

中西医结合治疗肝肾阴虚型干眼症的疗效观察

王学珍¹, 贺义恒¹, 余晓锐², 郑玉祥², 刘 蓉¹

基金项目:山西大同大学校级科研基金项目(No. 2010K8)

作者单位:¹(037009) 中国山西省大同市,大同大学医学院眼科;²(037006) 中国山西省大同市第三人民医院眼科

作者简介:王学珍,女,硕士,讲师,主治医师,研究方向:眼表疾病、青光眼、眼底病

通讯作者:王学珍. wxzlmjxy@163.com

收稿日期:2012-05-21 修回日期:2012-08-09

Clinical observation of integrative traditional and Western medicine in treatment of liver and kidney deficiency type dry eye

Xue-Zhen Wang¹, Yi-Heng He¹, Xiao-Rui Yu², Yu-Xiang Zheng², Rong Liu¹

Foundation item: Research Fund of Shanxi Datong University, China(No. 2010K8)

¹Department of Ophthalmology, Medicine College of Shanxi Datong University, Datong 037009, Shanxi Province, China; ²Department of Ophthalmology, the Third People's Hospital of Datong, Datong 037006, Shanxi Province, China

Correspondence to: Xue - Zhen Wang, Department of Ophthalmology, Medicine College of Shanxi Datong University, Datong 037009, Shanxi Province, China. wxzlmjxy@163.com

Received:2012-05-21 Accepted:2012-08-09

Abstract

• **AIM:** To observe the clinical treatment efficacy of combined fuming tablet with/without meibomian gland dredge in liver and kidney deficiency type of dry eye patients, so as to illustrate the good effect of integrated Traditional Chinese and Western medicine in liver and kidney deficiency type of dry eye.

• **METHODS:** Detailed records of 400 patients with diagnostic criteria of dry eye were investigated, including gender, age, symptoms, clinical manifestations and TCM type, and there were 90 patients (90 cases) with "liver and kidney deficiency type dry eye", and they were randomly assigned to three groups treatment: group A of 30 patients were given "fuming tablet" jointing meibomian gland clear plus artificial tears therapy; Group B, 30 cases were given artificial tears and meibomian gland dredge treatment; Group C, 30 cases

with artificial tears therapy. The symptoms, Schirmer I test, tear film break-up time (BUT), corneal fluorescein staining (FL), corneal surface regularity index (SRI) and corneal surface asymmetry index (SAI) in the three groups of patients were observed and statistically analyzed. Before and after the treatment in each group, the data line paired rank sum test was performed; The efficacy was investigated using multiple samples pairwise comparison of the rank sum test among the three groups.

• **RESULTS:** The observed indicators in group A were significantly better than those in groups B and C; and group B was better than group C., the effective rate in the three groups was 90.0%, 73.3% and 53.3%, respectively.

• **CONCLUSION:** Liver and kidney deficiency dry eye, using combined fuming tablet with meibomian gland dredge and artificial tear treatment " can obtain a good therapeutic effect. Meibomian gland dysfunction (MGD) directly related to or merged MGD is one of the causes of dry eye; Topography can assist in the diagnosis and evaluation of the severity and treatment of dry eye.

• **KEYWORDS:** dry eye; liver and kidney deficiency syndrome; fuming piece decoction; meibomian gland dredge surgery; corneal surface regularity index; corneal surface asymmetry index

Citation: Wang XZ, He YH, Yu XR, *et al.* Clinical observation of integrative traditional and Western medicine in treatment of liver and kidney deficiency type dry eye. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(9):1669-1672

摘要

目的:通过对肝肾阴虚型干眼症患者采用“复明片”加减联合睑板腺疏通法临床治疗的疗效观察,说明中西医结合治疗肝肾阴虚型干眼症可以收到良好的效果。

方法:对符合干眼症诊断标准的400例患者的性别、年龄、症状、临床表现进行详细记录并进行严格的中医辨证分型,并对辨证为“肝肾阴虚”型的干眼症患者90例随机分三组治疗:A组30例给予“复明片”加减联合睑板腺疏通法加人工泪液治疗;B组30例给予睑板腺疏通法加人工泪液治疗;C组30例给人工泪液治疗。三组患者的自觉症状、泪液分泌试验(Schirmer I test, S I t)、泪膜破裂时间(tear break-up time, BUT)、角膜荧光素染色(fluorescein staining, FL)和角膜地形图的角膜表面规则指数(surface regularity index, SRI)和角膜表面不规则指

数(surface asymmetry index, SAI)结果作为观察指标,对观察数据进行统计分析,每组治疗前后行配对资料的秩和检验;对三组的疗效行多个样本间两两比较的秩和检验。

结果:A组观察指标改善情况及疗效明显优于B,C两组;B组的又优于C组;三组的有效率分别是90.0%,73.3%和53.3%;

结论:对肝肾阴虚型干眼症,采用“复明片”加减联合睑板腺管疏通术和人工泪液的治疗方法可以取得良好的治疗效果。睑板腺功能障碍(MGD)直接相关或合并MGD是干眼症的病因之一;同时角膜地形图可以协助诊断和评价干眼症的严重程度和治疗效果。

关键词:干眼症;肝肾阴虚证;复明片;睑板腺管疏通术;角膜表面规则指数;角膜表面不规则指数

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.09.17

引用:王学珍,贺义恒,余晓锐,等.中西医结合治疗肝肾阴虚型干眼症的疗效观察.国际眼科杂志2012;12(9):1669-1672

0 引言

干眼症(dry eye syndrome)又称角结膜干燥症(keratoconjunctivitis sicca, KCS),是一种常见的眼表疾病,指由各种原因引起的泪液质和量或动力学异常导致的泪膜不稳定和眼表损害而导致眼部不适的一大类疾病的总称^[1]。这是一种多因素疾病,眼表结构、功能以及全身代谢、药物等都会引起干眼症,其中睑板腺功能障碍(MGD)是干眼症的病因之一;我们通过对400例干眼症患者根据临床症状进行具体辨证分型,并对其中的90例“肝肾阴虚”及与MGD相关或合并的干眼症患者分组治疗的临床疗效进行比较,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

1.1.1 一般资料 收集2009-08/2012-01在大同市第三人民医院眼科门诊确诊为干眼症的400例患者,对其性别、年龄、临床表现和病因进行详细记录并进行严格的中医辨证分型;将“肝肾阴虚”及与MGD相关或合并的干眼症患者90例随机分为A,B,C三组观察治疗;A组30例,男12例,女18例;年龄25~78(平均45.3)岁,给予“复明片”加减联合睑板腺疏通法+人工泪液治疗。B组30例,男10例,女20例;年龄23~73(平均46.5)岁,给睑板腺疏通法+人工泪液治疗。C组30例,男14例,女16例,年龄27~70(平均43.6)岁,给人工泪液治疗。在90例肝肾阴虚型干眼症患者当中伴有糖尿病者25例(A组10例,B组8例,C组7例)、伴有更年期综合征者38例(A组16例,B组10例,C组12例)、长期从事会计及电脑工作者30例(视终端综合征:A组8例,B组12例,C组10例)、伴有高血压病者47例(A组18例,B组13例,C组16例)。

1.1.2 临床表现 (1)肝肾阴虚型干眼症患者的临床表现:自觉目珠干涩乏泽,畏光、视力模糊、眼疲劳;口干唇燥,面色苍白或萎黄,头晕耳鸣,失眠多梦;舌质红,少苔

或无苔,脉沉细。(2)睑板腺功能障碍的临床表现^[2]:眼部有胀痛、刺痛、磨痛、灼热、眼睑痉挛等不适症状;结膜充血,滤泡增生和乳头肥大;睑缘增厚、角化;睑板腺开口有白色角质蛋白堵塞,有时可见淡黄色泡状物。挤压后睑板腺管分泌物呈泡沫样、颗粒状或牙膏状等。

1.2 方法

1.2.1 诊断依据 干眼症诊断标准^[3]:(1)目珠干燥失却莹润光泽,白睛微红,有皱褶,眵黏稠拉丝状,黑睛暗淡,生翳。(2)眼干涩、磨痛、畏光、视力下降,同时口鼻干燥,唾液减少。(3)泪液分泌量测定(Schirmer I test, S I t)试验,多次S I t法<5mm/5min为强阳性,<10mm/5min为阳性;(4)泪膜破裂时间(tear break-up time, BUT):<10s为阳性;(5)虎红染色试验阳性,荧光素染色试验阳性:角膜上皮和结膜着色点超过8个为阳性^[4]。上述检查后,三项中有两项结果阳性,结合症状和病史诊断为干眼症。干眼症的记分及分级标准^[5]:干眼症的记分及分级标准见表1。三组干眼症患者分级记分情况见表2。

1.2.2 复明片中药的组成、功效、方解及用法 A组中所用中药“复明片”(西安碑林药业)的主要药物组成:羚羊角、蒺藜、木贼、菊花、车前子、夏枯草、决明子、人参、山茱萸、石斛、枸杞子、菟丝子、女贞子、石决明、黄连、谷精草、关木通、熟地黄、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、地黄、槟榔;有滋补肝肾,养阴生津,清肝明目功效。复明片方解:方中熟地、山药、人参、枸杞、山茱萸、石斛、女贞子等滋补肝肾、益精明目;生地、羚羊角清热凉血滋阴;泽泻、茯苓、木通、槟榔健脾利水,谷精草、夏枯草、石决明、清肝明目,降压退翳;全方共奏滋补肝肾,益精明目,清肝退翳,清热利湿之功效。服法:单盲法3~5片/次(0.3g/片),3次/d,每月用药20d为一疗程。

1.2.3 睑板腺管疏通方法 (1)按摩疏通法:对睑板腺管堵塞轻者,检查见睑结膜面隐现睑板腺管走行,轻度扩张,但无硬结;治疗时以无菌棉签两支分别放置于上下眼睑板皮肤面,轻轻用力使上下睑结膜面对合,眼睑缘轻度外翻对合,按摩、挤压上下眼睑,使睑板腺分泌物在压力的作用下从睑板腺口排出;每间隔7~10d重复治疗1次;之后根据病情好转情况可适当延长复诊时间。(2)切开疏通法:对睑板腺管堵塞重者,检查时可在睑结膜面见到明显扩张僵硬的睑板腺管,色呈黄白色或青灰色,后者表示病程更久、堵塞更重。治疗:滴爱尔卡因1~2次表面麻醉后,在裂隙显微镜下,用5号半注射针头尖沿堵塞重的睑板腺管纵行切小口,取出管中发硬了的睑板腺分泌物,呈黄白色结石状,或呈青灰色半透明硬质状,也有的呈黄白色乳糜状。以后按7~10d复查行睑板腺按摩疏通治疗。

1.2.4 人工泪液 人工泪液(玻璃酸钠):眼药常规局部点眼治疗,3~5次/d。

1.2.5 疗效观察 对三组患者的自觉症状、S I t试验、BUT、角膜荧光素染色(fluorescein staining, FL)和角膜地形图角膜表面规则指数(surface regularity index, SRI)和角膜表面不规则指数(surface asymmetry index, SAI)结果作为观察指标。

表1 干眼症的记分及分级标准

记分	角膜荧光素染色	BUT(s)	S I t (mm/5min)	积分	等级
3	染色占角膜面积>2/3	≤1	≤1	2.3~3	Ⅲ
2	染色面积1/3~2/3	2~5	2~5	1.3~2	Ⅱ
1	染色面积<1/3	6~10	6~10	0.7~1	I
0	0	≥11	≥11	0	0

表2 三组干眼症患者分级记分统计表

组别	例数	I级	II级	III级	例(%)
A组	30	4(13.3)	7(23.3)	19(63.3)	
B组	30	4(13.3)	6(20.0)	20(66.7)	
C组	30	3(10.0)	8(26.7)	19(63.3)	
合计	90	11(12.2)	21(23.3)	58(64.4)	

表3 三组患者疗效比较

组别	显效	有效	无效	有效率(%)	例(%)
A组	20(66.7)	7(23.3)	3(10.0)	90.0	
B组	16(53.3)	6(20.0)	8(26.7)	73.3	
C组	7(23.3)	9(30.0)	14(46.7)	53.3	

表4 三组患者治疗前后各指标变化

组别	指标	治疗前	治疗后	差值	$\bar{x} \pm s$ P
A组	S I t (mm/5min)	4.29±3.13	15.34±2.11	11.05±5.24	<0.01
	BUT(s)	7.36±2.42	13.84±1.22	6.48±3.64	<0.01
	SRI	1.46±0.51	0.74±0.12	0.72±0.63	<0.01
	SAI	1.08±0.22	0.56±0.22	0.52±0.44	<0.01
B组	S I t (mm/5min)	5.26±2.12	12.56±2.25	7.30±4.37	<0.05
	BUT(s)	7.46±1.63	11.32±1.34	3.86±2.97	<0.05
	SRI	1.26±0.13	0.84±0.20	0.42±0.33	<0.05
	SAI	0.98±0.26	0.66±0.21	0.32±0.47	<0.05
C组	S I t (mm/5min)	5.51±1.20	11.56±3.15	6.05±4.35	<0.05
	BUT(s)	7.37±1.43	10.42±1.23	3.05±2.66	<0.05
	SRI	1.05±0.18	0.72±0.11	0.33±0.29	<0.05
	SAI	0.91±0.12	0.56±0.10	0.35±0.22	<0.05

统计学分析:采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析,每组治疗前后行配对资料的秩和检验;对三组的疗效行多个样本间两两比较的秩和检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准(自拟) 显效:自觉症状消失,S I t 试验>15mm/5min 或 BUT>10s,角膜荧光素着色减少,SRI 和 SAI 值正常;有效:自觉症状减轻,S I t 试验 5~15mm/5min 或 BUT>10s,角膜荧光素着色减少,SRI 和 SAI 均较治疗前下降或接近正常;无效:自觉症状无变化,S I t 试验<5mm/5min 或 BUT<10s,角膜荧光素着色无变化,SRI 和 SAI 未改变或升高。

2.2 治疗效果 经治疗后随访 1~24mo,三组病例行多个样本间两两比较的秩和检验:A组观察指标改善情况及疗效明显优于B,C两组;B组优于C组;三组的有效率分别是 90.0%、73.3%和 53.3%;每组治疗前后的指标经 SPSS 16.0 统计软件配对资料的秩和检验;治疗前后数据差异有显著性($P<0.01$)。三组患者疗效比较见表3;三组患者治疗前后 S I t, BUT, FL 和 SRI 和 SAI 指标改善情况见表4。各组治疗前后行配对秩和比较, $P<0.05$,均有统计学差异。

3 讨论

干眼症是指任何原因引起泪液分泌的质和量不稳定,

从而引起泪膜的病理改变,使角膜和结膜得不到正常的湿润而出现的一系列眼部症状;根据其临床表现类似于中医学“白涩症”;《灵枢·五癯津液别》说:“五脏六腑之津液,尽上渗于目”^[6]。津液在目化为泪,则为目外润泽之水;化为神水,则为眼内充养之液。《诸病源候论·目涩候》云:“其液竭者,则目涩”^[7]。在《黄帝内经》中说:“清阳出上窍…心生血,血生脾…脾生肉…寒伤血(骨或肾),燥胜寒…形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”;《灵枢·大惑论》曰:“精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络……肌肉之精为约束…”。眼之约束即为眼睑,五轮学说中说由脾的功能所管辖;肾为先天之本,脾为后天之本,气血生化之源,肝为藏血之所,心为血之大主……眼表之病还与肝、心、肺、肾等有关;肝肾的关系有乙癸同源之说;干眼症伴随着现代文明发展而发病率猛升,原因在于:不良的生活习惯、工作过度紧张劳累、饮食不节损伤脾胃、电视、电脑应用过多,运动不足、久坐少动、气血运行失畅等;久而久之出现肝肾阴虚或兼寒、湿、滞、瘀、气血虚等证而导致干眼症;如果久病失治、或病后失调、或失血过多等原因都可以引起五脏六腑的功能失常进而导致阴阳气血失调;肝肾阴虚水液不能上承滋养眼目而致干涩病;以眼目干燥磨涩为主要症状,由于肝肾阴虚加速了眼睑缘睑板腺开口的角化,从而引起 MGD,而 MGD

又可引起或加重干眼症;对于干眼症的治疗,西医主要以局部用药,增加角膜表面水液存留、提高角膜湿性、刺激泪液分泌等,人工泪液替代疗法一直是治疗或辅助治疗干眼症的方法之一,但对潜在病因不能治疗。在长期的临床实践中我们发现:对于肝肾阴虚型干眼症,应用中药“复明片”口服联合睑板腺管疏通法和人工泪液局部滴眼的方法治疗可以取得很好的疗效。复明片有滋补肝肾,养阴生津,清肝明目功效,主治肝肾阴虚型干眼症;再联合疏通睑板腺管和局部滴人工泪液的治疗方法是标本兼治的方法,经过临床观察统计分析发现,经上述中西医结合的方法治疗干眼症可以大大提高和改善干眼症患者的自觉症状、SIT值、BUT,降低SRI和SAI,角膜荧光素染色数量减少或消失。在研究中我们发现MGD及与之相关或合并的干眼症患者,行睑板腺管疏通治疗法是不可或缺的一个治疗步骤!它可以清除在睑板腺管内聚集了长时间的睑板腺分泌物,减少对眼部的炎症刺激和不适感觉;再则睑板腺管被疏通以后能保证新的睑板腺管分泌流出管外起到润滑眼睛和减少泪液蒸发的作用,有“通而润”之意。现代药理研究发现,中药不仅调节人体的免疫系统,还对内分泌及神经系统具有双向调节作用,除了可以明显改善干眼的症状外,还可以改善全身的不适症状。所以中西医结合治

疗干眼症是标本兼治之法。同时我们发现糖尿病、高血压病、更年期的患者更易患干眼症,这与这个年龄段肝肾脾等各脏器的功能衰退有关。另外,长期从事财务等应用电脑工作的视屏终端综合征者,发生干眼症的几率也很大,可能与“久视伤血”以及电脑的辐射线损害有关;同时说明,SRI和SAI可以帮助诊断和评价干眼症的程度和疗效^[8]。

参考文献

- 1 段俊国. 中西医结合眼科学. 北京:中国中医药出版社 2005:133-137
- 2 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社 2008:81
- 3 中医眼科病证诊断疗效标准. 中华人民共和国中医药行业标准. ZY/T001. 5-94
- 4 张汉承,周祖廉,陈卓,等. 干燥综合征中干眼病情的分级研究. 中华医学杂志 1994;74(2):11
- 5 王中林,何慧琴. 干眼症中医分型规律初探. 江苏中医药 2005;26(5):14-15
- 6 王冰(唐). 灵枢经. 沈阳:辽宁科学技术出版社 1997:28
- 7 巢元方(隋). 诸病源候论. 沈阳:辽宁科学技术出版社 1997:133
- 8 丁哲,何慧琴. 干眼症患者的角膜参数初析. 第三届全国华人眼科学术大会暨中华医学会第十一届全国眼科学术大会论文汇编 2006-08-01:610