

针刺结合协定干眼方治疗气阴两虚型干眼症的临床观察

陈剑姝¹, 施磊^{1*}, 曹婷¹, 曹康泽², 张守杰³, 郭裕⁴, 李洁⁴

¹上海市黄浦区香山中医医院, 上海

²浦东新区中医医院, 上海

³上海市瑞金医院, 上海

⁴上海市中医医院, 上海

Email: *2640750137@qq.com

收稿日期: 2020年8月14日; 录用日期: 2020年9月4日; 发布日期: 2020年9月11日

摘要

目的: 探讨针刺联合协定干眼方治疗气阴两虚型干眼症的临床效果。方法: 选取来自香山中医医院眼科门诊2018年12月~2020年7月期间收治的气阴两虚型干眼症患者66例为研究对象, 随机将其分为两组, 每组33例。其中对照组采取单纯针刺疗法治疗, 而观察组使用协定干眼方结合针刺进行治疗, 对比分析两组患者的治疗效果。结果: 治疗前, 两组患者的角膜染色、泪膜破裂时间、泪液分泌量以及症状积分比较差异无统计学意义($p > 0.05$); 治疗后, 观察组的各项指标及症状积分均优于对照组, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论: 临床上对于气阴两虚型干眼症患者给予协定干眼方结合针刺治疗, 效果显著, 适宜在临床推广应用。

关键词

干眼症, 针刺, 协定干眼方, 临床效果

Clinical Observation on Treating Dry Eye Syndrome of Deficiency of Both Qi and Yin by Acupuncture Combined with Agreement Dry Eye Prescription

Jianshu Chen¹, Lei Shi^{1*}, Ting Cao¹, Kangze Cao², Shoujie Zhang³, Yu Guo⁴, Jie Li⁴

¹Xiangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huangpu District, Shanghai

²Pudong New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

*通讯作者。

文章引用: 陈剑姝, 施磊, 曹婷, 曹康泽, 张守杰, 郭裕, 李洁. 针刺结合协定干眼方治疗气阴两虚型干眼症的临床观察[J]. 中医学, 2020, 9(5): 416-423. DOI: 10.12677/tcm.2020.95063

³Shanghai Ruijin Hospital, Shanghai

⁴Shanghai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: *2640750137@qq.com

Received: Aug. 14th, 2020; accepted: Sep. 4th, 2020; published: Sep. 11th, 2020

Abstract

Objective: To investigate the clinical effect of acupuncture combined with agreement dry eye prescription in the treatment of dry eye with deficiency of both Qi and Yin. **Methods:** 66 cases of dry eye patients with deficiency of both qi and Yin from December 2018 to July 2020 in Xiangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into two groups, 33 cases in each group. The control group was treated with simple acupuncture therapy, while the observation group was treated with conventional dry eye prescription combined with acupuncture. The therapeutic effects of the two groups were compared and analyzed. **Results:** Before treatment, there was no significant difference in corneal staining, tear film rupture time, tear secretion and symptom score between the two groups ($p > 0.05$); after treatment, the indexes and symptom scores of the observation group were better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Clinical treatment of dry eye syndrome with Qi and yin deficiency combined with acupuncture has significant effect and is suitable for clinical application.

Keywords

Xerophthalmia, Acupuncture, Agreement Dry Eye Prescription, Clinical Effect

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

干眼症是由于泪液减少或者泪液的质量差、泪液动力学异常而致使泪膜不稳定、角结膜上皮功能损伤,同时可引起眼干、眼痛、畏光、视物模糊、异物感、眼红及眼疲劳等一系列眼部症状的总称[1]。干眼症是目前眼表疾病门诊中占比例最大的常见病,目前最常用的方法就是使用人工泪液滴眼,但是效果不甚明显,所以深入开展中医药治疗干眼症的系统研究,提高中医药治疗和干预干眼症的疗效也是今后治疗干眼症发展的必然趋势,对解除广大患者的病痛有着十分重要的意义。

近年来,中医疗法在干眼症的临床治疗上采用中药、针灸等取得了一定成绩,研究[2] [3] [4]表明针刺能增加泪液分泌量、延长泪膜破裂时间,从而改善患者干眼症的症状,本文旨在研究对气阴两虚型干眼症患者实施针刺联合协定干眼方内服治疗的临床疗效,特选取我院眼科门诊 66 例患者展开研究,现报道如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

2.1.1. 一般资料

选取来自香山中医医院眼科门诊 2018 年 12 月~2020 年 7 月期间收治的气阴两虚型干眼症患者 66 例

为研究对象,其中男 20 例,女 46 例,平均年龄(57 ± 14)岁。根据就诊顺序随机将其分为对照组和观察组,每组 33 例。两组患者的病程、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

2.1.2. 诊断标准

根据 2013 年中华医学会眼科分会提出《干眼临床诊疗专家共识》[5]制定以下诊断标准:① 眼有干涩感、异物感、疲劳感、烧灼感以及视物模糊等主观症状之一;② 泪膜破裂时间(BUT) < 5 s,泪液分泌试验(SIT) < 5 mm/5 min;③ 5 s \leq BUT ≤ 10 s, 5 mm/5 min \leq SIT ≤ 10 mm/5 min,同时角膜荧光素染色(CFS)检查阳性。符合① + ②或① + ③,即可诊断干眼症。

气阴两虚证:参照《中医病症诊断疗效标准》[6]制定。主症:眼干涩;次症:眼痛,畏光,视物模糊,异物感,酸胀感,眼红,眼疲劳;兼症:口干咽燥,体倦乏力,舌红少苔,脉细数等症。符合主症,伴有 2~3 次症,兼症几项者,即可诊断为气阴两虚证。

2.1.3. 纳入标准

符合干眼的西医诊断标准及气阴两虚中医诊断标准且符合以下全部要求者,才能纳入本试验:1) 病例来自香山中医医院眼科门诊,符合上述诊断标准;2) 年龄和性别不限;3) 自愿加入本次试验;4) 未使用缓解干眼症的药物,或者曾经使用但已停药两周及以上。

2.1.4. 排除标准

1) 妊娠或哺乳期妇女;2) 排除疾病:角结膜炎、青光眼、眼睑闭合不全等,或严重的全身原发性疾病以及精神病患者;3) 四周以内参加其它临床试验的病人;4) 不能配合完成该研究的病人;5) 符合纳入标准但不愿加入本试验者。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

单纯针刺治疗,取穴为太阳、攒竹、风池、大椎、印堂、百会、四白、合谷。每周针灸两次,一次留针 20 分钟,共治疗一个月。

2.2.2. 观察组

给予协定干眼方结合针刺治疗。

1) 香山医院自制干眼茶包:太子参 4 g,石斛 6 g,南沙参 2 g,枸杞子 4 g,麦冬 4 g,密蒙花 2 g,合欢米 4 g,金蝉花 6 g。上述各药打碎,一帖药分装两包,一日二包,开水冲泡代茶饮,共服用一个月。协定干眼茶包是科室在原有汤剂治疗干眼症的基础上,为了方便患者服用研发的。

2) 针刺治疗:取穴为太阳、攒竹、风池、大椎、印堂、百会、四白、合谷。每周针灸两次,一次留针 20 分钟,共治疗一个月。

2.3. 观察指标

1) 根据中医临床症状分级量化标准(参照 2002 年 5 月出版的中药新药临床研究指导原则)对干眼症的眼部自觉症状进行积分的制定,通过其分值对症状进行量化,以监测其治疗前后的变化。

① 主症

眼干涩 0 分 无

2 分 偶有干涩

4 分 常有干涩不爽

6分 干涩难忍，不停发作

② 次症

眼痛 0分 无

1分 偶有眼痛

2分 经常眼痛

3分 眼痛难忍

畏光 0分 无

1分 偶有畏光

2分 经常畏光

3分 总是畏光

视物模糊 0分 无

1分 偶有视物模糊

2分 经常视物模糊

3分 总是视物模糊

异物感 0分 无

1分 偶有异物感

2分 经常有异物感

3分 总是有异物感

酸胀感 0分 无

1分 偶有酸胀感

2分 经常有酸胀感

3分 总是有酸胀感

眼红 0分 无

1分 偶有眼红

2分 经常眼红

3分 总是眼红

眼疲劳 0分 无

1分 视物易疲劳

2分 经常视物疲劳

3分 总是视物疲劳

③ 中医症候

体倦乏力 0分 无

1分 偶有体倦乏力

2分 经常体倦乏力

3分 总是体倦乏力

口干咽燥 0分 无

1分 偶有口干咽燥

2分 经常口干咽燥

3分 总是口干咽燥

2) 眼部体征的观察指标

① 泪膜破裂时间：在结膜囊内滴荧光素钠 1 滴，用窄钴蓝光裂隙观察角膜前泪液膜，一次瞬目后至角膜面出现黑洞或者干斑的时间为泪膜破裂时间，正常应不少于 10 秒。

② 泪液分泌量：用宽 5 mm × 35 mm 的滤纸条，在一端 5 mm 处对折后放入下穹窿中外 1/3 交界处，轻轻闭眼 5 分钟之后取下滤纸条，记录其湿润的长度，记录为 mm/5min。计分：10 mm 以上为 0 分，7~9 mm 记为 1 分，4~6 mm 记为 2 分，0~3 mm 记为 3 分。

③ CFS 评分：采用角膜荧光素显示角膜病变划分法，用市售荧光素钠检测试纸检查，0.9% NaCl 溶液浸润试纸后，涂于下眼睑处，眨眼数次，使其弥散分布均匀，嘱患者睁眼，于裂隙灯钴蓝光下对角膜上皮染色情况进行观察，将角膜划分为 4 个象限，其中 0 分为无染色(阴性)，1 分表示少许染色，2 分表示较多点状染色，3 分表示块状染色，最后将各等份的分数相加，满分为 12 分。

2.4. 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》以及 2004 年的《全国干眼的诊断与治疗进展研讨会》的标准制定：

1) 显效：Schirmer 法测定大于 10 mm/5 min，BUT 大于 10 s，症状积分比治疗前减少 80%，CFS 阴性，疗效指数 > 70%。

2) 有效：Schirmer 法测定泪液分泌量较前增加，BUT 时间较前延长，症状积分比治疗前减少 30%~70%，CFS 范围缩小，30% ≤ 疗效指数 ≤ 70%。

3) 无效：Schirmer 法测定泪液分泌量未增加，BUT 时间无变化，症状积分比治疗前减少 30% 以下，CFS 无明显改善，疗效指数 < 30%。

总有效率：显效率 + 有效率。

疗效指数：(治疗前症状积分 - 治疗后症状积分)/治疗前症状积分 × 100%。

2.5. 统计学方法

数据采用 spss18.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差表示，组间比较采用 t 检验，计数资料用例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者疗效情况(见表 1)

Table 1. Comparison of patient efficacy

表 1. 患者疗效情况对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	4	21	8	75.8%
观察组	14	17	2	93.9%

$p = 0.039 < 0.05$ 。

说明观察组总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3.2. 两组患者各项检测指标情况

SIT 值指标前后比较见表 2，BUT 值指标前后比较见表 3，CFS 值指标前后比较见表 4。

Table 2. SIT value index before and after comparison
表 2. SIT 值指标前后对比

组别	n	SIT 值(mm)		
		治疗前	治疗后	改善程度
对照组	33	6.21 ± 2.91	8.82 ± 3.57●	2.61 ± 1.77◇
观察组	33	5.82 ± 2.94	12.06 ± 3.57●	6.24 ± 1.480

注: 与本组治疗前比较, ● $p = 0.00 < 0.05$, ◇ $t = 4.061$, $p = 0.048 < 0.05$ 。

治疗前, 2 组组间比较无显著差异($p > 0.05$)。治疗后, 两组均高于治疗前, 治疗后与治疗前比较均有显著性差异($p < 0.05$); 与对照组比较, 观察组的泪液流量改善明显, 组间比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

Table 3. BUT value index before and after comparison
表 3. BUT 值指标前后对比

组别	n	BUT 值(s)		
		治疗前	治疗后	改善程度
对照组	33	4.30 ± 1.83	6.09 ± 2.63●	1.79 ± 1.27◇
观察组	33	4.06 ± 1.78	7.91 ± 2.31●	3.85 ± 1.67

注: 与本组治疗前比较, ● $p = 0.00 < 0.05$, ◇ $t = 4.141$, $p = 0.046 < 0.05$ 。

治疗前, 2 组组间比较无显著差异($p > 0.05$)。治疗后, 两组均高于治疗前, 治疗后与治疗前比较均有显著性差异($p < 0.05$); 与对照组比较, 观察组的泪液流量改善明显, 组间比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

Table 4. CFS value index before and after comparison
表 4. CFS 值指标前后对比

组别	n	CFS 评分		
		治疗前	治疗后	改善程度
对照组	33	2.73 ± 0.45	1.79 ± 0.82●	0.94 ± 0.50◇
观察组	33	2.79 ± 0.42	0.70 ± 0.81●	2.09 ± 0.77

注: 与本组治疗前比较, ● $p = 0.00 < 0.05$, ◇ $t = 5.382$, $p = 0.024 < 0.05$ 。

治疗前, 2 组组间比较无显著差异($p > 0.05$)。治疗后, 两组 fl 值均低于治疗前, 治疗后与治疗前比较均有显著性差异($p < 0.05$); 与对照组比较, 观察组的角膜荧光素染色改善明显, 组间比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3.3. 两组患者症状积分情况

症状积分总分前后比较见表 5, 主症积分比较见表 6, 中医症候积分比较见表 7。

治疗前, 2 组组间比较无显著差异($p > 0.05$)。治疗后, 两组积分均低于治疗前, 治疗后与治疗前比较均有显著性差异($p < 0.05$); 与对照组比较, 观察组的症状积分总分、主症积分以及中医症候积分均改善明显, 组间比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

Table 5. Before and after the total score of the symptom score**表 5.** 症状积分总分前后对比

组别	n	症状积分总分		
		治疗前	治疗后	改善程度
对照组	33	20.27 ± 6.40	11.70 ± 6.91●	8.58 ± 1.48◇
观察组	33	20.94 ± 6.15	8.85 ± 7.33●	12.09 ± 7.33

注：与本组治疗前比较，● $p = 0.00 < 0.05$ ，◇ $t = 5.660$ ， $p = 0.020 < 0.05$ 。

Table 6. Comparison of main symptoms**表 6.** 主症积分对比

组别	n	主症积分		
		治疗前	治疗后	改善程度
对照组	33	3.70 ± 1.24	2.06 ± 1.27●	1.64 ± 0.78◇
观察组	33	3.88 ± 1.22	1.70 ± 1.33●	2.18 ± 0.58

注：与本组治疗前比较，● $p = 0.00 < 0.05$ ，◇ $t = 4.842$ ， $p = 0.031 < 0.05$ 。

Table 7. Comparison of TCM syndrome points**表 7.** 中医症候积分对比

组别	n	中医症候积分		
		治疗前	治疗后	改善程度
对照组	33	3.82 ± 1.33	3.09 ± 1.53●	0.73 ± 0.45◇
观察组	33	4.03 ± 1.26	1.85 ± 1.62●	2.18 ± 1.62

注：与本组治疗前比较，● $p = 0.00 < 0.05$ ，◇ $t = 16.157$ ， $p = 0.000 < 0.05$ 。

4. 讨论

4.1. 针刺对气阴两虚型干眼症有一定疗效

本研究结果显示，单纯针刺对气阴两虚型干眼症的改善有一定疗效，总有效率为。针刺治疗是中医的特色疗法，具有悠久的历史，在临床上应用广泛，在眼科疾病的治疗中，有其独到之处，在《千金要方》《针灸甲乙经》《审视瑶函》等古籍中均有不少论述。中医认为，眼睛通过经络与脏腑和其他组织器官有着密切的联系，共同构成有机的整体，《灵枢·大惑论》云：“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”，此为眼与脏腑之间密切联系的高度总结。

现代研究表明[2] [3] [4]，针刺可以促进泪液分泌，尤其是泪液中脂质成分分泌，稳定泪膜，延长泪膜破裂时间，调节泪液代谢和激素水平，调节 VIP，增加泪腺中 Ach 的含量，以及对结膜杯状细胞、角膜、结膜以及泪腺的病理损伤均有一定的修复作用。且针刺操作简便、成本低廉，显示其独特的优势[7]。

近年来，在国内外，针刺疗法都被广泛的应用于干眼症的治疗上，其疗效得到广泛的认可[8]。

4.2. 针刺结合协定干眼方对气阴两虚型干眼症疗效改善显著

本研究结果显示，针刺结合协定干眼方对气阴两虚型干眼症疗效尤为显著，总有效率为，优于单纯针刺组。《诸病源候论·目涩候》：“其液竭者，则目涩。”本病以“阴虚”为本，阴液亏虚是疾病演变基础[9]。所以治疗原则应为滋阴益气生津为主。

协定干眼方中方中太子参配石斛补气养阴生津为君药, 金蝉花益气滋阴, 疏风明目为臣药, 麦冬, 南沙参, 枸杞, 合欢米补肺益肝, 明目安神, 为佐药, 最后密蒙花清热明目防止过补而滞, 为使药。全方益气养阴并用, 肺肝并调, 补而不滞, 明显改善患者自觉症状。现代研究认为石斛可以增加免疫力和抗衰老能力, 并含有石斛多糖和多种维生素, 对视力模糊, 眼睛干涩有很好的疗效[10]。枸杞子富含枸杞多糖、类胡萝卜素等, 可提高视力, 改善眩光耐受度以及眼干涩症状[11]。金蝉花含有 16 种氨基酸, 虫草酸和多糖, 具有显著的免疫调节、抗疲劳、抗肿瘤和改善肾功能的作用[12]。

本次研究选穴不仅选取眼周穴位[13], 还选取了风池、百会、大椎和合谷穴。攒竹穴属足太阳膀胱经, 有清热明目, 祛风止痛之效; 太阳穴属经外奇穴, 可清肝明目, 通络止痛; 印堂穴位于两眉头连线中点, 可清利头目, 活络止痛; 四白穴属足阳明胃经, 祛风, 改善眼部疲劳; 风池穴是足少阳和阳维脉交会, “其精阳气上走于目而为睛”, 具有通窍明目、疏通眼部气血之功效; 合谷是手阳明大肠经的原穴, 可加强面部气机的疏通, 更有助于津液上达于目[14]。经络是眼与脏腑之间的纽带, 气血津液依靠经络输送, 针刺可促进泪液分泌, 改善干眼症状体征。

4.3. 研究的局限性分析

本研究的不足之处在于研究周期不长, 样本量少, 部分干眼症患者治疗后效果不甚明显等, 应适当延长实验周期, 并加大样本量, 对于针灸治疗干眼症局部取穴和全身辨证取穴的优劣还有待观察, 对不同症状患者进行辨证, 提高疗效是我们未来的研究方向。

4.4. 结论

针刺结合协定干眼方对气阴两虚型干眼症疗效改善显著, 发挥传统中医治疗优势, 安全有效, 疗效显著, 患者易于接受。对干眼症的治疗既要重视眼局部, 也要“治病求本”, 充分发挥中医药优势, 从整体出发辨证施治, 可以通过针药结合的方法从根本上改善干眼症, 值得临床推广应用。

基金项目

本项研究工作得到了上海市黄浦区科研项目资助, 资助编号: HKM201819。

参考文献

- [1] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 1153-1160.
- [2] 程娟, 李琦, 等. 眼针联合常规针刺治疗肝肾阴虚型干眼临床观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 945-949.
- [3] 颜承凤, 万红棉. 针灸治疗干眼研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(6): 96-99.
- [4] 秦惠钰, 彭清华. 针灸治疗干眼的机制研究[J]. 中医药导报, 2019, 25(12): 116-119.
- [5] 中华医学会眼科分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(1): 73-75.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准(2012版)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012.
- [7] 娄尚, 江弋, 等. 眼周穴位针刺治疗干眼症的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(21): 136-138.
- [8] 陈星如, 高卫萍. 国外针刺治疗干眼临床研究述评[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(12): 125-127.
- [9] 赵艳青, 李青松, 等. 干眼中医证型分布规律及症状相关性研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(1): 19-24.
- [10] 王东晖, 范蓓, 等. 石斛属植物化学成分的研究进展[J]. 中国食物与营养, 2019, 26(4): 136-140.
- [11] 马宏杰, 郑燕林, 等. 清润养目口服液联合人工泪液对肝肾阴虚证干眼性视疲劳患者的临床疗效[J]. 中成药, 2018, 40(5): 1043-1049.
- [12] 王春雷, 芦柏震, 侯桂兰. 中国蝉花的研究进展[J]. 中国药理学杂志, 2006, 41(4): 244-247.
- [13] 马宏杰, 冯磊, 等. 揶针埋针对干眼症患者泪膜的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38(3): 273-276.
- [14] 程娟, 李琦, 等. 眼针联合常规针刺治疗肝肾阴虚型干眼临床观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 945-949.