、石斛、当归、生地、太子参、白术)治疗 35 例 70 眼干眼症患者,总有效率 88.57%。于丽等^[14]观察 120 例干眼症,60 例给予四物五子丸(熟地黄、酒当归、地肤子、白芍、菟丝子、川芎、覆盆子、枸杞子、车前子),对照组 60 例局部点泪然眼液,结果治疗组有效率为 91.67%,对照组 71.67%。赵志敏等^[15]用芍药甘草汤加减(白芍、炙甘草)治疗 36 例 72 眼,结果治愈 26 眼,好转 32 眼,总有效率 80.56%。邢桂霞^[16]用四物汤加减(当归、熟地、川芎、白芍、防风、羌活、太子参、生黄芪)治疗干眼症 108 例,总有效率 76.85%。薛红权^[17]将 60 例患者分为两组,治疗组患者内服自拟滋阴润目方(生地黄、当归、白芍、沙参、枸杞子、桑椹、黄精、黄芪、牡丹皮、菊花、地骨皮),对照组用泪然点眼,两组均以 1mo 为 1 个疗程,结果两组在用药后 S I t 试验和 BUT 分别与用药前比较差异均有统计学意义。王鑫^[18]以玄参为主,配生地黄、北沙参、麦冬、石斛、决明子、木贼、密蒙花、枸杞子治疗干眼症的阴虚津亏型,得明显疗效。陈燕^[19]将治疗组 68 例干眼症用滋水明目汤(生地、熟地、山茱萸、山药、麦冬、天冬、知母、当归、白芍、制黄精、女贞子、墨旱莲、丹皮、密蒙花)治疗,对照组 67 例用 VitAD, VitB₂、贝复舒滴眼液治疗,治疗组总有效率 91.18%,对照组 71.64%。周婉瑜等^[20]将治疗组和对照组各 30 例,分别用滋阴润目汤药(熟地、生地、麦冬、枸杞子、石斛、玄参、菊花、鬼针草)和润洁局部点眼,结果治疗 1mo 后观察组患者视疲劳改善优于对照组。刘莹等^[21]将确诊的 60 例干眼症分为治疗组 30 例

表2 治疗干眼前20味药物的使用频数

位次	药名	组方频数	组方比(%)	位次	药名	组方频数	组方比(%)
1	地黄	11	10.73	11	黄精	4	3.39
2	枸杞子	10	8.47	12	桑椹	4	3.39
3	当归	10	8.47	13	黄芪	4	3.39
4	白芍	10	8.47	14	山药	3	2.54
5	菊花	7	5.93	15	玄参	3	2.54
6	麦冬	7	5.93	16	甘草	3	2.54
7	熟地	7	5.93	17	太子参	3	2.54
8	石斛	6	5.08	18	沙参	3	2.54
9	牡丹皮	5	4.24	19	柴胡	3	2.54
10	川芎	5	4.24	20	女贞子	3	2.54

及对照组30例,治疗组服用补益肝肾中药(生地黄、白芍、当归、川芎、桑椹子、何首乌、女贞子、枸杞子、菟丝子、覆盆子、柴胡、升麻),对照组滴用羟丙基甲基纤维素滴眼液,结果治疗组总有效率96.7%,对照组70%。叶晓群^[22]将60例干眼病分为治疗组和对照组各30例分别用益气滋阴明目汤(太子参、生地、麦冬、当归、生黄芪、白茅根、白芍、知母、杭白菊、石斛、葛根、银柴胡)和单纯用1g/L透明质酸钠眼液治疗,结果治疗组总有效率为90.0%,对照组66.7%。李点^[23]将治疗组35例70眼内服自拟滋阴明目方(生地黄、当归、白芍、沙参、枸杞子、桑椹、黄精、黄芪、牡丹皮、菊花、地骨皮),对照组35例70眼局部点润舒滴眼液,治疗组总有效率77.0%,对照组58.6%。刘玉兰等^[24]治疗干眼症400例采用自拟保视丸(生地、熟地、白芍、川芎、夏枯草、麦冬、石斛、甘草、沙参、菊花、女贞子、决明子、桑椹),总有效率100%,治愈率80%。

根据以上专方专药的文献,对干眼病治疗有效的方药进行统计,通过药物使用频率的强弱可以反映该药对本病治疗的重要程度。对专方专药中的48味中药的使用频次进行统计分析,治疗干眼症的前20味药物统计见表2。

5 局部用药

由于眼部特殊的解剖结构和生理,除了全身用药外,还需采用眼局部给药,以便充分发挥药物的作用达到更好的疗效。许艳红等^[25]采用润目灵雾化剂(鬼针草、枸杞子、菊花)治疗干眼症25例50眼超声波雾化器喷雾1次/d,20min/次,疗程4wk,对照组为注射用水组,结果润目灵雾化剂组与注射用水组的总有效率分别为72%和39.1%。周利舜等^[26]将治疗组40例干眼症患者口服自拟养阴明目汤同时配合自制中药外熏方熏眼,对照组30例患者局部用珍珠明目滴眼液滴眼。治疗组总有效率为87.5%,对照组66.7%。

6 针刺治疗

针刺在我国已有数千年的悠久历史属于物理疗法的一种。现代针刺治疗干眼所选穴位,多以整体辩证的穴位为主,眼眶周围的穴位为配穴。刘志敏^[27]采用电针治疗干眼病20例,取穴:攒竹、睛明、四白、太阳、百会、合谷、足三里、三阴交、太冲、风池、翳风、太阳、百会、合谷、肝俞、肾俞采用连续波,频率1.0~1.5Hz,留针30min,两组穴位交替使用,1次/d,10次为一疗程,一般治疗3个疗程,总有效率为85.0%。张成涛等^[28]将60例确诊病例分为针刺组30例,泪然组30例。针刺组主穴取太冲穴、太溪穴,配穴取承泣穴。结果针刺组有效率为83%,泪然组为80%,

但针刺远期疗效较好且避免了长期应用人工泪液的副作用。高卫萍等^[29]针对更年期干眼病观察了针刺疗法的临床疗效。将更年期干眼症84例168眼分为A、B、C3组。A组28例56眼采用局部取穴针刺治疗;B组30例60眼采用全身取穴针刺治疗;C组26例52眼给予外用泪然滴眼液治疗。结果A组有效41眼,有效率73.21%;B组有效32眼,有效率53.33%;C组有效31眼,有效率59.62%。魏立新等^[30]将80例患者随机分为2组,治疗组40例78眼,对照组40例78眼,治疗组取穴:面部取睛明、攒竹、太阳、四白、百会、神庭、风池;远端取曲池、外关、合谷、中脘、天枢、气海、足三里、三阴交、太溪、太冲。对照组采用玻璃酸钠滴眼液。结果治疗组总有效率为73.1%,对照组为37.2%。张艳超等^[31]将61例干眼症患者随机分组,针灸组30例予取穴针刺及中药灸治疗,对照组31例局部点泪然滴眼液,结果针灸组疗效优于人工泪液组。

7 总结

综上所述,干眼是临床常见的眼表疾病之一。随着社会信息化的发展,特别是在与视频接触的人群中,其患病率逐渐呈上升趋势。无论是从中医的辨证论治、专方专治、局部用药、针刺治疗等方面都能取得一定的疗效。对辨证论治的证型进行统计分析,主要以肺阴不足型、气阴两虚型(肝肾阴虚型)、阴虚湿热型为主,对治疗干眼有效的专方专药的组方进行统计分析,地黄、枸杞、当归、白芍、菊花、麦冬、熟地组方频次较高,从而说明干眼多以阴虚为主。中医药治疗干眼是我国的特色,对于长期、慢性、症状较重的干眼患者可采取联合疗法。干眼是一个多因素的疾病,由多种潜在的因素造成,针对不同的病因治疗个体化治疗方案可提高疗效。随着对干眼症发病机制和诊疗方面研究的不断深入,干眼症的研究和治疗将会取得更大的进展。

参考文献

- 田玉景,刘焰,邹海东,等.上海市江宁街道20岁及以上人群干眼的流行病学调查.中华眼科杂志2009;45(6):486-491
- 肖秀林,韦福邦,韦礼友,等.广西柳州市普通人群干眼症流行病学调查.中华眼科杂志2009;45(6):486-491
- 杨健修.中西医对干眼病的研究进展.湖南中医杂志2007;23(1):88-89
- 许凤玲,易敬林.干眼患病因素的研究进展.江西医学院学报2009;49(9):123-125
- 何慧琴,王中林.活血健脾法在干眼症治疗中的作用.江苏中医药2005;26(12):37-38
- 张彩霞.郝小波教授辨证治疗干眼症经验介绍.新中医2005;37(4):23-24

- 7 高卫萍, 杨瑛, 陆绵绵. 辨证论治水液缺乏性干眼症的疗效观察. 中医药信息 2010;27(1):80-82
- 8 傅彦江. 干眼病的中医药治疗. 中国中医药信息杂志 2003;10(11):56-57
- 9 钟新娜, 曹岐新. 辨证治疗干眼症 40 例临床观察. 浙江中医杂志 2008;43(9):521
- 10 秦杏蕊, 贾海波, 白世森. 干眼症的治疗体会. 中华中医药杂志 2005;20(8):512
- 11 朱莺. 杞菊地黄汤合生脉饮治疗干眼症临床观察. 辽宁中医杂志 2007;34(1):64
- 12 吕海江, 裴玉喜. 润肝明目汤治疗干眼症的临床观察. 中医学报 2010;25(2):337-338
- 13 谭乐娟. 润目地黄汤治疗干眼症 35 例 70 眼临床观察. 湖南中医杂志 2005;21(5):39-40
- 14 于丽, 宋修江. 四物五子丸治疗干眼症 60 例临床观察. 四川中医 2010;28(4):116
- 15 赵志敏, 李朝军. 芍药甘草汤加减治疗干眼症 36 例. 河南职工医学院学报 2006;18(3):220-222
- 16 邢桂霞. 四物汤加减治疗干眼症 108 例. 实用中医药杂志 2008;24(2):92
- 17 薛红权. 中药治疗干眼症 60 例临床观察. 海南医学院学报 2009;15(10):1296-1297
- 18 王鑫. 玄参为主治疗干眼症. 中医杂志 2010;51(10):920
- 19 陈燕. 滋水明目汤治疗干眼症 68 例观察. 实用中医药杂志 2008;24(7):423-424
- 20 周婉瑜, 李越虹, 寇秋爱. 滋阴润目汤治疗干眼症的临床观察. 中国中医眼科杂志 2006;16(4):202-204
- 21 刘莹, 颀瑞萍. 补益肝肾法治疗干眼症 30 例疗效观察. 甘肃中医学院学报 2006;23(5):38-39
- 22 叶晓群. 益气滋阴润目汤治疗干眼症 30 例. 湖南中医杂志 2008;24(5):70-71
- 23 李点. 滋阴润燥法治疗干眼症临床观察. 中国中医药信息杂志 2007;14(3):48
- 24 刘玉兰, 李成伟, 沈雁双. 自拟保视丸治疗干眼症、眼疲劳 400 例. 中国中医药科技 2007;14(3):218-219
- 25 许艳红, 王育良, 王友法, 等. 润目灵雾化剂治疗干眼病的临床疗效研究. 中国中医眼科杂志 2009;19(4):198-200
- 26 周利舜, 吴大力, 黄红胜. 中药内服外熏治疗干眼症的临床观察. 湖南中医药大学学报 2008;28(1):64-66
- 27 刘志敏. 电针治疗干眼症 20 例. 中国针灸 2007;27(7):516
- 28 张成涛, 张俊峰, 邓少颜. 针刺治疗干眼症 30 例. 河南中医 2009;29(9):895-896
- 29 高卫萍, 张燕, 鲍超. 针刺治疗更年期干眼症的临床研究. 南京中医药大学学报 2007;23(4):214-216
- 30 魏立新, 杨威, 王宏才. 针灸治疗干眼症 40 例临床观察. 中国中医药信息杂志 2010;17(5):65-66
- 31 张艳超, 杨威. 针灸对干眼症患者泪膜的影响. 北京中医药大学学报 2006;13(3):31-32