

养阴益气汤联合环孢霉素 治疗中老年干眼症 35 例临床观察

龚 华

(湖南省安乡县中医医院, 湖南 安乡, 415600)

[摘要] 目的:观察养阴益气汤治疗中老年干眼症的临床疗效。方法:将70例中老年干眼症患者随机分为2组各35例,对照组予以环孢霉素滴眼液点眼,治疗组在对照组治疗基础上予以养阴益气汤加减治疗,2组均以7d为1个疗程,连续治疗4个疗程,比较2组综合疗效及治疗前后SIt、BUT变化情况。结果:总有效率治疗组为91.4%,对照组为77.1%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组SIt、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:养阴益气汤治疗中老年干眼症有较好的临床疗效,值得临床推广应用。

[关键词] 干眼症;中老年;中西医结合疗法;养阴益气汤

[中图分类号] R276.773.4 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.037

干眼症是临床眼科十分常见的眼表病变,主要病变特征是泪液分泌及泪膜稳定性下降,进而引起眼表的损害,导致眼部干涩、视疲劳、异物感、畏光、视力模糊或波动等一系列眼部不适症状,可严重影响了患者的正常生活和工作。本病在中老年人群中尤为常见,这可能与围绝经期以后体内性激素水平明显下降有关^[1]。近年来随着老年人群的增多、电子产品的应用增加使得本病的患病率也在逐年上升。笔者在环孢霉素常规治疗的基础上采用自拟养阴益气汤治疗中老年干眼症患者35例,疗效较满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月至2016年12月我院眼科收治的干眼症患者70例,均为单眼发病,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各35例。治疗组中男17例,女18例;年龄47~70岁,平均 (58.2 ± 7.7) 岁;病程3个月至5年,平均 (7.6 ± 4.7) 个月。对照组中男16例,女19例;年龄48~70岁,平均 (57.6 ± 7.3) 岁;病程3个月至5年,平均 (7.3 ± 4.5) 个月。2组患者在性别、年龄、病程方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《眼表疾病学》^[2]中干眼症诊断标准。异物感、眼红、眼睛干涩、疲劳等干眼症状明显;泪膜破裂时间(Break-up Time, BUT) < 10 s;基础泪液分泌试验(Schirmer I test, SIt) < 10 mm/5min。

1.3 纳入标准 (1)患者身体状况良好;(2)对治疗方案知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)其他原因引起的视力疲劳、眼干眼涩及全身干燥综合征;(2)既往有眼部手术史、精神病史;(3)对本观察药物过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以环孢霉素滴眼液治疗。环孢霉素滴眼液点眼,每次1~2滴,每天3~6次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上予以养阴益气汤加减治疗。处方:枸杞15g,菊花15g,熟地黄15g,麦冬10g,沙参10g,女贞子10g,山茱萸10g,山药10g,茯苓10g,柴胡10g,甘草10g。每天1剂,分早晚2次服用。

2组均以7d为1个疗程,连续治疗4个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组综合疗效及SIt、BUT变化情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。显效:临床症状消失,经裂隙灯检查可见泪液及结膜角膜明显改善,SIt多次测定 > 10 mm/5min;有效:临床症状及泪液、结膜角膜有所改善,SIt多次测定有所增加;无效:临床症状及泪液、结膜角膜情况无明显变化,SIt多次测定无变化。

3.3 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件进行数据统计,计量数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用独立样本 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91.4%,对照组为77.1%,2组比较,差异具有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	13	19	3	91.4 ^a
对照组	35	7	20	8	77.1

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后SIt和BUT比较 2组SIt和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。(见表2)

表2 2组治疗前后SIt和BUT变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SIt(mm/5min)		BUT(s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	35	3.69 ± 0.22	6.86 ± 0.26 ^{ab}	6.27 ± 0.17	13.26 ± 0.89 ^{ab}
对照组	35	3.65 ± 0.21	5.57 ± 0.23 ^a	6.25 ± 0.16	9.83 ± 0.69 ^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

引起干眼症的原因众多,包括视频终端综合征、佩戴隐形眼镜、眼部手术(胬肉切除手术、白内障手术、青光眼手术)、其他因素(年龄、激素水平、眼部用药)等^[4]。有研究对136例中老年干眼症患者的临床资料分析后发现,年龄>45岁者,女性尤其绝经后女性,伴有高血压病、高血脂、糖尿病、慢性支气管炎及其他眼部疾患者更容易出现干眼症^[5]。由于其发病的多因素性,使得临床治疗也比较困难。

干眼症属于中医学“白涩症”等疾病范畴,主要与肝、肾、肺三脏有着密不可分的关系。肝开窍于目,主泪液,《素问·宣明五气》载:“五脏化液,……肝为泪。”肾者水脏,主津液,《灵枢·五癯津液别》指出:“五脏六腑之津液,尽上渗于目。”肺为气本,肺朝百脉,又主一身之气,肺气旺盛,全身气机调畅,五脏六腑精阳之气顺达于目,则目得濡养而无脉涩窍闭之虞^[6]。病机主要为阴虚津亏、不能濡养。治疗当滋补肝肾之阴,益精明目退翳。笔者自拟的养阴益气汤为杞菊地黄丸加减化裁而来,方中枸杞、菊花滋补肝肾、益精明目;熟地黄补血生津、滋肾养肝;山茱萸、山药、女贞子补益肝肾、壮水之主;麦冬、沙

参滋阴清热;柴胡为肝经引经药,肝开窍于目,使诸药直达病所;甘草调和诸药。

本观察结果分析可知,治疗后2组患者的SIt和BUT均有明显增加,且治疗组的SIt和BUT显著高于对照组,说明治疗组患者的泪液分泌明显增多,泪膜破裂时间明显延长。治疗组的总有效率明显高于对照组,说明在环孢霉素常规治疗的基础上,自拟养阴益气汤治疗中老年干眼症患者疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王丽波. 中医辨证联合爱丽治疗白内障术后干眼症效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36): 4073-4075.
- [2] 刘祖国. 眼表疾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 291.
- [3] 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, 1995: 101.
- [4] 庞艳琴, 姚菊英, 叶晓群, 等. 中医辨证论治干眼症25例(50眼)临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 9-11.
- [5] 孟繁娟, 孙冬, 李朝辉, 等. 中老年干眼症的发病特点及个体化治疗[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(18): 4547-4548.
- [6] 姜涛. 中医辨证疗法联合人工泪液治疗干眼症的疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(8): 1203-1204.

(收稿日期: 2017-06-19)

冠心病心绞痛的自我疗法(一)

按摩胸部治冠心病 两手掌顺着前胸肋骨方向,从里向外进行按摩。同时,用鼻腔缓缓深吸气,用嘴徐徐吐气。此法常做有效。

手指操防治冠心病 早晨起床前平躺,两手指从大拇指开始,依次用力弯曲10次;然后右手掌用力搓左手心、手背,再用左手掌搓右手心、手背;最后用一手的大拇指、食指掐捏另一手的手指根部,次数越多越好。

甩臂拍打防治冠心病 两脚分开站立,全身放松,稍含胸,两臂前后甩动,用手掌拍打心前区、手背拍打背部,每次30~60下。拍打由少至多、由轻至重,以感到舒适为度。此法常做对防治冠心病有效。

按压腋窝防治心绞痛 经常按压腋窝可防治心绞痛,强健心脏。具体做法是:左右臂交叉于胸前,左手按右腋窝,右手按左腋窝,运用腕力带动食指、中指、无名指有节律地轻轻按压腋窝3~5min。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-06/01/content_45226.htm)