

引用: 阙冬梅, 钟大雪, 顾桥, 郝小波, 何临元. 针刺原穴联合人工泪液治疗干眼症 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(3): 64-65, 67.

针刺原穴联合人工泪液 治疗干眼症 40 例临床观察

阙冬梅¹, 钟大雪¹, 顾桥¹, 郝小波², 何临元¹

(1. 玉林市中医医院, 广西 玉林, 537000;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 目的: 观察针刺原穴联合人工泪液治疗干眼症的临床疗效。方法: 将干眼症患者 80 例随机分为治疗组和对照组, 每组各 40 例。对照组予人工泪液治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用针刺原穴疗法。治疗 30 d 后对患者的中医证候积分、泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色(FL)、Schirmer I、眼表疾病指数(OSDI)量表评分进行比较, 并评定综合疗效。结果: 总有效率治疗组为 87.5%(35/40), 高于对照组的 62.5%(25/40), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 BUT、Schirmer I 水平均升高, FL、OSDI 评分均下降, 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: 针刺经络之原穴联合人工泪液可促进干眼症患者泪液分泌、增加泪膜的破裂时间, 从而改善患者的症状、体征, 疗效优于单用人工泪液治疗。

[关键词] 干眼症; 原穴; 针刺; 人工泪液

[中图分类号] R276.773.4, R246.82 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.03.018

干眼症是以眼部干涩、灼热感、刺痛以及视觉功能失调等为常见临床表现的疾病, 主要特征为泪膜的稳定状态失去平衡, 同时伴随眼部不舒畅的眼表疾病, 病情严重时可导致角膜穿孔、视觉功能急剧下降或失明, 影响患者的生存质量^[1]。随着生活节奏的加快、环境和生活压力的改变, 以及手机、电脑等电子产品的普及, 干眼症的发病人群日益增多, 且呈年轻化趋势^[2]。目前, 西医主要采用人工泪液治疗, 可改善患者症状, 疗效确切, 但存在难以根治, 且长期使用会对眼表造成损害、影响视力功能等问题。近年来, 针刺治疗干眼症取得了一定的效果, 笔者采用针刺原穴联合人工泪液治疗干眼症 40 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 5 月于玉林市中医医院就诊的干眼症患者 80 例, 将其随机分为治疗组和对照组, 每组各 40 例。治疗组中, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 23~77 岁, 平均(64.52±7.63)岁; 病程(4.33±1.89)个月。对照组中, 男

19 例, 女 21 例; 年龄 26~80 岁, 平均(63.28±7.73)岁; 病程(4.50±2.13)个月。2 组性别、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。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 参照《干眼临床诊疗专家共识(2013 年)》^[3]拟定。患者存在主观症状(如有视力变化、视疲劳、眼部干涩或异物感等症状之一), 并符合以下其一者即可确诊: 1) 泪膜破裂时间(BUT)≤5 s 或在无表面麻醉情况下 Schirmer I 试验结果≤5 mm/5 min; 2) BUT>5s、但≤10s, 或在无表面麻醉情况下, Schirmer I 试验结果≤10 mm/5 min, 且角结膜荧光素染色结果为阳性。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄≥18 岁、但<80 岁; 3) 停止使用人工泪液治疗至少 2 周; 4) 依从性良好; 5) 自愿参加本研究, 且签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 合并其他眼表疾病, 如角膜病变、结膜炎等; 2) 由其他疾病如多形性红斑以及干燥综合征所致; 3) 伴随发热症状, 或为急重病, 或患有

基金项目: 广西壮族自治区玉林市科学研究与技术开发计划项目(玉市科供 201833060)

第一作者: 阙冬梅, 女, 副主任医师, 研究方向: 眼科疾病的中医诊治

精神疾病;4)处于妊娠期或哺乳期;5)正在进行其他可能干扰本研究的治疗;6)不能配合完成本研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用人工泪液治疗。重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液(珠海亿胜生物制药有限公司,生产批号:国药准字 S19991022,规格:5 ml/瓶)滴眼,1~2 滴/次,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合针刺经络原穴治疗。主要穴位有太渊、大陵、神门、太冲、太溪、合谷、太白、丘墟、冲阳、阳池、京骨、腕骨,其中肺阴不足者可取太渊、大陵、合谷、太白、冲阳、腕骨、阳池,肝肾阴虚者可取太冲、太溪、太白、丘墟、冲阳、京骨。患者取仰卧位或坐位,医者对穴位进行常规消毒,按穴位不同选择不同规格的毫针(由北京汉医医疗器械中心提供),进针时需注意针刺的角度、方向和深度,进针后一般以针露体外 1~2 cm 为宜,并通过提插捻转等手法,结合患者的感受选择不同的强度,留针 20~30 min。嘱患者施针过程切勿紧张,针后注意休息。

2 组均治疗 4 周。治疗期间嘱患者清淡饮食、注意用眼卫生、合理作息,同时不定期随访以提高其依从性。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中有关于眼症的中医证候评分标准对患者眼睛干燥、涩痛、异物感、畏光、分泌物、失泽、红赤、视力下降等指标,按无、偶有、经常有、持续明显有分别计 0、1、2、3 分。2)BUT、角膜荧光素染色(FL)、Schirmer I。3)眼表疾病指数(OSDI)。采用 OSDI 量表评分进行评价,对答案不确定的可不予作答,评分越高代表患者自觉干眼症程度越严重^[5-6]。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中有关标准评定。显效:中医证候积分减少率≥70%,症状、体征明显改善;有效:中医证候积分减少率≥30%、但<70%,症状、体征有所改善;无效:中医证候积分减少率<30%,症状、体征无改善,甚至加重。中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采

用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 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 87.5%,对照组为 62.5%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	13(32.5)	22(55.0)	5(12.5)	35(87.5) ^a
对照组	40	6(15.0)	19(47.5)	15(37.5)	25(62.5)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后各指标水平比较 治疗后,2 组 BUT、Schirmer I 水平均升高,FL、OSDI 评分均下降,且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($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后各指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	BUT(s)	FL(分)	Schirmer I (mm/5 min)	OSDI(分)
治疗组	40	治疗前	4.29±0.98	9.39±0.58	4.22±0.46	28.12±7.56
		治疗后	8.02±1.25 ^{ab}	4.36±0.51 ^{ab}	7.86±0.81 ^{ab}	13.12±5.14 ^{ab}
对照组	40	治疗前	4.41±1.03	8.98±0.64	4.39±0.51	27.83±7.89
		治疗后	5.58±0.38 ^a	6.52±0.68 ^a	6.24±0.66 ^a	19.87±6.68 ^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

《灵枢·五癯津液别》载:“五脏六腑之津液,尽上渗于目”,表明目与肝、脾胃、肾、肺等脏腑有着密切关联。中医学认为,本病因气血津液亏虚、阴精耗损而使目失濡润。原穴为脏腑之原气输注、经过以及留止于十二经脉四肢部的腧穴。原气源自肾间之动气,乃生命活动的原动力,通过三焦输布于全身,是十二经脉维持生理功能正常运行之根基。《难经》载:“五脏六腑之有病者,皆取其原。”十二原穴多分布于腕、踝关节以下,选穴方便、安全。通过刺激原穴令三焦通达、气血调和,可激发人体原气,调动机体正气,使机体达到阴平阳秘的状态,逐步恢复泪膜的稳定。现代研究表明,针刺治疗干眼症通过降低白细胞介素-6 等炎症因子水平、抑制相关组织及细胞凋谢、提高乙酰胆碱的水平以及乳铁蛋白量等,使症状得以改善^[7-8]。十二经原穴促进图形视觉诱发电位的发生,肝胆经原穴能提高视神经功能^[9]。本观察结果显示,总有效率治疗组为 87.5%,优于对照组的 62.5%,且治疗后(下转第 67 页)

肾之封藏及开合失度,肾之气化无能,则可致痰饮内生。故治疗以疏肝理气、化痰息风、温阳化饮为主。本案予以小柴胡汤疏肝,肝得疏泄,气机调畅,再加苓桂术甘汤温阳化饮,合半夏白术天麻汤化痰息风,再加磁石平肝潜阳、聪耳明目,患者服药后症状大减。二诊时,考虑其脑鸣日久,久病入络,故加地龙活血通络。三诊见效守方,加川芎增强行气活血之功。全方共奏疏肝理气、化痰通络之功,可使气机调畅,痰饮内除,血络畅通,故诸症皆消。

2 头痛案

蒋某,女,44岁,2020年4月28日初诊。主诉:阵发性头痛十余年,加重3d。患者诉十余年来阵发性头痛,以胀痛为主,偶有刺痛,以两侧为主,伴有头晕,情绪波动及劳累后头晕头痛加重,时有焦虑,心烦急躁,饮食尚可,睡眠欠佳,口干口苦,二便可。既往有颈椎病史。辅助检查:头部CT无明显异常。查体:舌稍暗淡,舌体大小正常,舌苔薄白,脉弦细。辨证:肝郁血瘀证。治法:疏肝解郁、活血通络。方药:小柴胡汤加减。处方:柴胡12g,白芍20g,甘草5g,党参10g,半夏12g,黄芩10g,藁本10g,川芎10g,白蒺藜20g,细辛3g,延胡索10g,地龙10g,葛根15g。15剂。5月15日二诊:患者头痛明显好转,偶有前额胀痛,双侧肩部胀痛,口干口苦改善,然近段时间睡眠质量不佳,多梦,易醒,二便正常,舌暗红、苔薄白,脉弦稍细。上方去延胡索,加羌活10g、白芷10g,15剂。

按语:西医针对头痛多以对症支持治疗为主,如高血压病引起的头痛以降压为主,发热引起的头痛以退热为主,对于偏头痛及血管神经性头痛以止

痛和改善循环为主。血管神经性头痛疼痛剧烈,且易反复,严重影响患者的工作及生活。中医学治疗本病具有独特的优势。

本案患者头痛易随情绪波动加重,此为肝郁之象。肝气不舒,气机不利,郁而化火,肝火上炎头目故头痛、头晕。头痛日久不愈,久痛入络,加之患者舌质稍暗,为病入血分、血络瘀滞之象,故辨证为肝郁血瘀证。气能行血,气郁则血滞,因此治疗关键在于调气,而调气之重在于疏泄肝木。患者头痛以两侧为主,疼痛部位为少阳胆经循行部位,故拟用小柴胡汤和解少阳、疏肝解郁。白蒺藜疏肝解郁、活血祛风,白芍、甘草疏肝理气、柔肝以缓急止痛,地龙、延胡索活血行气、通络止痛,以通调气血。“高巅之顶,唯风独到”,故加祛风药物川芎上行头目以行气散风止痛,根据现代相关的临床研究表明,川芎中的生物成分如生物碱、挥发油、川芎内酯等,可改善脑细胞缺血、缺氧状态^[2-3]。再加细辛、藁本祛风通络散寒而止头痛,葛根解表祛邪、生津养络,引药上行,以达病所。二诊时,患者以前额阳明及肩背部疼痛为主,故加羌活、白芷以止痛。全方方证相应,并兼顾脏腑、经络及气血,以达疏肝解郁、活血祛风通络的目的。

参考文献

- [1] 庄璇,陆菁菁,余诗梅,等. 脑鸣辨析[J]. 光明中医,2019,34(15):2395-2397.
- [2] 金玉青,洪远林,李建蕊,等. 川芎的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中药与临床,2013,4(3):44-48.
- [3] 李海刚,胡晒平,周意,等. 川芎主要药理活性成分药理研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学,2018,23(11):1302-1308.

(收稿日期:2021-02-03)

(上接第65页) BUT、FL、Schirmer I、OSDI 量表评分比较,治疗组改善幅度更为明显($P<0.05$),表明针刺经络之原穴联合人工泪液可促进干眼症患者泪液分泌、增加泪膜的破裂时间,从而显著改善患者的症状、体征,疗效优于单用人工泪液治疗。该法操作安全、简便,适合在临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈爽,张丽霞,尚孟莹,等. 基于玄府理论探析干眼的中医治疗[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(1):39-42.
- [2] 罗丹,高卫萍. 王育良治疗肝肾阴虚型干眼经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):36-38.
- [3] 刘祖国,谢立信,孙旭光,等. 干眼临床诊疗专家共识

- (2013年)[J]. 中华眼科杂志,2013,49(1):73-75.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [5] OZCURA F, AYDIN S, HELVACI MR. Ocular surface disease index for the diagnosis of dry eye syndrome[J]. Ocul Immunol Inflamm,2007,15(5):389-393.
- [6] 刘婧,邓吉安,夏桂兰,等. 老年性下睑内翻矫正联合眼袋去除术后眼表改变[J]. 临床眼科杂志,2020,28(4):358-361.
- [7] 韦庆波,林佳,顾嘉凌,等. 针灸治疗干眼症的临床与机制研究现状[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):319-323.
- [8] 孙继飞,邵霖霖,褚文丽,等. 针灸治疗干眼的作用机制及疗效研究进展[J]. 中国中医眼科杂志,2020,30(4):281-284.
- [9] 胥林波,陈晓莉,段俊国,等. 肝胆经原穴对眼多焦视网膜电图的影响[J]. 中国针灸,2004,24(7):493.

(收稿日期:2021-03-02)