引用：周梦，吴利龙 . 驻景丸加减联合中药熏蒸治疗干眼 38 例［J］. 湖南中医杂志，2026，42（8）：80-83，127.

驻景丸加减联合中药熏蒸治疗干眼38例

周 梦[1,2]，吴利龙[3]
（1. 湖南中医药大学，湖南 长沙，410028；
2. 湘潭市中医医院，湖南 湘潭，411100；
3. 湖南中医药大学第二附属医院，湖南 长沙，410005）

［**摘要**］ 目的：观察驻景丸加减方联合中药熏蒸治疗干眼（dry eye disease，DED）的临床疗效。方法：将76例DED患者随机分为治疗组与对照组，每组各38例。对照组予以常规西药治疗，治疗组在对照组基础上加用驻景丸加减方联合中药熏蒸治疗，2组均连续治疗4周。于治疗前后观察2组主观症状积分及客观症状指标结果［（泪膜破裂时间（tear film break-up time，BUT）、泪液分泌试验（schirmer i test，SIT）结果、角膜上皮荧光染色（fluorescein staining，FS）积分］变化，并评价临床疗效。结果：总有效率治疗组为92.11%（35/38），对照组为73.68%（28/38），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；2组主观症状积分及各客观症状指标结果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（$P<0.01$ 或 $P<0.05$）。结论：驻景丸加减方联合中药熏蒸可有效改善DED患者临床表现，且临床疗效优于单纯使用玻璃酸钠滴眼液。

［**关键词**］ 干眼；驻景丸加减方；中药熏蒸；临床疗效；中西医结合疗法
［**中图分类号**］R276.7 ［**文献标识码**］A DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.08.015

Modified Zhujing pills combined with traditional Chinese medicine fumigation and steaming therapy in treatment of dry eye disease: An analysis of 38 cases

ZHOU Meng[1,2], WU Lilong[3]
（1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;
2.Xiangtan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiangtan 411100, Hunan, China;
3. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410005, Hunan, China）

［**Abstract**］ Objective: To investigate the clinical effect of modified Zhujing pills combined with traditional Chinese medicine （TCM） fumigation and steaming therapy in the treatment of dry eye disease （DED）. Methods: A total of 76 patients with DED were randomly divided into treatment group and control group, with 38 patients in each group. The patients in the control group received conventional Western medicine treatment, while those in the treatment group received modified Zhujing pills combined with TCM fumigation and steaming therapy in addition to the treatment in the control group, and both groups were treated for 4 consecutive weeks. The two groups were observed in terms of the changes in subjective symptom scores and objective symptom indicators （tear film break-up time, Schirmer I test results, and fluorescein staining score） after treatment, and clinical outcome was assessed for both groups. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group ［92.11%（35/38） vs 73.68%（28/38）, $P<$

第一作者：周梦，女，医学硕士，主治医师，研究方向：中医药防治眼病
通信作者：吴利龙，男，医学硕士，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治眼病，E-mail：743691066@qq.com

0.05］. Both groups had significant changes in subjective symptom scores and objective symptom indicators after treatment, and there were significant differences in these indicators between the two groups after treatment（$P<0.01$ or $P<0.05$）. Conclusion: Modified Zhujing pills combined with TCM fumigation and steaming therapy can effectively improve the clinical manifestations of patients with DED, with a better clinical effect than sodium hyaluronate eye drops alone.

［**Keywords**］dry eye disease; Modified Zhujing pills; traditional Chinese medicine fumigation and steaming therapy; clinical effect; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy

干眼（dry eye disease, DED）是一类因泪液质、量及动力学异常引发泪膜稳定性下降、眼表微环境失衡的眼表疾病，临床以眼部干涩、异物感、眼痛、畏光流泪、视物模糊等为主要表现[1]。近年来，DED 全球发病率呈逐年上升趋势，我国患病人数亦持续增长，且患病群体呈现明显低龄化趋向[2]。若 DED 未得到及时干预或病情迁延不愈，可进展为严重眼表损害，甚至造成视功能损伤乃至失明，将显著降低患者生活质量，并带来沉重的疾病负担[3]。

治疗上，目前多使用人工泪液对该疾病进行干预。玻璃酸钠滴眼液是临床经典的人工泪液制剂，可有效改善并维持泪膜稳定性，减轻角膜表面不规则散光[4]；但该类药物仅能通过补充泪液暂时缓解症状，难以从病因层面干预疾病进程，因此对轻症患者疗效确切，对中重度患者作用有限。同时，部分制剂含防腐剂，长期频繁使用可损伤泪膜与角膜上皮，甚至引发药物依赖[5-6]。

随着中医药在眼表疾病领域研究的不断深入，其在 DED 治疗中体现出多靶点、整体调节的独特优势，且具备标本兼治的应用潜力[7]。本研究采用随机对照试验，系统评价驻景丸加减联合中药熏蒸治疗 DED 的短期疗效，以期为临床优化 DED 治疗提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2023 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日就诊于湘潭市中医医院的肝肾阴虚型 DED 的患者 76 例，采用随机数字表法将其分为治疗组与对照组，每组各 38 例。治疗组中，男 22 例，女 16 例；年龄 27～72 岁，平均（47.69±6.75）岁；病程 3～20 个月，平均（12.20±2.63）个月；患病部位：左眼 15 例，右眼 12 例，双眼 11 例。对照组中，男 20 例，女 18 例；年龄 27～70 岁，平均（47.26±6.61）岁；病程 3～21 个月，平均（12.34±2.71）个月；患病部位：左眼 14 例，右眼 10 例，双眼 14 例。2 组一般资料比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究经湘潭市中医医院伦理委员会审批通过（潭中医伦审 2023 研 17 号）

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国干眼专家共识：免疫性疾病相关性干眼（2021 年）》[8] 中干眼的诊断标准。1）具有眼干涩、异物感、烧灼感、眼疲劳、视物模糊等主观症状之一；2）满足以下任一客观症状指标：泪膜破裂时间（tear film break-up time, BUT）≤5 s 或泪液分泌试验（schirmer i test, SIT）≤5 mm/5 min；5 s<BUT≤10 s 或 5 mm/5 min<SIT≤10 mm/5 min，伴角膜上皮荧光染色（fluorescein staining, FS）呈现阳性。3）通过分析主要指标的异常程度，初步判断干眼的亚型。患者泪液分泌量明显减少（SIT≤2 mm/5 min），考虑为水液缺乏型干眼；若泪膜稳定性显著下降（BUT≤5 s），但泪液分泌量轻度异常（5 mm/5 min<SIT≤10 mm/5 min），倾向于考虑脂质异常型干眼；同时存在水液缺乏与脂质异常的特征为混合型干眼。

1.2.2 中医诊断及辨证标准 参照《中医眼科学》[9] 中“白涩症-肝肾阴虚证”的辨证标准拟定。1）主症：目内干涩不爽、羞明畏光、白睛隐隐淡红。2）次症：①口干少津；②失眠多梦；③头晕耳鸣；④腰膝酸软。3）舌脉：舌质红，苔薄，脉细。满足主症，且具备次症≥2 项，结合舌脉，即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1）符合上述西医诊断、中医诊断及辨证标准；2）年龄≥18 岁；3）可配合完成治疗方

案；4）自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1）有全身疾病所致重要脏器功能严重异常或衰竭病史；2）有恶性肿瘤或精神疾病病史；3）有其他可干扰疗效评估的眼部疾病病史；4）对本研究受试药物过敏史；5）近期有眼部相关治疗史或服用过影响疗效判定的药物；6）处于妊娠期或哺乳期的女性；7）3个月内有内眼手术或眼部外伤病史。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以西医常规治疗。玻璃酸钠滴眼液（浙江尖峰药业有限公司，批准文号：国药准字H20063950，规格：5 mL∶5 mg）点眼，1～2滴/次，3～4次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用驻景丸加减方联合中药熏蒸治疗。1）驻景丸加减。处方：熟地黄9 g，车前子9 g，枸杞子9 g，五味子9 g，当归9 g，菟丝子18 g，楮实子18 g，三七粉3 g。每日1剂，每剂水煎300 mL，分早晚餐后30 min温服。2）中药熏蒸。处方：桑叶6 g，薄荷6 g，丹参10 g，枸杞子10 g，菊花10 g。操作方法：水煎煮，预设温度控制在40～45 ℃，以手背试测蒸汽温热不烫为宜，患者保持睁眼状态下距离药液面约20～30 cm，进行熏蒸每次15～20 min，熏蒸时门窗关闭以避风，结束后以无菌棉签轻拭眼周，熏蒸过程中出现任何不适，立即停止治疗并向医师报告。1次/d。

2组均连续治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1）主观症状积分。于治疗前后记录2组角膜接触镜佩戴史、角膜屈光手术史、滴眼液使用情况、睡眠质量、全身干燥症状及长期用药情况，并评价眼干燥感、异物感、眼痛、畏光、晨起睫毛分泌物伴睁眼困难及视力波动等干眼相关症状发生频率，共12条目。各条目采用0～4分评分法，总分0～48分，总分≥7分判定为干眼症状筛查阳性[8]。2）客观症状指标。①BUT：采用灭菌滴管，吸取2 μL荧光素钠溶液（广州白云山明兴制药，批准文号：国药准字H44023401，规格：3 mL∶0.6 g），滴入结膜囊中，叮嘱患者瞬目3～5次，使荧光素在眼表均匀分布，此时对末次瞬目到角膜首个黑斑出现时间进行测量，连测3次，取均值；②SIT：采用泪液分泌试纸测定，将其放于患者下眼睑结膜穹隆处，嘱患者闭眼，待5 min后，对泪液浸湿长度进行测量；③FS评分：将适量荧光素钠染色剂滴入结膜囊中，采用钴蓝光分别对角膜鼻侧、颞侧、中央三区的染色情况进行观察，每个区域单独评分，各区域评分相加即为FS积分。单区评分标准：无染色点，0分；散在点状染色<30个点，1分；密集点状染色≥30个点，2分；染色点融合成片状、斑块状，为3分。

3.2 疗效标准 参照《中成药治疗优势病种临床应用指南》[10]和《中国干眼专家共识：免疫性疾病相关性干眼（2021年）》[8]中相关标准制定。显效：干眼相关症状基本消失，SIT>10 mm/5 min，BUT>10 s，FS阴性；有效：主观症状较治疗前明显缓解，SIT较前提升5～10 mm/5 min，BUT较前延长5～10 s，FS仅见少量点状着色；无效：症状无明显改善，SIT、BUT及FS检查结果较治疗前无明显变化。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 27.0软件进行数据分析。计量资料符合正态分布者以“均数±标准差”（$\bar{x} \pm s$）表示；符合正态分布且方差齐者，组间比较采用独立样本t检验，不符合正态分布或方差不齐者，采用Mann-Whitney U秩和检验；组内治疗前后比较采用两相关样本Wilcoxon符号秩检验。计数资料以例和率（%）表示，组间比较采用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组临床疗效比较 总有效率治疗组为92.11%，对照组为73.68%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。（见表1）

表1 2组临床疗效比较[例（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	38	15(39.48)	20(52.63)	3(7.89)	35(92.11)
对照组	38	12(31.57)	16(42.11)	10(26.32)	28(73.68)
χ^2值					4.547
*P*值					0.033

3.4.2 2组治疗前后主观症状积分比较 治疗前，2组主观症状积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；

治疗后2组主观症状积分均较治疗前下降，且治疗组低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.01$）。（见表2）

表2 2组治疗前后主观症状积分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	38	20.22±2.49	11.64±1.25	18.893	<0.001
对照组	38	20.18±2.53	14.13±2.02	11.520	<0.001
t值		0.069	6.462		
P值		0.945	<0.001		

3.4.3 2组治疗前后客观症状指标比较 治疗前，2组BUT、SIT结果与FS评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组BUT、SIT时长均增加，FS评分均降低，且治疗组改善幅度均优于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。（见表3）

表3 2组治疗前后客观症状指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间节点	BUT/s	SIT/(mm·5 min^{-1})	FS/分
治疗组	38	治疗前	3.50±0.54	5.69±0.82	7.18±1.05
		治疗后	9.37±0.71^{ab}	10.36±1.70^{ab}	2.16±0.43^{ab}
对照组	38	治疗前	3.42±0.47	5.73±0.86	7.26±1.09
		治疗后	7.02±0.65^{a}	8.33±1.28^{a}	3.46±0.61^{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

中医学中DED属于“白涩症”范畴，肝肾亏虚为其主要病机[11]，治宜滋阴补肝、益肾明目[12]。驻景丸加减方中，菟丝子、枸杞子与楮实子，皆有调和阴阳、滋补肝肾及明目活血之功；三七具有活血、补血之效；车前子可通络明目、利水除湿；五味子明目益气、补虚生津。全方共奏明目养眼、补益肝肾之效[13]。研究发现，相较于常规西医治疗，加用驻景丸加减方更有助于促进泪液分泌，延长泪膜破裂时间，减少角膜染色[14-15]。

中药熏蒸通过煎煮中药，产生蒸汽，作用于人体穴位、肌肤等，具有祛湿散寒、疏通经络、调和气血等功效[16]。通过蒸汽的作用，可对泪腺进行刺激，促进泪液分泌[17]。熊宏伟等[18]研究发现中药熏蒸疗法通过药效成分与温热效应的协同作用，可改善眼表微循环、调节泪腺分泌功能并抑制炎症反应。本研究所用熏蒸方中，桑叶、菊花疏风清热、清肝明目；薄荷清利头目、舒缓眼胀；丹参活血凉血；枸杞子滋补肝肾、润燥明目；共奏滋阴疏肝、润目清热之功[19]。

本研究结果显示，治疗组总有效率达92.11%，优于对照组的74.19%（$P<0.05$），2组治疗后的主观症状积分均有下降，且其中治疗组改善更为显著（$P<0.01$），并且治疗组在BUT、SIT结果及FS积分上的改善均优于对照组（$P<0.05$）。研究结果提示该联合方案不仅可缓解表面症状，而且能改善泪膜的稳定状态，对于中重度干眼患者，内服外治的联合疗法较单纯局部补充人工泪液更具优势。本研究存在样本量小、且仅为单中心临床观察，研究结论存在一定局限性。未来应开展多中心、大样本临床试验，并结合分子机制实验进一步挖掘该治法的作用靶点。

参考文献

[1] 中华医学会眼科学分会角膜病学组，中国医师协会眼科医师分会角膜病学组. 中国干眼临床诊疗专家共识(2024年)[J]. 中华眼科杂志，2024，60(12)：968-976.
[2] 梁子钰，何萍. 干眼流行病学调查及中医辨证分型研究进展[J]. 世界中西医结合杂志，2019，14(1)：138-141.
[3] 崇君慈. 干眼症发病机制及手术治疗研究进展[J]. 中外医学研究，2022，20(33)：181-184.
[4] 沈滢滢，管怀进，王立新，等. 玻璃酸钠滴眼液联合兹润环孢素滴眼液对白内障术后中重度干眼症的疗效分析[J]. 海军医学杂志，2022，43(9)：978-982.
[5] 王莹，张欢，蔡红，等. 润目方熏蒸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症及对泪液TLR4、IL-18、IL-1β的影响[J]. 分子诊断与治疗杂志，2025，17(5)：803-806.
[6] 陈耀华，顾佩霞. 杞菊地黄丸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的效果分析[J]. 中国现代医学杂志，2023，33(6)：61-64.
[7] 彭清华，谢立科，王育良，等. 国际中医临床实践指南 干眼(2021-12-14)[J]. 世界中医药，2022，17(16)：2235-2239，2244.
[8] 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：免疫性疾病相关性干眼(2021年)[J]. 中华眼科杂志，2021，57(12)：898-907.
[9] 彭清华. 中医眼科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2021：122.

（下转第127页）

[2] Andrade N L M, Funari M F A, Malaquias A C, et al. Diagnostic yield of a multigene sequencing approach in children classified as idiopathic short stature[J]. Endocr Connect, 2022, 11(12): e220214.
[3] Backeljauw P, Cappa M, Kiess W, et al. Impact of short stature on quality of life: A systematic literature review[J]. Growth Horm IGF Res, 2021, 57: 101392.
[4] 苟鹏, 程昕然. 关注青春期前矮身材儿童的早期诊断及干预[J]. 中国当代儿科杂志, 2024, 26(6): 553-558.
[5] 梁粤萍. 中医治疗特发性矮小症的Meta分析及脾肾双补方治疗脾肾两虚型特发性矮小症患儿的临床研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
[6] 唐容川. 血证论[M]. 金香兰, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 13.
[7] 段佳怡, 陈俊龙, 蔡玲玲, 等. 基于“阴阳水火气血论”辨治围绝经期黄褐斑[J]. 中国中医药信息杂志, 2026, 33(5): 144-148.
[8] 周天惠, 杨雪梦, 宋依蓬, 等. 运用“阴阳水火气血论”分期辨治溃疡性结肠炎[J]. 中医杂志, 2025, 66(18): 1944-1948, 1957.
[9] 郭霭春. 黄帝内经素问语译[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
[10] Yan L, Ye B, Yang M, et al. Gut microbiota and metabolic changes in children with idiopathic short stature[J]. BMC Pediatr, 2024, 24(1): 468.
[11] Ponzi D, Flinn M V, Muehlenbein M P, et al. Hormones and human developmental plasticity[J]. Mol Cell Endocrinol, 2020(505): 110721.
[12] 李东垣. 脾胃论[M]. 张年顺, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 33-76.
[13] 赵凯璐, 李灿灿, 雷亚星, 等. 中医药治疗儿童矮身材的研究进展[J]. 四川中医, 2025, 43(6): 194-200.
[14] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 郑金生, 甄雪燕, 杨梅香, 校点. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 42.
[15] 黄宫绣. 本草求真[M]. 王淑民, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 33.
[16] 张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 王宏利, 吕凌, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 29.
[17] 李时珍. 本草纲目[M]. 南昌: 二十一世纪出版社, 2014: 117.
[18] 王亚宁. 特发性矮小症中医证候分布规律与健脾益肾推拿技术治疗其脾肾阳虚证的临床研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2024.

(收稿日期: 2026-01-22)
[编辑: 马怀玉]

(上接第 83 页)

[10]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中医药治疗干眼临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(9): 1040-1046.
[11] 万晨阳, 张东蕾, 卢山. 干眼症的发病机制及中医药治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(4): 36-43.
[12] 曹愉, 徐海军. 中西医结合治疗干眼症研究进展[J]. 河南中医, 2023, 43(1): 157-162.
[13] 黄益清, 温煜杰, 郑璐璐, 等. 经典名方驻景丸的历史沿革与方证信息分析[J]. 中国现代中药, 2024, 26(2): 394-403.
[14] 李敏, 陈春明, 徐新荣, 等. 驻景丸加减方治疗肝肾不足型干性AMD的临床疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(12): 1120-1125, 1188.
[15] 李四楠, 闫文彬, 刘俊. 驻景丸加减方联合重组人表皮生长因子衍生物滴眼液治疗干眼症临床效果评价[J]. 广西中医药大学学报, 2026, 29(1): 30-33.
[16] 蒋红旗, 孙婷. 中药熏蒸联合光脉冲对干眼病的疗效及对BUT、SIT的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(21): 3766-3768.
[17] 陈明利, 孟凡超, 李骏腾. 养阴益气汤联合中药熏蒸对白内障超声乳化术后干眼症的影响[J]. 中医研究, 2025, 38(1): 55-60.
[18] 熊宏伟, 凌德鹏, 苏风军. 中药熏蒸治疗干眼临床疗效的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(2): 191-193, 200.
[19] 于曼, 张大卫, 安艳辰, 等. 中药熏蒸对肝肾阴虚型干眼症的疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(2): 103-106.

(收稿日期: 2026-04-01)
[编辑: 马怀玉]