

·临床研究·

本文引用:李美琳,岳丽菁,唐敏,单婷婷,余秋燕,魏正林. 桑白皮汤加减熏蒸联合西药治疗急性结膜炎痊愈后干眼的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(8): 992-995.

桑白皮汤加减熏蒸联合西药治疗急性结膜炎痊愈后干眼的临床观察

李美琳¹,岳丽菁^{2*},唐敏²,单婷婷¹,余秋燕¹,魏正林²

(1.广州中医药大学,广东 广州 510405;2.广东省第二中医院,广东 广州 510095)

〔摘要〕目的 观察桑白皮汤加减熏蒸联合西药治疗急性结膜炎痊愈后干眼的临床疗效。方法 将急性结膜炎痊愈后出现干眼的患者62例(124只眼)随机分为对照组和治疗组,每组31例(62只眼),对照组给予双眼滴用聚乙烯醇滴眼液,治疗组在双眼滴用聚乙烯醇的基础上采用桑白皮汤加减熏蒸治疗。观察两组治疗前及连续治疗10 d后的泪膜破裂时间(break-up time, BUT)、基础泪液分泌试验(Schirmer I test, SIT)、角膜荧光素染色(Fluorescein staining, FL)的变化情况。结果 治疗后,治疗组总有效率为90.03%,明显高于对照组的70.97%($P<0.05$)。两组治疗后BUT、SIT、FL评分较治疗前均有所改善($P<0.05$),且治疗组改善优于对照组($P<0.05$)。结论 桑白皮汤加减熏蒸联合西药能有效治疗急性结膜炎痊愈后干眼。

〔关键词〕 干眼;急性结膜炎;桑白皮汤加减;中药熏蒸;临床观察

〔中图分类号〕R276.7

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.08.015

Clinical Observation on Fumigation of Modified Sangbaipi Decoction Combined with Western Medicine in the Treatment of Dry Eyes after the Cure of Acute Conjunctivitis

LI Meilin¹, YUE Lijing^{2*}, TANG Min², SHAN Tingting¹, YU Qiuyan¹, WEI Zhenglin²

(1. Guangzhou University of Chinese medicine, Guangzhou, Guangdong 510405, China; 2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou, Guangdong 510095, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effects of fumigation of modified Sangbaipi Decoction combined with western medicine in the treatment of dry eye after the cure of acute conjunctivitis. **Methods** A total of 62 patients (124 eyes) with dry eye after the cure of acute conjunctivitis diagnosed in our hospital were randomly divided into a control group and a treatment group, with 31 patients in each group (62 eyes). The control group was given eye drops of polyvinyl alcohol, and the treatment group was given modified Sangbaipi Decoction fumigation on the basis of eye drops of polyvinyl alcohol. The changes of tear break-up time (BUT), Schirmer I test (SIT) and corneal fluorescein staining (FL) were observed before treatment and after 10 days of continuous treatment. **Results** After 10 days of treatment, the total effective rate of the treatment group was 90.03%, which was observably higher than the control group (70.97%) ($P<0.05$). The BUT, SIT and FL score of the 2 groups were improved after treatment ($P<0.05$), and the improvement of the treatment group was better than that in the control group

〔收稿日期〕2020-03-28

〔基金项目〕广东省医学科研基金项目(B2019149);广东省中医药局科研项目(20180328164208)。

〔作者简介〕李美琳,女,在读硕士研究生,研究方向:中医眼科学。

〔通讯作者〕*岳丽菁,女,主任医师,E-mail:yue.1003@163.com。

($P < 0.05$). **Conclusion** The fumigation of modified Sangbaipi Decoction combined with western medicine can effectively treat dry eye after the cure of acute conjunctivitis.

[**Keywords**] dry eye; acute conjunctivitis; modified Sangbaipi Decoction; Chinese medicine fumigation; clinical observation

急性结膜炎是一种眼科常见疾病,病因包括细菌性、病毒性等,具有发病较急、易发生传染等特点。为有效缓解患眼症状,控制炎症的发展,临床上较多使用抗生素或抗病毒药物进行治疗,然而临床经验表明,一些急性结膜炎患者在经治疗痊愈后患眼仍有干涩、异物感等干眼的症状^[1]。临床观察发现,中药“桑白皮汤加减”熏蒸联合人工泪液能有效治疗急性结膜炎患者痊愈后出现的干眼,切实缓解患者急性结膜炎痊愈后因泪膜不稳定引起干眼所带来的痛苦。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年10月至2019年12月广东省第二中医院眼科门诊确诊为急性结膜炎痊愈后出现干眼的患者62例,将入选患者按就诊顺序编号,随机分为对照组和治疗组。对照组31例62眼,其中男20例,女11例,年龄10~53(31.62±3.02)岁,病程3~22(10.04±6.31)d;治疗组31例62眼,其中男17例,女14例,年龄12~51(32.53±3.13)岁,病程4~23(11.24±6.02)d。两组患者的性别、年龄、病程以及眼部症状比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《干眼临床诊疗专家共识(2013)》^[2]制定的诊断标准。(1)有干燥感、异物感、疲劳感、烧灼感、不适感或视力波动等主观症状之一,泪膜破裂时间(break-up time, BUT)≤5 s,或基础泪液分泌试验(Schirmer I test, SIT)(无表面麻醉)≤5 mm/5 min;(2)有上述眼表主观症状之一,5 s<BUT≤10 s或5 mm/5 min<SIT(无表面麻醉)≤10 mm/5 min,同时角结膜荧光素染色呈阳性。

1.3 纳入标准

(1)符合上述干眼诊断标准,双眼患病,病程在急性结膜炎痊愈后30 d内;(2)痊愈后结膜充血消退,无分泌物,睑结膜面未见瘢痕形成,未累及角膜,角膜无浸润、混浊及溃疡;(3)2周内未行相关治疗;

(4)患者及其家属签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)不能按时接受治疗、依从性差的患者;(2)对本治疗过程所用药物过敏的患者;(3)近期有服用影响眼表结构及功能药物的患者;(4)因其他原因引起眼部干涩的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组双眼滴用聚乙烯醇滴眼液(信东生科技股份有限公司,规格1.4%,0.5 mL/支,批准文号HC20171010),1滴/次,4次/d,疗程为10 d。

1.5.2 治疗组在对照组的基础上,予以桑白皮汤加减(由桑白皮、玄参、黄芩、旋复花、菊花、地骨皮、桔梗、金银花、赤芍各15 g组成)熏蒸治疗,方法:将中药混合均匀后放入中药熏蒸机,加入2 000 mL左右的清水,加热,对患者患眼进行熏蒸。治疗时提醒患者保持患眼睁大,熏蒸角度可根据患者情况进行适度调整,开机定时20 min,直至药液雾化完毕。1次/d,每次20 min,连续10 d为1个疗程。

1.6 观察指标及方法^[3]

1.6.1 BUT检测 采用荧光素钠眼科检测试纸(天津晶明新技术开发有限公司,批号:20100040),用试纸点染角膜囊后嘱其闭眼,在钴蓝滤光片裂隙灯下观察,计算从最后一次瞬目后睁眼至角膜出现第1个黑斑时间,小于10 s为异常。

1.6.2 SIT试验 观察对象在眼部无表面麻醉的状态下,采用40 mm×5 mm泪液检测滤纸条(天津晶明新技术开发有限公司,批号:20100040)检测,将一端反折5 mm置于患者患眼下睑中外1/3结膜囊内,嘱患者轻闭眼,另一端自然下垂,5 min后将滤纸取下读数,从折叠处开始计算,记录滤纸的湿润长度(mm),低于10 mm/5 min表明泪液基础分泌量不足。

1.6.3 角膜荧光素染色(Fluorescein staining, FL) 采用0~12记分法^[4],将角膜分为4个象限,根据染色程度和面积进行评分:无角膜着色区,记0分;着色区域小于1/3,记1分;小于1/2,记2分;大于1/2,记3分。

1.7 疗效判断标准^[5]

显效:症状完全消失,检测结果 BUT>10 s,SIT>10 mm/5 min,FL 无染色;有效:症状减轻,检测结果 BUT>5 s,SIT>5 mm/5 min,FL 减少;无效:症状减轻,检测结果 BUT≤5 s,SIT≤5 mm/5 min,FL 增多或无变化。

总有效率=(显效眼数+有效眼数)/总眼数×100%。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料用“ $n(\%)$ ”表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗 10 d 后,对照组总有效率为 70.97%,治疗组总有效率为 90.32%,两组比较,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[眼(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	62	14(22.58)	30(48.39)	18(29.03)	44(70.97)
治疗组	62	20(32.26)	36(58.06)	6(9.68)	56(90.32)*

注:与对照组比较: $\chi^2=7.440$,* $P=0.006<0.05$

2.2 两组治疗前后 BUT、SIT、FL 评分比较

治疗前两组 BUT、SIT、FL 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 10 d 后,两组 BUT、SIT、FL 评分较治疗前均有改善($P<0.05$),且治疗组改善优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 BUT、SIT、FL 评分比较($\bar{x}\pm s$, $n=62$)

观察指标	组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
BUT/s	对照组	4.33±0.46	5.98±2.02 [#]	6.271	0.000
	治疗组	4.38±0.58	7.78±2.53**	10.314	0.000
	t 值	0.532	4.378		
	P 值	0.596	0.000		
SIT/(mm/5 min)	对照组	4.36±0.73	6.41±2.86 [#]	5.469	0.000
	治疗组	4.38±0.68	8.54±3.01**	10.615	0.000
	t 值	0.158	4.039		
	P 值	0.875	0.000		
FL/分	对照组	2.03±0.76	1.31±0.64 [#]	5.706	0.000
	治疗组	2.01±0.71	0.92±0.85**	7.749	0.000
	t 值	0.151	2.886		
	P 值	0.878	0.005		

注:与本组治疗前比较,# $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

现代医学研究认为,急性结膜炎患者细菌、病毒等致病微生物可通过侵袭结膜上皮细胞,导致细胞破裂;炎性反应所产生的炎性因子和细菌所产生的毒素也会损害结膜上皮细胞,导致黏蛋白分泌不足,进而影响泪膜稳定性^[6]。为了尽快、有效地控制感染,一般情况下,临床医生常选择抗生素或抗病毒药物频繁滴眼治疗,以求速效,而鲜用中医之法治之。但此类药物中含有的苯扎氯胺、对羟基苯甲酸酯、硫柳汞等防腐剂在一定程度上对角膜上皮细胞的渗透性产生了影响,而角膜上皮的点状脱落以及 BUT 缩短现象可能与此相关。此外,频繁滴眼也会出现一些不良反应,如果不断冲刷、稀释泪液,可对泪膜水化黏蛋白对眼表上皮的黏附功能产生一定影响,并可能导致泪膜稳定性下降而使 BUT 缩短^[7-8]。所以急性结膜炎患者痊愈后出现干眼为临床常见现象。

干眼在中医典籍中表述为“白涩症”“干涩昏花”或“神水将枯”,临床表现为患眼干涩不爽、瞬目频频、灼热微痒、不持久视等。目前对于干眼的治疗主要以局部人工泪液治疗为主,治疗难度较大^[9];且这种治疗没有将干眼的关键发病环节——炎症考虑在内^[10],往往达不到理想的治疗效果。有研究表明,干眼与炎症相关,而急性结膜炎痊愈后出现的干眼与炎症的关系更加密切,所以临床上一般将改善泪膜与消除炎症同时进行,更具治疗效果。但这种炎症并不是感染所致,应用抗生素无效,并且还可能因药物及防腐剂的毒性作用反而加重干眼症状^[11]。

本研究将中医眼科理论与现代医学理论相结合。《中医眼科学》^[12]中提到,干眼的病因病机与风热赤眼或天行赤眼治疗不彻底、余热未清,隐伏肺脾之络相关;中医“五轮学说”中提到,白睛属肺,故白睛之病可从肺论治。因此本研究选用具有清热利肺之功效的桑白皮汤加减熏蒸治疗急性结膜炎痊愈后出现的干眼。本方中桑白皮泻肺火、肃降肺气;玄参、黄芩清热凉血,泻火解毒;旋覆花去头目风、目眵,下气消痰;菊花、金银花疏散风热、清热解毒;地骨皮凉血除蒸,清肺降火;赤芍清热凉血,可治肝经风热目赤肿痛、羞明多眵^[13];桔梗^[14]可治目赤肿痛,清利头目,利咽喉,清肺气。此外,现代药理实验表明,金银花提

取物具抗菌作用,对金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌具有明显的抑制作用,此外还具有抗病毒作用^[15];菊花提取物中含有绿原酸类物质具有显著的抗菌、抗病毒效用,对金黄色葡萄球菌和大肠杆菌的抑制作用尤其明显,其作用机制是通过改变细菌细胞膜的通透性,溶解细菌的细胞膜和细胞壁,加快细胞内容物外排^[16-17]。

中医眼科外治常用中药熏蒸之法,源远流长,集热度、湿度、药物浓度于一体,具有药疗、热疗、中药离子渗透治疗等多种功能,其以蒸气为媒介,将中药有效成分经皮肤、穴位直接作用于患处;此外,其温、热效应可促进血液循环、新陈代谢以及体内毒素物质的排泄,抑制各类炎症因子的表达,从而减轻炎症反应^[18]。方中桑白皮、玄参、黄芩、旋覆花、菊花、金银花、地骨皮、桔梗均入肺经,其中桔梗为“舟楫之剂”,肺经的引经药,可载药上行,通过中药熏蒸,使众药物之效入肺直达病所,达清热利肺之功,得消炎明目之效,同时又无抗生素频繁滴眼所致之遗,能切实提高患者的视觉健康和生活质量。

本研究结果显示,治疗组总有效率达 90.32%,明显高于对照组 70.97%,疗效显著,对患者的干眼症状有明显改善。综上,桑白皮汤加减熏蒸联合聚乙烯醇治疗急性结膜炎痊愈后出现的干眼疗效优于单纯使用聚乙烯醇,能更有效改善患者的干眼症状,值得在临床上推广应用。因本研究观察病例有限,仍需扩大样本量以进行进一步的观察与研究。

参考文献

[1] 苏莉,崔红平.眼表黏蛋白的研究进展[J].国际眼科纵览,2007,31(4):254-257.
[2] 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)[J].中华眼科杂志,2013,49(1):73-75.

[3] 刘晓宁,周敏.急性结膜炎愈后主诉干眼症状泪膜稳定性初探[J].国际眼科杂志,2009,9(1):169-171.
[4] 刘祖国,彭娟.干眼的诊断与治疗规范[J].眼科研究,2008,26(3):161-164.
[5] 陈艳艳,黄冲,冯运红,等.中药“四黄清灵液”熏蒸联合人工泪液治疗干眼症的临床疗效[J].国际眼科杂志,2018,18(4):762-764.
[6] 石佑恩.病原生物学[M].北京:人民卫生出版社,2002:9-11.
[7] HUHTALA A, MANNERSTROM M, ALAJUUMA P, et al. Comparison of an immortalized human corneal epithelial cell line and rabbit corneal epithelial cell culture in cytotoxicity testing[J]. Journal of Ocular Pharmacology & Therapeutics, 2002,18(2):163-175.
[8] CHANG S W, CHI R F, WU C C, et al. Benzalkonium chloride and gentamicin cause a leak in corneal epithelial cell membrane[J]. Experimental Eye Research, 2000,71(1):3-10.
[9] 覃良艳,蒋鹏飞,彭俊,等.普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2020,40(4):490-493.
[10] 刘祖国,杨文照.干眼症的发病机制[J].眼科,2005,14(5):342-345.
[11] 叶铭铭,吴伯乐.玻璃酸钠滴眼液联合 0.02% 氟米龙滴眼液治疗急性结膜炎后干眼症[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2009,9(3):157-159.
[12] 彭清华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:120-121.
[13] 钟赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2012:79-326.
[14] 陈达夫.中医眼科六经法要[M].成都:四川人民出版社,1978:92-93.
[15] 孙森凤,姜雪,褚万春.金银花药理作用研究进展[J].山东化工,2017,46(15):58-59.
[16] 周志娥,罗秋水,熊建华,等.绿原酸、异绿原酸 A 对大肠杆菌的抑菌机制[J].食品科技,2014,39(3):228-232.
[17] 刘倩宏,魏杰,吴文容,等.杭白菊醇提液对两种细菌抑制作用的研究[J].吉林农业科技学院学报,2015,24(1):15-18.
[18] 杨关林.实用中医传统疗法[M].北京:中国中医药出版社,2017:264-265.

(本文编辑 马薇)