

加味增液汤合针刺 治疗气阴两虚型干眼症 30 例临床观察

周美娇¹, 吴利龙², 孙洋², 苏艳华¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察加味增液汤合针刺治疗气阴两虚型干眼症的临床疗效。方法: 将 60 例辨证属气阴两虚型干眼症患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组采用人工泪液滴眼治疗, 治疗组采用加味增液汤合针刺治疗。观察 2 组患者主要中医证候积分情况、泪液分泌量 (SI_t)、泪膜破裂时间 (BUT), 评价 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 76.7%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组中医证候积分、SI_t、BUT 治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味增液汤合针刺治疗气阴两虚型干眼症有较好疗效, 较单纯应用人工泪液有明显优势。

[关键词] 干眼症; 气阴两虚证; 中医药疗法; 加味增液汤; 针刺疗法

[中图分类号] R276.773.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.032

干眼症又称干燥性角膜结膜炎, 是指任何原因引起的泪液质和量异常或动力学异常导致的泪膜稳定性下降, 并伴眼部不适, 导致眼表组织病变为

特征的多种疾病的总称^[1]。随着空气污染加剧、电子产品普及以及眼药水的滥用, 我国干眼症发病率逐年上升, 为 21%~30%, 高于欧美国家^[2]。目前

“五十岁, 肝气始衰, 肝叶始薄, 目始不明”, 《灵枢·大惑论》载: “五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精”, 充分说明了年老体衰、肝肾亏损、精血不足是老年性白内障的主要发病原因。中医学理论认为肝开窍于目, 肝藏血、肾藏精, 精血互生, 肝肾同源, 肝肾亏虚导致精血生化不足, 目失濡养, 久而视物昏朦。因此在治疗老年性白内障时应注意标本兼顾。

十全明目片为湖南中医药大学第二附属医院肖老教授经验方, 以滋补肝肾、养精益目为大法。方中熟地黄、生地黄滋肾阴, 益肾精, 摄精气; 菟丝子补肾益精、养肝明目; 女贞子、枸杞、桑椹补益肝肾、滋阴养血明目; 楮实子、决明子、蒺藜、车前子清肝明目; 黄芪益气生精。全方共奏补益肝肾、养精明目之功。现代研究^[8-12]表明: 熟地黄、菟丝子、桑椹可提高免疫调节, 具有抗氧化能力; 女贞子、枸杞均有抗衰老效果; 蒺藜具有明目退翳作用。本观察中, 对照组采用滴眼液联合基础治疗, 治疗组在基础治疗上联合口服十全明目片, 二者比较, 治疗组总有效率明显高于对照组, 结果表明十全明目片治疗老年性白内障肝肾亏虚证具有良好的效果, 可以提高患者的视力, 降低晶状体的混浊程度, 有效缓解临床症状, 且患者在治疗过程中无任何刺激症状。

参考文献

- [1] 唐鹏钧, 刘其生. 复明片在超声乳化术治疗白内障合并糖尿病中的疗效[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(15): 43.
- [2] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 217.
- [3] 李传课. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 120.
- [5] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 150.
- [6] 杨春和. 老年性白内障病因研究进展[J]. 国外医学文摘: 眼科分册, 1990, 14(4): 221.
- [7] 李经纬. 中医大词典(2版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1424.
- [8] 李乃谦. 熟地黄活性成分药理作用的研究进展[J]. 中国处方药, 2017, 15(1): 14-15.
- [9] 王焕江, 赵金娟, 刘金贤, 等. 菟丝子的药理作用及其开发前景[J]. 中医药学报, 2012, 40(6): 123-124.
- [10] 侯爽, 陈长军, 杨博, 等. 蒺藜成分及主要药理作用研究进展[J]. 中国医药导报, 2014, 11(35): 156-159.
- [11] 赵秀玲, 范道春. 桑椹的生理活性成分、提取检测及药理作用研究进展[J]. 药物分析杂志, 2017, 37(3): 378-380.
- [12] 刘亭亭, 王萌. 女贞子化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(14): 228-234.

(收稿日期: 2017-06-29)

第一作者: 周美娇, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 眼科疾病的中西医结合防治

通讯作者: 吴利龙, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 眼科疾病的中西医结合防治, E-mail: 759744717@qq.com

临床治疗干眼症采用人工泪液,但只能暂时的减轻临床症状,且需要长期治疗,不能从根本上解决问题。笔者采用加味增液汤联合针刺治疗气阴两虚型干眼症30例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年2月至2017年2月我院眼科门诊患者60例,随机分为2组。治疗组30例(60只眼),男12例(24只眼),女18例(36只眼);年龄28~62岁,平均(39.88±5.21)岁;病程1~20周,平均(6.2±2.1)周。对照组30例(60只眼),男13例(26只眼),女17例(32只眼);年龄29~61岁,平均(39.63±5.59)岁;病程1~20周,平均(6.5±2.3)周。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照相关标准^[3]拟定。主观症状:眼干涩感、异物感、视疲劳和畏光感等;客观检查:(1)泪液分泌试验(schirmer I) $<10\text{mm}/5\text{min}$ 判定为异常;(2)泪膜破裂时间(BUT) $<10\text{s}$ 判定为异常;(3)泪河宽度(TMh) $<0.3\text{mm}$ 判定为异常;(4)苯酚红线测试(PRT) $<10\text{mm}/5\text{min}$ 判定为异常;(5)角膜荧光素染色(FL)2级以上,将角膜分为4个象限,1象限为1个单位:0级为无染色;1级为散状点状染色,染色范围 $<1/4$ 角膜;2级为密集型点状染色,染色范围 $1/4\sim3/4$ 角膜;3级为片状染色,染色范围 $>1/2$ 角膜^[4]。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医眼科学》^[5]拟定干眼症气阴两虚证诊断标准。主症:目内干涩不爽,目燥乏泽,双目频眨,羞明畏光,不耐久视,久视后则诸证加重。次症:口干少津,神疲乏力,头晕耳鸣,腰膝酸软。舌淡红,苔薄白,脉细或沉细。具备3项主症,2项次症,或舌脉之一者即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合干眼症诊断标准;(2)中医辨证为气阴两虚证;(3)年龄28~62岁。

1.4 排除标准 (1)不符合纳入标准;(2)合并有其他结膜、角膜和虹膜明显病变;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)怀疑或确有药物滥用病史,合并有严重心、脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病,精神病;(5)正在参加其他药物临床观察;(6)3个月内曾接受过眼科手术者或6个月内或目前为隐形眼镜佩戴;(7)患有干燥综合征;(8)2个星期前曾使用抗炎类的滴眼药。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用人工泪液滴眼治疗。聚乙二醇滴眼液(商品名:思然 Alcon Laboratories, Inc 生产,注册证号 H20110413)滴眼,每次1~2滴,每天3~4次,可根据症状适当增减。

2.2 治疗组 予加味增液汤合针刺治疗。(1)口服加味增液汤治疗。处方:生地黄、熟地黄、玄参各15g,麦冬12g,石斛15g,葛根10g,党参15g,南沙参15g,丹参12g,枸杞15g,黄芪15g,黄精15g,肉苁蓉12g。水煎服,每天1剂,早晚温服。(2)针刺治疗。眼周穴位取印堂、阳白、攒竹、睛明、太阳、四白、迎香;头颈部取穴取百会、四神聪、风池、颈夹脊穴;远端上肢取穴曲池、合谷,下肢取穴足三里、三阴交、悬钟、太冲。每天1次,15d为1个疗程。

2组均治疗1个月后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后临床主症评分、泪液分泌试验、泪膜破裂时间、角膜荧光染色。中医主症评分参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]拟定。(1)眼干涩:无计0分,偶有干涩计2分,常有干涩不爽计4分,干涩难忍、不停发作计6分。(2)白睛红赤:无计0分,白睛微红计1分,白睛红赤计2分,白睛赤肿计3分。(3)畏光:无计0分,畏光欲眯眼计1分,畏光眯眼计2分,畏光不敢睁眼计3分。(4)视物疲劳:无计0分,视物易疲劳计1分,视物持续时间明显缩短计2分,眼睑时欲垂闭,不能视物计3分。(5)异物感:无计0分,轻微异物感计1分,中度异物感计2分,重度异物感计3分。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]中有关标准拟定。显效:症状消失,角膜染色消退, BUT $>10\text{s}$, schirmer I 试验 $>10\text{mm}/5\text{min}$;有效:症状减轻,角膜染色减少, BUT 延长或 Schirmer I 试验泪液分泌量增加;无效:症状无改善,角膜染色无变化或增加, schirmer I 试验泪液分泌量未增加或 BUT 未延长。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据处理,计量资料采用 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。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为93.3%,对照组为76.7%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	19(63.3)	9(30.0)	2(6.7)	28(93.3) ^a
对照组	30	12(40.0)	11(36.7)	7(23.3)	23(76.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医主症评分及 SIt、BUT 比较 2组各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后中医主症评分及 SIt、BUT 比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	中医主症评分(分)		SIt(mm)		BUT(s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	8.22±2.05	3.26±2.33 ^{ab}	3.62±1.95	7.06±1.93 ^{ab}	4.06±1.65	8.08±2.88 ^{ab}
对照组	30	9.21±3.61	6.03±3.55 ^a	3.68±1.89	5.12±1.57 ^a	4.01±1.65	5.91±1.7 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

干眼症属于中医学“白涩症”及“神水将枯”范畴,《灵枢·五癯津液别》载:“五脏六腑之津液,尽上渗于目”,《银海精微》指出“泪为肝之液”,中医理论认为目在液为泪,泪液为五脏六腑之精气上注于目,故五脏六腑之精气充足,目系通达,则泪液充足,眼得营润。《诸病源候论·目涩候》载:“其液竭者,则目涩”,认为本病与阴血亏虚有关。《灵枢·大惑论》载:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”,且肾为先天之本,肾精乃先天化生而来,脾为后天之本,脾健则可化生水谷精微为后天之精充养五脏,故脾肾之气健旺,津液充盛,五脏之脉通达,则目得荣养;反之目失所养,则目珠干涩,涩磨畏光,口干少津,气虚则眼易疲劳,不耐久视,神疲乏力。加味增液汤方中生地黄、玄参、石斛滋阴清热;熟地黄滋养肝肾之阴;麦冬既可清虚热,又可生津润燥;党参、南沙参、葛根益气养阴;枸杞滋补肝肾、益精明目;黄精既可补气养阴,又可健脾、润肺、益肾;肉苁蓉质甘、性温,补肾益精,有阴阳并补之效,同时可防养阴药滋腻之性。全方共奏益气养阴,平补肝肾之功。

中医历来重视针灸治疗眼病,自《内经》开始,就有针灸治疗眼病的记载。在《针灸大成》中多处论及经络理论及眼周穴位在眼病诊断和治疗中的运用。根据经络理论,针刺眼周局部穴位能疏通眼周局部气血;百会、四神聪可疏通头部经络,健脑安神;风池、悬钟皆属于足少阳胆经,经络过眼目,针刺可清泻少阳热邪,通络明目;曲尺、合谷、足三里

属阳明经,可化生气血,滋养眼目;太冲可疏通目系;三阴交可通调人体阴经,使得津液得以生成和输送;针刺颈夹脊穴可明显改善头部供血,进而调节大脑功能,缓解眼部不适。

综上所述,口服中药与针刺相结合,以益气养阴,调理脏腑、经络,对气阴两虚型干眼症有较好的疗效。

参考文献

- [1] 葛坚,王宁利. 眼科学(3版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:7.
- [2] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013年)[S]. 中华眼科杂志,2013,49(1):73-75.
- [3] 林秋霞,韦企平. 杞菊地黄丸治疗干眼症的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志,2012,22(3):172-175.
- [4] 张志红. 聚乙二醇滴眼液联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗干眼症[J]. 国际眼科杂志,2013,13(4):764-766.
- [5] 彭清华. 中医眼科学(3版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:130.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:306-310.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:101-103.

(收稿日期:2017-07-12)

癌症患者的心理阶段(二)

悲伤抑郁期 当患者在诊治或休养的过程中,想到自己还未完成的工作或事业,想到亲人及子女的生活、前途和家中的一切而自己又不能顾及时,便会从内心深处产生难以言状的痛楚和悲伤。再加上疼痛的折磨,用毒副作用所致的难受,则进一步转化为绝望,从而产生轻生的念头,一旦产生了这种心理之后,就可能采取各种手段过早地结束自己的生命。

情感升华期 癌症患者虽有多种心理矛盾,但最终能认识到现实是无法改变的。惧怕死亡是无用的,能以平静的心情面对现实,生活得更充实更有价值,在短暂有限的时间内,实现自己的愿望和理想,这就是升华,升华为积极的心理防范反应,把消极的心理转化为积极的效应,以使心理通过代偿来达到平衡。在这样积极的心理状态下,不但可使心理平衡,而且身体状态也会随心理状态的改变朝好的方向发展。(http://paper.cntcm.com.cn:51126/html/content/2017-11/16/content_594850.htm)