

针刺对干眼症患者泪膜的影响

□ 何慧琴^{1*} 王中林² 胡红莉¹ 刘睿¹

(1. 南京中医药大学第三附属医院眼科中心 江苏 南京 210001

2. 南京中医药大学第二临床医学院 江苏 南京 210029)

摘要 目的: 评估针刺对干眼症患者泪液的影响。方法: 将32例干眼症患者随机分为针刺组和人工泪液组(对照组), 两组各16例。针刺组予以针刺治疗, 人工泪液组予点人工泪液。治疗前后分别调查眼局部症状, 并对泪流量、泪膜破裂时间、角膜荧光素染色等指标进行检测, 分析临床疗效。结果: 两组治疗前各项检测指标差异无显著性($P > 0.05$), 治疗后针刺组各项检查结果与对照组相比, 差异具有显著性($P < 0.05$)。结论: 针刺疗法能有效提高干眼症患者泪膜稳定性, 改善患者眼局部症状。

关键词 针刺 干眼症 泪膜 人工泪液

干眼症是指由各种原因引起的与眼部不适相关的泪膜和眼表面异常的一种疾病。此类患者常主诉眼部干燥、有异物感、烧灼感、瘙痒、畏光、视物模糊、视疲劳等不适。目前对该病的治疗主要采用外点人工泪液, 以湿润角结膜、增加泪液粘度、减慢其蒸发或排失等, 但对干眼的改善作用非常有限。我们采用针灸方法治疗干眼症, 观察其效应, 报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本资料共32例64只眼, 系2002年6月~2003年3月间来我院眼科门诊首次就诊的患者。其中男性12例, 女性20例。年龄在35~74岁间, 平均年龄52

*作者简介 何慧琴, 女, 医学硕士, 南京中医药大学第三附属医院眼科副主任医师、副教授。江苏省中西医结合眼科学会常务委员, 南京市中医药学会眼耳鼻喉学科委员。

岁。病程为2月~10年。采用随机分组法分为针刺组和人工泪液组, 两组各16例。针刺组 Sjogren 综合征(SSTD) 6例, 其中男性2例, 女性4例。非SS泪液缺乏性干眼(NSTD) 10例, 男性4例, 女性6例。人工泪液组 SSTD 5例, 男性2例, 女性3例。NSTD 11例, 男性4例, 女性7例。两组性别及分类构成比差异无显著性。

1.2 诊断及分类标准

目前我国对干眼症的诊断尚无统一标准, 根据本院现有条件, 参照美国眼科研究所的研究报告及张汗承等人的有关办法^[1-3], 自订如下标准:

- (1) 泪膜破裂时间(BUT) < 10秒;
- (2) Schirmer 1 试验(SIT) < 10 mm/5 min;
- (3) 角膜荧光素染色(FL) 阳性。

以上3项中任意2项阳性者作为病例选择标准。

SIT 阴性者, 诊为蒸发过强型干眼 (EDE); SIT 阳性者诊为泪液不足型干眼。SIT 阳性的所有病例行血清 ENA 多肽抗体谱、免疫球蛋白检查, 口腔干燥者行腮腺造影检查, 2 项之一为阳性者, 诊断为 Sjogren 综合征 (SSTD), 阴性者诊断为非 SS 的泪液缺乏性干眼 (NSTD)。本组病例 SIT 均为阳性, 即均为泪液不足型干眼。

2 治疗方法

针刺组予针灸隔日 1 次, 留针 20~25 分钟, 10 次为 1 个疗程, 两疗程间隔 10 天, 共治疗 3 个疗程。

针刺取穴: 四白、迎香、曲池、合谷、血海、阴陵泉、足三里、三阴交、照海等。

人工泪液组予外点泪然眼液, 每日 5~6 次, 连续治疗 30 天。

两组治疗前均进行眼部症状问卷调查、眼表裂隙灯检查、荧光素染色检查、泪膜破裂时间 (BUT) 测定、泪流量 (ST) 测定。疗程结束时复查。

3 结果: 见表 1~表 4。

表 1 两组 SIT 结果 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	眼数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
针\刺\组	32	2.92 ± 1.81	5.84 ± 2.32	5.84	<0.005
人工泪液组	32	3.22 ± 1.89	4.15 ± 2.16	1.90	>0.05
t 值		0.67	3.09		
P 值		>0.05	<0.005		

表 2 两组 BUT 结果 ($\bar{x} \pm s$, 秒)

组别	眼数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
针 刺 组	32	3.85 ± 1.96	6.24 ± 2.62	4.29	<0.005
人工泪液组	32	4.24 ± 2.35	5.02 ± 1.92	1.50	>0.05
t 值		0.74	2.49		
P 值		>0.05	<0.05		

表 3 两组角膜荧光素染色结果

组别	眼数	分级降低	无分级降低
针 刺 组	32	13	19
人工泪液组	32	4	28

表 4 两组临床症状变化情况

组别	眼数	好转	无变化	有效率 (%)
针 刺 组	32	23	9	72
人工泪液组	32	12	20	38

两组治疗前 SIT 和 BUT 结果比较, 差异无显著

性。针刺组治疗后各值与治疗前相比, 差异具有显著性, 人工泪液组治疗前后相比, 差异无显著性。两组治疗后相比, 各值差异均具有显著性。

两组角膜荧光素染色结果治疗前后比较, $\chi^2 = 6.4$, $P < 0.05$, 差异具有显著性。

两组临床症状治疗前后的变化情况, 经 χ^2 检验, $\chi^2 = 10.88$, $P < 0.005$, 差异具有显著性。

4 讨论

各种原因引起的干眼症是目前眼科临床最常见的眼表疾病之一。治疗方法主要是局部湿润眼球, 缓解局部症状, 包括点用人工泪液及封闭泪小点, 减少泪液排出等。但这些方法均不能改善自身泪液的质和量, 因此不能从根本上治疗本病。随着社会的发展, 电脑、空调使用的增多, 空气污染的加重, 干眼症的患病率和就诊率正在逐渐增加, 对快速发展中的我国经济和正在迅速改善人们的生活带来不可忽视的负面影响。

干眼症根据其临床表现类似于祖国医学“白涩症”。《审视瑶函》云:“怕日羞明症, 实虚两镜施, 目疼并赤肿, 络滞气行迟……不痛不赤肿, 单为血家虚。”提出本病多由阴血亏虚所致。肝开窍于目, 肝肾同源, 肝肾阴血不足, 精气不能上注于目, 目失濡养则目干无泪。阴血亏少, 虚火上炎, 致目痒、羞明诸症。经临床摸索发现, 本病的治疗应以养阴生津、活血健脾为根本。取穴多以曲池、合谷养阴清热, 三阴交、照海生津明目, 血海、阴陵泉、足三里活血健脾疗效为好。

针灸疗法具有悠久的历史, 其临床应用广泛, 疗效显著, 尤其对免疫系统具有双向调节作用。我们发现, 该方法能促进泪液的分泌, 有效提高泪膜的稳定性, 改善患者的自觉症状, 疗效令人满意。我们认为, 针灸应该能够成为该病的重要治疗手段之一, 我们将进行更为深入和广泛的临床研究。

参考文献

- [1] Lemp MA. New strategies in the treatment of dry-eye states. *Cornea*, 1999, 18; 625.
- [2] 张汉承, 周祖廉, 陈卓, 等. 干燥综合征中干眼病情的分级研究. *中华医学杂志*, 1994, 74 (2); 117.
- [3] 赵家良. 干燥综合征的眼部表现和诊断. *中华眼科杂志*, 1995, 21 (4); 222.