

中西医结合治疗围绝经期干眼症的临床研究

● 徐 艳 邢 勤

摘要 目的:探讨中西医结合治疗围绝经期干眼症的临床疗效。方法:随机数字表法将确诊为围绝经期干眼症患者88例(176只眼)分为治疗组和对照组。两组均采用爱丽滴眼液局部点眼,治疗组同时加用左归饮加减治疗,疗程1个月。观察用药前后症状、泪膜破裂时间(BUT)、泪液分泌实验(SIT)及角膜荧光素染色(FL)评分情况。结果:(1)治疗组症状改善优于对照组, $Z = -2.726, P = 0.006$ 。(2)治疗后两组BUT和SIT增加,而FL评分下降,以治疗组改善更显著,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:左归饮配合爱丽滴眼液局部点眼治疗围绝经期干眼症在有效缓解眼部症状、延长泪膜破裂时间、促进泪液分泌方面,较单纯爱丽滴眼液治疗效果更加明显。

关键词 干眼症 中西医结合疗法 左归饮 围绝经期

干眼症是眼科常见的眼表疾病,随着计算机的广泛应用及人们生活工作环境的改变,干眼症的发病率明显上升且趋于年轻化^[1]。据统计,干眼症发病率大约21%~52.4%,尤其是围绝经期女性,干眼症发病率较高,约占干眼症患者总数的61%^[2]。目前,干眼症多以局部对症治疗为主,效果不理想。我们采用中药汤剂配合爱丽滴眼液局部点眼治疗围绝经期干眼症,取得较好疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011年01月至2012年12月于眼科门诊确诊为围绝经期干眼症患者88例(176只眼),采用前瞻性随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各44例。治疗组年龄45~55岁,平均(50.26±2.34)岁;病程1~100个月,平均(35.13±6.28)个月;已绝经30例,未绝经14例。对照组年龄46~56岁,平均(49.65±2.17)岁;病程1~99个月,平均(34.94±6.30)个月;已绝经31例,未绝经者13例。两组患者在年龄、病程方面具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2004年全国眼表疾病工作会议制定的干眼症诊断标准^[3-4]:(1)症状:干涩感、异

物感、烧灼感、视物模糊、视疲劳、畏光、疼痛、流泪、眼红。(2)泪膜破裂时间(BUT) < 10s。(3)泪液分泌试验(Schirmer I test, SIT) < 10mm/5min。(4)角膜荧光素染色(FL)阳性。符合围绝经期诊断^[5],有1条主观症状,且BUT、SIT或FL3项检查中两项阳性即可确诊。排除其它眼部疾病、近期眼部手术、全身免疫性疾病、近期服用抗高血压或抗抑郁药物史、对试验药物中任何药物过敏的患者。

1.3 治疗方法 两组均采用爱丽滴眼液局部点眼,1~2滴/次,4~5次/日。治疗组同时加服中药汤剂。方选左归饮加减,药物组成:熟地30g,山茱萸12g,枸杞子10g,山药15g,茯苓10g,当归15g,密蒙花15g,巴戟天10g,炙甘草6g。每日1剂,常规煎煮,早晚温服,10d为1个疗程,共3个疗程。

1.4 指标与疗效评定 (1)症状评分:干涩感、异物感、烧灼感、视物模糊、视疲劳、畏光、疼痛、流泪、眼红,根据自觉症状的有无、轻重分别赋0、1、2分。症状疗效指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。(2)BUT:于下睑滴1%荧光素1滴,嘱咐患者瞬目,最后1次瞬目至第1个角膜干燥斑出现占用的时间即为BUT,测3次,取平均值。(3)SIT:用泪液试纸条,一端5mm处折叠放入下睑中、外1/3结膜囊内,闭目5min,测量其湿润长度。(4)角膜荧光素

• 作者单位 河南省洛阳市疾病预防控制中心(471000)

染色:将角膜分4个象限,角膜无染色=0分;染色点<5个=1分,染色点>5个=2分;染色呈线状或片状=3分,每个象限单独计分,满12分^[6]。

1.6 统计学方法 采用SPSS16.0进行统计学分析,用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间比较采用t检验,等级资料采用Mann-Whitney检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状疗效比较 治疗组症状改善优于对照组, $Z = -2.726, P = 0.006$ 。见表1。

表2 两组治疗前后客观指标比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SIT(mm/5min)	4.75 ± 1.13	8.67 ± 2.05 ^{*#}	4.58 ± 1.16	6.64 ± 1.56 [*]
BUT(s)	5.01 ± 1.14	8.56 ± 2.41 ^{*#}	5.02 ± 2.08	6.23 ± 2.64 [*]
FL(分)	8.76 ± 1.02	5.18 ± 3.62 ^{*#}	8.67 ± 1.74	7.17 ± 3.08 [*]

注:与本组治疗前比较^{*} $P < 0.01$;与对照组治疗后比较[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

治疗围绝经期干眼症,常用人工泪液替代疗法,但治标不治本。激素替代疗法是可行的选择^[7-8],但诱发妇科癌症的风险难以避免,且在一定程度上影响泪腺功能。因此,发挥中医学的优势,运用中医药对机体进行整体调整,可有效缓解干眼症状、激活泪液分泌,已经成为围绝经期干眼症标本兼治新手段。

中医理论认为,“女子七七,肾气渐衰,冲任脉虚,天癸将绝。”肝开窍于目,肝肾同源,围绝经期女性肝肾阴精亏耗,养目之源亏乏,目窍失养,故易发生干眼症。治疗上应补肝益肾明目,方中熟地甘温滋肾以填真阴,山茱萸、枸杞子养肝血以明目,当归调理冲任,山药、茯苓、炙甘草益气健脾,密蒙花清热养阴明目,巴戟天温补肾阳,菊花清热退翳。药理研究证实,左归饮有调节人体下丘脑-垂体-性腺轴的功能,还有促进泪腺分泌的作用^[9]。密蒙花富含黄酮类化合物,化学结构与内源性激素结构相似,与眼表的性素受体结合可能发挥拟性激素样作用,从而减轻性激素下降导致的干眼症状,恢复眼表受损^[10-12]。另外密蒙花有显著调节泪腺局部炎症反应的作用。将密蒙花提取物滴眼于干眼症模型的雄性大鼠,能够抑制泪腺细胞凋亡,改善泪腺组织超微结构,维持泪腺基础分泌量和泪膜的稳定性,防止干眼症。本研究结果显示,治疗组无论主观症状改善,或是BUT、SIT和FL客观指标改善均明显好于对照组,说明中药左归饮是治疗

表1 两组症状疗效比较(n·%)

组别	n(眼)	症状疗效指数(%)		
		>80	30-80	<30
治疗组	88	45(51.14)	36(40.91)	7(7.96)
对照组	88	30(34.09)	40(45.46)	18(20.46)

注:两组比较; $Z = -2.726, P = 0.006$ 。

2.2 治疗前后客观指标比较 两组治疗后BUT、SIT增加,而FL评分降低,以治疗组改善更显著,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

围绝经期干眼症的理想方剂。本研究为围绝经期干眼症患者的治疗开辟了新手段,但中药作用的细胞分子机制尚有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 韦东,李越虹,周婉瑜,等.润目舒口服液治疗绝经后期妇女干眼症疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2009,29(7):646-648.
- [2] 尹连荣,高健生.自拟温肾逍遥汤治疗围绝经期干眼症的疗效观察[J].中国中医眼科杂志,2011,21(5):253-255.
- [3] 刘祖国,钟铮,梁凌毅.干眼的诊治[J].中国医学信息导报,2004,19(11):17.
- [4] 曾庆华主编.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:148-149.
- [5] 曹缙孙,陈晓燕.妇产科综合征[M].北京:人民卫生出版社,2003:146.
- [6] 张然,王晓莉.盐酸溴己新片联合羟糖甘滴眼液治疗干眼症的疗效观察[J].中国药房,2012,23(26):2458-2460.
- [7] 秦智勇,温勇.杞菊地黄汤加味配合针刺治疗围绝经期干眼症的临床观察[J].中国中医药科技,2010,17(3):245-246.
- [8] 刘香琼,茅敏,易村健.激素替代疗法在围绝经期妇女干眼症的临床应用[J].中国自然医学杂志,2007,9(3):260-261.
- [9] 王洪海,李亚鲁,崔海庆,等.左归饮加减对雄性老年小鼠性腺影响的研究[J].泰山医学院学报,2004,25(3):180-182.
- [10] 吴权龙,谭涵宇,张菁蓉,等.密蒙花提取物滴眼剂对实验性干眼症大鼠泪腺组织形态学的影响[J].湖南中医药大学学报,2009,29(5):22-25.
- [11] 姚小磊,彭清华,吴权龙,等.密蒙花提取物对去势导致干眼症白兔泪腺细胞凋亡的影响[J].中国中医眼科杂志,2007,17(3):139-144.
- [12] 易昀敏,邵毅,王慧珍,等.密蒙花茶治疗更年期女性中重度干眼症疗效观察[J].眼科新进展,2011,31(11):1049-1052.