

生津润目方熏蒸联合睑板腺按摩及玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症临床研究

胡晓玲, 余丽华, 包露露

永康医院, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 观察生津润目方熏蒸联合睑板腺按摩及玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的临床疗效。方法: 选取 100 例干眼症患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 50 例。2 组均给予常规治疗, 包括玻璃酸钠滴眼液滴眼和睑板腺按摩, 对照组在常规治疗基础上加 0.9% 氯化钠溶液熏蒸, 观察组在常规治疗基础上加生津润目方熏蒸。2 组均治疗 4 周。比较 2 组治疗前后中医证候评分、睑板腺评分和干眼临床指标。结果: 治疗后, 2 组眼部干涩隐痛、白睛红赤、久视疲劳、异物感评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组各项评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组睑板腺评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组睑板腺评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组角膜荧光染色评分 (FL) 较治疗前降低, 泪液分泌试验 (SIT) 值、泪膜破裂时间 (BUT) 较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且观察组 FL 评分低于对照组, SIT 值、BUT 高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 生津润目方熏蒸联合睑板腺按摩及玻璃酸钠滴眼液能够改善干眼症患者临床症状, 增强睑板腺功能, 提高角膜稳定性, 疗效确切。

[关键词] 干眼症; 生津润目方; 睑板腺按摩; 熏蒸; 玻璃酸钠滴眼液; 中医证候评分

[中图分类号] R777.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 21-0113-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.21.022

Clinical Study on Fumigation with Shengjin Runmu Prescription Combined with Meibomian Gland Massage and Sodium Hyaluronate Eye Drops for Xerophthalmia

HU Xiaoling, YU Lihua, BAO Lulu

Yongkang Hospital, Yongkang Zhejiang 321300, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of fumigation with Shengjin Runmu Prescription combined with meibomian gland massage and Sodium Hyaluronate Eye Drops for xerophthalmia. **Methods:** A total of 100 cases of patients with xerophthalmia were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 50 cases in each group. Both groups were given routine treatment including Sodium Hyaluronate Eye Drops and meibomian gland massage; the control group was additionally treated with fumigation with 0.9% sodium chloride solution, and the observation group was additionally treated with fumigation with Shengjin Runmu Prescription. Both groups were treated for 4 weeks. Traditional Chinese medicine syndrome scores, scores of meibomian gland, and clinical indicators of dry eye were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the scores of dryness and dull pain in the eyes, hyperemia of the conjunctiva, visual fatigue from intense use, and foreign body sensation in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of meibomian gland in the two

[收稿日期] 2023-05-23
[修回日期] 2023-07-08
[基金项目] 永康市科技计划项目 (202145)
[作者简介] 胡晓玲 (1983-), 女, 副主任医师, E-mail: 87440906@qq.com。

groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of corneal fluorescence staining (FL) in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the values of Schirmer's test (SIT) and tear film break-up time (BUT) were increased ($P < 0.05$); FL score in the observation group was lower than that in the control group, and SIT value and BUT in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients with xerophthalmia, fumigation with Shengjin Runmu Prescription combined with meibomian gland massage and Sodium Hyaluronate Eye Drops can improve their clinical symptoms, the function of the meibomian gland, and corneal stability, and have a definite curative effect.

Keywords: Xerophthalmia; Shengjin Runmu Prescription; Meibomian gland massage; Fumigation; Sodium Hyaluronate Eye Drops; Traditional Chinese medicine syndrome scores

干眼症是由各种原因造成的泪膜稳定性降低,泪液量减少,导致眼表组织病变或视觉功能障碍。干眼症发病率呈逐年升高趋势,常发于电子产品使用过度人群或老年人,眼睛干涩、畏光、眼痒及异物感是该病的主要临床表现^[1-2]。干眼症中医称之为神水将枯症,属燥症范畴,干眼症多与脏腑精气亏损、阴虚相关,分湿热壅滞、脾气不足、肝肾阴虚以及阴虚肺燥四种证型,治疗以生津明目、清热利湿为主^[3]。睑板腺按摩治疗干眼症可将阻塞的睑板腺口打开,增强泪膜稳定性及改善睑板腺功能^[4]。本研究观察生津润目方熏蒸联合睑板腺按摩治疗干眼症的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《干眼症临床诊疗专家共识(2013 年)》^[2]诊断标准。角膜荧光染色(FL)阳性;泪液分泌试验(SIT)(无表面麻醉) $\leq 10 \text{ mm}/5 \text{ min}$ 、泪膜破裂时间(BUT) $< 10 \text{ s}$ 。

干眼症程度分级标准。轻度:经裂隙灯显微镜下检查,角膜荧光素染色点个数 < 5 , BUT $\geq 2 \text{ s}$;中度:角膜损伤范围 < 2 象限, $5 \leq$ 角膜荧光素染色点个数 < 30 , BUT $\geq 2 \text{ s}$;重度:角膜损伤范围 ≥ 2 象限,角膜荧光素染色点融合成片状或粗点并伴丝状物,角膜荧光素染色点数 ≥ 30 , BUT $< 2 \text{ s}$ 。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]中的神水将枯辨证为肝肾阴虚证。双目干涩隐痛、白睛稍有淡红、久视疲劳、眼痒、畏光、有异物感,五心烦热、便秘不爽,舌红苔薄、脉弦细。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准,为中度或重度干眼症;意识思维清晰,能进行良好的沟通;年龄 18~70 岁;患者对本研究知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴有睑腺炎、角结膜炎、虹膜炎等眼表疾病;接受过眼部手术治疗者;对本研究用药过敏者;眼部有细菌、真菌及病毒感染等;妊娠或哺乳期妇女。

1.5 一般资料 选取 2022 年 1 月—2022 年 12 月永康医院眼科收治的干眼患者 100 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 50 例。对照组男 28 例,女 22 例;平均年龄 (47.88 ± 4.95) 岁;平均病程 (10.53 ± 3.34) 个月;中度 31 例,重度 19 例。观察组男 26 例,女 24 例;平均年龄 (46.55 ± 4.89) 岁;平均病程 (11.02 ± 4.17) 个月;中度 29 例,重度 21 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组均给予常规治疗。0.1%玻璃酸钠滴眼液[参天制药(中国)有限公司,国药准字 H20173248]滴眼,每天 4 次,每次 1 滴。行睑板腺按摩,施术者佩戴帽子、无菌手套等,严格无菌操作,患者取仰卧姿态,用无菌棉签蘸取 OCUFACE 眼睑清洁液(扬州市华冠科技发展有限公司,20210802)清洁睑缘,滴盐酸奥布因滴眼液(参天制药有限公司, B2119)进行眼表麻醉,用睑板夹挤压并沿上睑向下、下睑向上方向按摩睑板腺,保持按摩力度均匀,确保患者无疼痛,直至睑板腺分泌物完全排尽。蘸取 0.9%氯

化钠溶液(生理盐水)清洁睑缘后用可乐必妥眼水滴眼。每周1次,治疗4周。

2.1 对照组 在常规治疗基础上给予生理盐水熏蒸。生理盐水熏蒸:取50 mL生理盐水加入超声雾化仪(WH-1)中,温度设置45℃,时间设置20 min,进行熏蒸。每周1次,治疗4周。

2.2 观察组 在常规治疗基础上给予干眼熏蒸方熏蒸。处方:牡丹皮20 g,菊花、连翘、桑叶各15 g,生地黄、麦冬、枸杞子、玉竹、甘草各10 g。水煎取50 mL药液加入超声雾化仪(WH-1)中,温度设置45℃,时间设置20 min,进行熏蒸。每周1次,治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。观察眼部干涩隐痛、白睛红赤、久视疲劳、异物感严重程度,按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。②睑板腺评分。翻转患者睑缘,使用Oculus眼表综合分析仪(OCULUS KERATOGRAPH 77000)增强对比模式,拍摄睑板腺图像,观察睑板腺形态,按照睑板腺缺失面积计算睑板腺评分。0分:睑板腺无缺失;1分:睑板腺缺失面积 $\leq 1/3$;2分: $1/3 <$ 睑板腺缺失面积 $\leq 2/3$;3分:睑板腺缺失面积 $> 2/3$ 。上下眼睑评分相加得到总分。③FL评分。将1滴1%荧光素钠滴入结膜囊内,观察4个象限角膜荧光染色情况,每个角膜象限0~3分。无染色0分,着色点低于30个1分,超过30个点状着色但未融合2分,角膜溃疡、着色融合、有丝状物3分。4个象限相加总共0~12分。④SIT。取标准泪液分泌试验试纸置于结膜囊1/3处,闭上眼睛,5 min后测量试纸湿润长度。⑤BUT。滴1滴1%荧光素钠于结膜囊内,轻眨眼使泪膜均匀,记录第1个泪膜破裂出现黑斑时间。以上指标均于治疗前1 d、治疗4周后次日评定和检测。

3.2 统计学方法 采用SPSS24.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后中医证候评分比较 见表1。治疗前,2组眼部干涩隐痛、白睛红赤、久视疲劳、异物感评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗

后,2组眼部干涩隐痛、白睛红赤、久视疲劳、异物感评分较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组各项评分低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	干涩隐痛	白睛红赤	久视疲劳	异物感
对照组	治疗前	50	2.20 $\pm$ 0.41	1.71 $\pm$ 0.27	1.91 $\pm$ 0.32	2.09 $\pm$ 0.41
	治疗后	50	1.61 $\pm$ 0.22 ^①	0.81 $\pm$ 0.11 ^①	1.11 $\pm$ 0.18 ^①	1.51 $\pm$ 0.30 ^①
观察组	治疗前	50	2.21 $\pm$ 0.28	1.77 $\pm$ 0.29	1.98 $\pm$ 0.29	2.06 $\pm$ 0.28
	治疗后	50	0.99 $\pm$ 0.11 ^{①②}	0.49 $\pm$ 0.08 ^{①②}	0.69 $\pm$ 0.12 ^{①②}	0.90 $\pm$ 0.21 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后睑板腺评分比较 见表2。治疗前,2组睑板腺评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组睑板腺评分较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组睑板腺评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后睑板腺评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	睑板腺评分
对照组	治疗前	50	4.81 $\pm$ 0.83
	治疗后	50	4.31 $\pm$ 0.71 ^①
观察组	治疗前	50	4.77 $\pm$ 0.76
	治疗后	50	3.69 $\pm$ 0.65 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后角膜稳定性比较 见表3。治疗前,2组FL评分、SIT、BUT值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组FL评分较治疗前降低,SIT、BUT值较治疗前升高($P < 0.05$);且观察组FL评分低于对照组,SIT、BUT值高于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后角膜稳定性比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FL评分(分)	SIT(mm/5 min)	BUT(s)
对照组	治疗前	50	2.18 $\pm$ 0.37	5.37 $\pm$ 0.93	5.33 $\pm$ 0.97
	治疗后	50	1.29 $\pm$ 0.31 ^①	8.01 $\pm$ 1.28 ^①	7.22 $\pm$ 1.44 ^①
观察组	治疗前	50	2.30 $\pm$ 0.41	5.42 $\pm$ 0.98	5.19 $\pm$ 1.08
	治疗后	50	0.88 $\pm$ 0.21 ^{①②}	8.99 $\pm$ 1.32 ^{①②}	8.62 $\pm$ 1.49 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

干眼症归属中医学神水将枯范畴。《黄帝内经》云“肝开窍于目”。《素问》亦云“五脏化液,肝为泪”,泪液不足、泪膜不稳就无法让眼表得到足够滋

润,从而眼干涩、隐痛、久视疲劳^[6]。《灵枢》记载:“五脏六腑之津液,尽上渗于目。”中医认为,肾、肺为水之源,肾精、肺阴不足,日久则目失滋养;脾胃虚热、肝肾阴虚、气不布津、目失津液为干眼之病机,临床治疗应以滋肝补肾、养阴生津、清热解毒为主要原则^[7-8]。生津润目方由牡丹皮、菊花、连翘、桑叶、生地黄、麦冬、枸杞子、玉竹、甘草等中草药组成,牡丹皮具有活血、行气散瘀之效;菊花能解毒清热,清肝明目;连翘消肿散结、清热解毒;桑叶疏散风热、平肝明目;生地黄能滋阴补肾;麦冬养阴生津、润肺清心;枸杞子补肝明目、滋肾、润肺;玉竹养阴润燥、生津止渴;甘草味甘,性平,可补脾益气,起调和诸药之效;诸药合用,能养阴生津,清热解毒,缓解干眼之症。

本研究结果显示,治疗后观察组中医证候评分、睑板腺功能评分、FL评分、SIT、BUT值均要明显优于对照组。说明生津明目方熏蒸联合睑板腺按摩治疗能够增强泪膜稳定性,提高泪液分泌,减轻干眼症状。中药熏蒸后形成“药气”,可借助皮肤的吸收和渗透功能,使药物透过皮肤的角质层和真皮层进入毛细血管,参与血液循环,加快代谢^[9]。同时熏蒸的温热刺激还可使毛细血管扩张,血液循环加快,加速组织的再生能力和细胞活力,大量中药离子经皮肤吸收,直达病灶,起到事半功倍的效果^[10]。睑板腺按摩有利于排出睑板腺分泌物,稳定泪膜的脂质,从而进一步使泪膜破裂时间延长,提高泪膜稳定性。加热熏蒸,可以提高眼睑温度,而影响睑板腺分泌物的液化和黏滞度,可使睑板腺内瘀积的

分泌物更容易排出,提高泪膜稳定性。

综上所述,生津润目方熏蒸联合睑板腺按摩及玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症疗效确切,能够改善患者睑板腺功能,促进泪液分泌,提高泪膜稳定性。

[参考文献]

- [1] 朱小敏,唐双军,奚超.石斛夜光丸联合玻璃酸钠滴眼液及维生素AD软胶囊治疗干眼症临床评价[J].中国药业,2020,29(8):100-102.
- [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)[J].中华眼科杂志,2013,49(1):73-75.
- [3] 赵静,薛思源,王孙成,等.针刺对干眼症血清中炎症因子影响的随机对照试验[J].中华中医药学刊,2019,37(1):250-252.
- [4] 唐明明,朱定耀,罗平,等.中药雾化熏眼联合冷热交替敷眼及睑板腺按摩治疗肺阴不足型干眼的疗效观察[J].中医药导报,2021,27(3):83-85,95.
- [5] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:102.
- [6] 王满华,袁铭悦,王莉.加味沙参麦冬汤联合眼针治疗干眼症临床疗效观察[J].山西医药杂志,2021,50(16):2443-2446.
- [7] 马剑欣,卢建民,马红霞.中药熏蒸联合睑板腺按摩对睑板腺功能障碍相关干眼患者的临床疗效及安全性评估[J].四川中医,2022,40(2):168-172.
- [8] 蔡红莲.疏肝润目汤治疗肝肾阴虚型糖尿病干眼症49例[J].陕西中医,2017,38(9):1222-1223.
- [9] 常彩霞,王新军,王开琦,等.润眼明目方熏蒸联合睑板腺按摩治疗干眼症临床研究[J].陕西中医,2023,44(3):324-327.
- [10] 吕孝平,杜诚,张永杰,等.中药眼罩熏蒸联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼症疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(2):119-121.

(责任编辑:郑锋玲)