

滋阴养血和解汤治疗阴虚湿热型干眼症临床研究

原少佳

平顶山市第二人民医院宝丰分院五官科, 河南 平顶山 467400

[摘要] 目的: 观察滋阴养血和解汤治疗阴虚湿热型干眼症的疗效及对泪液中成纤维细胞生长因子受体 (FGFR2) 及泪膜破裂时间 (BUT) 的影响。方法: 选取2023年10月—2025年8月平顶山市第二人民医院眼科收治的干眼症患者126例 (252眼), 按随机数字表法分为对照组和观察组各63例 (126眼)。对照组给予常规滴眼药物治疗, 观察组在对照组基础上加用滋阴养血和解汤治疗, 连续治疗1个月。评价2组临床疗效, 比较2组中医证候评分、泪液相关指标、FGFR2, 统计不良反应发生率。结果: 观察组总有效率为95.24% (60/63), 高于对照组82.54% (52/63) ($P < 0.05$)。治疗后, 2组各项中医证候评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组各项中医证候评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组泪膜破裂时间 (BUT)、泪液分泌试验 (SIt) 值、FGFR2较治疗前升高, 角膜荧光素染色 (FL) 评分较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且观察组 BUT、SIt 值、FGFR2 高于对照组, FL 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 滋阴养血和解汤治疗阴虚湿热型干眼症的临床效果显著, 可改善患者临床症状和泪液相关指标, 提高FGFR2水平, 安全性高。

[关键词] 干眼症; 阴虚湿热型; 滋阴养血和解汤; 成纤维细胞生长因子受体; 泪膜破裂时间

[中图分类号] R276.7; R777.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 11-0035-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.11.005

Clinical Study on Ziyin Yangxue Hejie Decoction for Dry Eye Syndrome of Yin Deficiency and Damp-Heat Type

YUAN Shaojia

Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Second People's Hospital of Baofeng, Pingdingshan City Branch, Pingdingshan Henan 467400, China

Abstract: **Objective:** To observe the efficacy of Ziyin Yangxue Hejie Decoction in treating dry eye syndrome of yin deficiency and damp-heat type, and to explore its effects on fibroblast growth factor receptor 2 (FGFR2) in tears and tear film break-up time (BUT). **Methods:** A total of 126 patients (252 eyes) with dry eye syndrome admitted to the Department of Ophthalmology of Pingdingshan The Second People's Hospital from October 2023 to August 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 63 cases (126 eyes) in each group. The control group received routine eye drop treatment, while the observation group received additional Ziyin Yangxue Hejie Decoction based on the control group's treatment. Both groups were treated for one consecutive month. Clinical efficacy was evaluated, and traditional Chinese medicine syndrome scores, tear-related indicators, and FGFR2 levels were compared between the two groups. The incidence of adverse reactions was also recorded. **Results:** The total effective rate was 95.24% (60/63) in the observation group, higher than that of 82.54% (52/63) in the control group ($P < 0.05$). After treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores

[收稿日期] 2025-12-16

[修回日期] 2026-03-25

[作者简介] 原少佳 (1988-), 女, 主治中医师。

decreased in both groups compared to before treatment ($P < 0.05$), and the observation group had lower scores than the control group ($P < 0.05$). After treatment, tear film BUT, Schirmer I test (S I t) values, and FGFR2 levels increased in both groups compared to before treatment, while corneal fluorescein staining (FL) scores decreased ($P < 0.05$). The observation group showed higher BUT, S I t values, and FGFR2 levels, and lower FL scores than the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Ziyin Yangxue Hejie Decoction demonstrates significant clinical efficacy in treating dry eye syndrome of yin deficiency and damp-heat type. It improves clinical symptoms and tear-related indicators, increases FGFR2 levels, and exhibits a high safety profile.

Keywords: Dry eye syndrome; Yin deficiency and damp-heat type; Ziyin Yangxue Hejie Decoction; Fibroblast growth factor receptor 2; Tear film break-up time

干眼症因泪液质或量异常、泪膜稳定性下降,患者出现眼部干涩、异物感、畏光等症状,严重者可能导致角膜损伤,甚至视力下降。研究发现,干眼症为眼科常见疾病,仅次于屈光不正、结膜病^[1]。西医治疗多以人工泪液、抗炎滴眼液等对症干预为主,可暂时缓解症状,但其疗效有限^[2]。干眼症属于中医学白涩症、神水将枯范畴^[3]。阴虚湿热型为其常见证型之一,庞赞襄提出“目病多郁”论,认为肝郁气滞、玄府郁闭为目病重要病机,而阴精亏虚可致肝阴虚,肝气不舒,气郁化火伤阴致肝血不足,故治疗需兼顾滋阴养血、疏肝解郁^[4]。滋阴养血和解汤具有补肝肾之阴、清虚火功效^[5]。本研究观察滋阴养血和解汤治疗阴虚湿热型干眼症的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国干眼专家共识:检查和诊断(2020年)》^[6]制定干眼症诊断标准。①患者表现出主观症状(如眼部干涩、异物感、疲劳感等);②泪膜破裂时间(BUT)≤5 s、泪液分泌试验(SIt)值≤5 mm/5 min;③5 s< BUT≤10 s、5 mm/5 min< SIt值≤10 mm/5 min,且角膜荧光素染色(FL)阳性。诊断必须满足第①项,并同时具备第②项或第③项中的任意1项。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]辨证为阴虚湿热型。主症:目珠干燥乏泽、畏光、疼痛,视力模糊;次症:口鼻干燥,关节疼痛;舌红、苔薄黄,脉数。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄18~70岁;双眼发病,且病情为轻中度;入组前2周末接受眼部干预治疗;患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并类风湿关节炎及其他免疫系统疾病;近3个月内有眼部急性感染、外伤或手术史;合并青光眼、白内障、角膜溃疡等眼部疾病;合并肝肾功能严重不全或心脑血管疾病急性期;精神疾病或认知障碍;对本研究用药过敏或长期滴眼液用药史。

1.5 一般资料 选取2023年10月—2025年8月平顶山市第二人民医院眼科收治的阴虚湿热型干眼症患者126例(252眼),按随机数字表法分为对照组和观察组各63例(126眼)。对照组男36例,女27例;年龄37~70岁,平均(51.72±6.51)岁;病程3个月~4年,平均(1.78±0.53)年;病情:轻度28例,中度35例。观察组男34例,女29例;年龄35~68岁,平均(52.43±5.64)岁;病程4个月~3年,平均(1.80±0.42)年;病情:轻度26例,中度37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。本研究通过平顶山市第二人民医院伦理委员会审核(HML20230061)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规滴眼用药治疗。玻璃酸钠滴眼液[广东宏盈科技有限公司, 国药准字H20183330, 规格: 0.1%(5 mL: 5mg)]滴眼治疗, 每次1滴, 每天6次, 连续治疗1个月。

2.2 观察组 在对照组基础上加用滋阴养血和解汤治疗。处方: 沙参、枸杞子、麦冬、白芍、夏枯草各15 g, 黄芩、法半夏各12 g, 当归、熟地黄、荆芥、防风、柴胡各10 g, 甘草3 g。称取上述药物加水浸泡30 min, 煎煮30 min, 水煎取汁浓缩后分袋装。每天早晚服用, 每次150 mL, 连续治疗1个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分。观察目珠干燥、畏光、疼痛、视力模糊4项主症及口干鼻燥、关节疼痛2项次症, 主症按无、轻度、中度、重度分别计0、2、4、6分, 次症按无、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分。③泪液相关指标及成纤维细胞生长因子受体(FGFR2)。包括BUT、SIt、FL。于结膜囊内滴入1%荧光素钠注射液, 叮嘱患者眨眼, 并采用德国蔡司SL130型Slit lamp裂隙灯显微镜测量末次瞬目至角膜第一个黑斑时间, 即BUT; 同时于裂隙灯蓝光下评估染色范围及FL评分, 角膜分为4象限, 每象限计分0~3分, 总分0~12分, ≥ 1 分即为阳性。采用折叠5 mm的荧光素试纸条置于下睑结膜囊1/3处, 等待5 min后取出, 测量滤纸浸湿长度。取坐位放松身体, 结膜囊内滴无菌生理盐水, 让患者眼球转动混合泪液, 毛细玻璃管置于结膜囊下虹吸法吸取泪液8 μ L, 并加入乙酸乙酯离心处理获取上清液。采用酶联免疫法检测泪液FGFR2水平。④不良反应。观察记录治疗期间不良反应(如结膜充血、眼部瘙痒、胃

肠道反应等)发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS26.0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 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]制定疗效标准。临床治愈: 目珠干燥乏泽、畏光等症状完全消失, SIt多次测量值均 > 10 mm/5 min。好转: 目珠干燥乏泽、畏光等症状减轻, SIt多次测量值有所增加。未愈: 目珠干燥乏泽、畏光等症状无好转, 泪液分泌未增加。总有效率=(临床治愈+好转)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为95.24%, 高于对照组82.54%($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	临床治愈	好转	未愈	总有效
观察组	63	37(58.73)	23(36.51)	3(4.76)	60(95.24)
对照组	63	30(47.62)	22(34.92)	11(17.46)	52(82.54)
χ^2 值					3.938
P 值					0.047

4.3 2组治疗前后各项中医证候评分比较 见表2。治疗前, 2组各项中医证候评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组各项中医证候评分较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组各项中医证候评分低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后泪液相关指标及FGFR2水平比较 见表3。治疗前, 2组BUT、SIt值、FGFR2、FL评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组BUT、SIt值、FGFR2均较治疗前升高, FL评分较治疗前降低($P < 0.05$); 且观察组BUT、SIt值、FGFR2

高于对照组，FL评分低于对照组($P < 0.05$)。不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。2组

表2 2组治疗前后各项中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	目珠干燥		畏光		疼痛		视力模糊		口干鼻燥		关节疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	63	3.82±1.05	1.15±0.63 ^①	3.76±1.12	1.58±0.47 ^①	3.17±1.01	1.32±0.27 ^①	2.23±0.84	1.02±0.41 ^①	2.03±0.68	0.95±0.38 ^①	2.25±0.81	1.13±0.45 ^①
对照组	63	3.78±1.18	2.26±0.85 ^①	3.61±1.09	2.42±0.78 ^①	3.04±0.89	1.79±0.58 ^①	2.12±0.71	1.85±0.56 ^①	2.19±0.72	1.78±0.52 ^①	2.31±0.79	1.96±0.62 ^①
<i>t</i> 值		0.201	8.327	0.762	7.321	0.766	5.831	0.794	9.492	1.282	10.229	0.421	8.599
<i>P</i> 值		0.841	<0.001	0.448	<0.001	0.445	<0.001	0.429	<0.001	0.202	<0.001	0.675	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

表3 2组治疗前后泪液相关指标及FGFR2水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUT(s)		SIt值(mm/5 min)		FL评分(分)		FGFR2(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	63	5.07±1.32	12.35±1.26 ^①	6.05±1.23	11.42±1.65 ^①	2.18±0.18	1.07±0.13 ^①	15.95±3.41	23.88±4.13 ^①
对照组	63	4.89±1.41	10.42±1.19 ^①	5.81±1.34	9.27±1.21 ^①	2.15±0.19	1.56±0.17 ^①	16.08±2.32	20.15±3.26 ^①
<i>t</i> 值		0.740	8.839	1.047	8.340	0.910	18.173	0.250	5.627
<i>P</i> 值		0.461	<0.001	0.297	<0.001	0.365	<0.001	0.803	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

表4 2组不良反应发生率比较

例(%)

组别	例数	结膜充血	眼部瘙痒	胃肠道反应	合计
观察组	63	1(1.59)	1(1.59)	1(1.59)	3(4.76)
对照组	63	0	1(1.59)	0	1(1.59)
χ^2 值					0.258
<i>P</i> 值					0.611

5 讨论

干眼症致病机制较为复杂，与泪液分泌减少、泪膜稳定性下降、眼表炎症反应等密切相关。玻璃酸钠滴眼液为对症用药，玻璃酸钠属天然高分子量多糖物质，可直接抑制炎症反应，减轻组织损伤，还可以加速细胞修复，改善干眼症眼表症状及功能^[8]。但单纯滴眼液治疗易产生药物依赖性，停用后复发风险较高，仍需寻找其他可靠治疗方案。

中医认为，干眼症虽病位在目，但与肝、肾、脾等脏腑功能失调密切相关，阴虚湿热型干眼症病机以肝肾阴虚为本，湿热内蕴、肝郁气滞为标。肝开窍于目，主藏血疏泄，泪为肝之液，肾主藏精，精血同源，肝肾阴液充盈则

目珠得养、泪液生化有源^[9]。若素体肝肾亏虚，或久病耗伤阴津，阴液不足则脏腑失润、气机不畅，脾失健运则水湿内停，湿郁日久化热，形成阴虚湿热之候，治疗应标本兼顾，以滋阴养血、疏肝解郁、润养目珠为主。滋阴养血和解汤出自《庞赞襄中医眼科验案精选》。本研究显示，治疗后观察组总有效率高于对照组，且治疗后目珠干燥、畏光、口干鼻燥等中医证候评分更低。庞莹等^[10]研究显示，滋阴养血和解汤治疗干眼症总有效率高于对照组，与本研究结果一致。滋阴养血和解汤方中沙参、麦冬、枸杞子、熟地黄为君，可起滋阴补肾、养血润燥之功，充养肝肾之精，为目珠提供濡养之源；当归、白芍为臣，可起养血柔肝之功，助君药滋养肝血，兼能缓肝之急；夏枯草、黄芩、柴胡疏肝解郁、清泻虚热，解肝郁之滞，清阴虚之热，畅达玄府；荆芥、防风祛风散邪，协助舒畅气机，防外邪侵袭；法半夏燥湿化痰、降逆止呕，防滋阴药滋腻碍胃；甘草调

和诸药,共奏滋阴养血、疏肝解郁、润目明目之功。

FGFR2为成纤维细胞生长因子受体家族成员,在角膜上皮细胞增殖分化、泪液分泌调节中有重要作用^[11]。BUT、SIt值、FL为常用泪膜稳定性评估指标,可反映泪膜功能。本研究显示,观察组BUT、SIt值、FGFR2高于对照组,FL低于对照组。现代药理学研究显示,滋阴养血和解汤方中沙参、麦冬有效成分不仅具有抗氧化、抗炎功效,可保持眼部上皮组织湿润,保护晶状体免受氧化应激损伤,还可能通过上调FGFR2的表达水平,激活其介导的下游信号通路,促进角膜上皮细胞的增殖与迁移,加速眼表损伤修复^[12]。枸杞子有效成分槲皮素,可抑制眼表炎症反应,保护角膜上皮细胞^[13],可能与靶向激活FGFR2信号、调节泪腺细胞增殖凋亡平衡有关,进而稳定泪腺分泌功能。白芍中白芍总苷成分可通过介导信号通路减轻炎症反应^[14]。方中有效成分可实现多靶点干预,保护眼部组织,调节泪液分泌,修复眼表上皮细胞,改善泪膜稳定性。本研究显示,2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义,说明滋阴养血和解汤的安全性好。

综上所述,滋阴养血和解汤治疗阴虚湿热型干眼症的临床效果好,可改善患者临床症状和泪液相关指标,提高FGFR2水平,安全性高。

[参考文献]

- [1] 韩二杰,李梦丹,王玉,等.杞菊润目颗粒联合双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症的临床研究[J].中华保健医学杂志,2024,26(3):

344-347.

- [2] 吴紫雯,张磊,李沐岩,等.二仙汤雾化联合人工泪液治疗肝肾阴虚型干眼症的疗效观察[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3620-3623.
- [3] 刘静利,沈世英,张光友,等.自拟清肝养血汤熏蒸联合揸针治疗肝肾阴虚型干眼症的效果研究[J].时珍国医国药,2024,35(15):3428-3433.
- [4] 刘静,庞璐,甘露,等.基于“目病多郁”论浅析从肝论治干眼[J].中国中医眼科杂志,2024,34(7):673-676.
- [5] 张达臻,杭丹丹,娄赞.眼针联合滋阴养目汤加减辅助干眼症疗效观察[J].实用中医药杂志,2024,40(3):571-574.
- [6] 亚洲干眼协会中国分会,海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组,中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组.中国干眼专家共识:检查和诊断(2020年)[J].中华眼科杂志,2020,56(10):741-747.
- [7] 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.
- [8] 彭银艳,李江玲,姚莹,等.杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液对肝肾阴虚型干眼症患者眼表功能和泪液MMP-2、MMP-9水平的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(12):2333-2336,2346.
- [9] 张国英,杜成春,官文清.自拟清肝明目生津润燥汤超声雾化治疗肝肾阴虚型干眼症的效果观察[J].中华全科医学,2024,22(11):1945-1949.
- [10] 庞莹,张永刚,南雨杰,等.滋阴养血和解汤治疗干眼的疗效观察[J].中国中医眼科杂志,2025,35(1):30-35.
- [11] 张福香.睑板腺功能障碍性干眼症患者睑板腺分泌物及泪液中FGFR2表达及其与疾病发生风险的关系研究[J].临床眼科杂志,2019,27(1):49-52.
- [12] 王冉,张祝强,左韬.基于网络药理学探讨沙参麦冬汤治疗干眼的作用机制[J].实用中医内科杂志,2022,36(5):66-69,后插XIV-XVI.
- [13] 穆玉雪,胡名状,危冬昱,等.基于网络药理学及实验验证探讨枸杞子治疗干眼的作用机制[J].国际眼科杂志,2023,23(5):738-746.
- [14] 权松华,周志军,彭清妹,等.白芍总苷通过MAPK/NF- κ B信号通路减轻干眼症作用研究[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(10):116-119.

[责任编辑:郑锋玲,蒋维超(英文)]