

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0061-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.025

# 杞菊地黄汤联合人工泪液治疗白内障术后干眼症

翟楠 李懿 刘丹

(中山市中医院 广州中医药大学附属医院, 广东 中山 528400)

〔摘要〕 目的: 考察杞菊地黄汤加减联合局部滴眼液对白内障术后干眼症的临床疗效。方法: 选取中山市中医院(广州中医药大学附属医院)2018年6月至2018年12月期间收治的120例已行白内障超声乳化联合人工晶体植入术的患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,各60例。两组患者均给予术后常规治疗。对照组使用单纯局部滴眼液点眼进行治疗,观察组使用局部滴眼液点眼联合口服杞菊地黄汤加减治疗。比较两组患者的临床疗效及泪膜破裂时间(BUT)、泪液分泌试验(SIT)、干眼症状评分的情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为95.00%,高于对照组的83.33%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前两组患者的BUT、SIT比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者SIT与治疗前比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者的BUT均有不同程度的改善,且观察组改善程度大于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 杞菊地黄汤加减联合局部滴眼液点眼对白内障术后干眼症的临床疗效优于单纯局部滴眼液点眼。

〔关键词〕 干眼症; 白内障; 超声乳化; 人工晶体植入术; 杞菊地黄汤; 左氧氟沙星

〔中图分类号〕 R 77 〔文献标识码〕 B

白内障是我国老年眼病最常见的疾病之一,随着超声乳化手术的广泛开展,我国老年患者的视觉质量较前有了更好的保证和提高<sup>[1]</sup>。但随着社会发展,人们在手机、电脑的屏幕使用时间逐渐增加,干眼症的患者也在逐年增加。临床发现超声乳化白内障摘除术后大部分患者会出现眼部干涩、异物感等不适。有些患者症状可以自行缓解,但有些不适症状长时间都无法缓解,对患者的术后生活造成影响。人工泪液是目前最常用的局部治疗超声乳化术后干眼的药物。中医学从整体观念来重新认识超声乳化术后干眼这一问题,提供了一个新的视角<sup>[2]</sup>。枸杞子和菊花都具有明目的作用,也是中医眼科方剂中高频用药。本研究选取120例已行白内障超声乳化联合人工晶体植入术的患者,观察杞菊地黄汤加减联合局部滴眼液对白内障术后干眼症状的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2018年6月至2018年12月期间收治的120例已行白内障超声乳化联合人工晶体植入术的患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,各60例。这120例患者于术后1周复查时均主诉术眼干涩、异物感、烧灼感和视物模糊,经检查诊断为干眼症。观察组男31例,女29例,年龄49~86岁,平均(69.5±2.0)岁;对照组中男33例,女27例,年龄49~86岁,平均(70.6±1.5)岁。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入与标准

1.2.1 纳入标准 (1) 本院顺利完成超声乳化并人工

晶体植入术的患者。(2) 术后1周复查时符合临床干眼症诊断标准<sup>[3]</sup>: 同时具备以下2项,①经常或持续存在1种或多种眼部不适症状(如干涩、异物感、畏光、流泪等);②泪膜破裂时间(tear break-up time, BUT) ≤ 5 s或非麻醉状态泪液分泌试验(schirmer I test, SIT) ≤ 5 mm·5 min<sup>-1</sup>;或同时具备以下3项,①经常或持续存在1种或多种眼部不适症状(如干涩、异物感、畏光、流泪等);② BUT ≤ 10 s;③非麻醉状态 SIT ≤ 10 mm·5 min<sup>-1</sup>。

1.2.2 排除标准 术前已经诊断干眼症的患者;有严重沙眼、泪道疾病的患者;合并结膜疾病的患者;手术未顺利完成的患者;术后由于特殊原因不能按常规点眼水的患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 所有患者手术后均使用左氧氟沙星滴眼液(长春迪瑞制药有限公司,国药准字H20103347)、妥布霉素地塞米松滴眼液(成都恒瑞制药有限公司,国药准字H20093842)、0.3%玻璃酸钠滴眼液(Santen Pharmaceutical Co.Ltd,批准文号H20130583)点眼,每次1~2滴,每天4次。术后两周后改为氟米龙滴眼液(天津金耀集团河北永光制药有限公司,国药准字H20010693)、0.3%玻璃酸钠滴眼液点眼,每次1~2滴,每日4次,持续两周。总共治疗1个月。嘱托患者避免劳累用眼,定时休息眼睛。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予汤药杞菊地黄汤加减,组方:熟地黄24g,山萸肉12g,怀山药12g,牡丹皮9g,茯苓9g,泽泻9g,枸杞子6g,甘菊花6g,枳实10g。临证加减,症见:眼干、涩痛、烧灼感明显,舌尖红,苔薄白,脉浮,检查见结膜轻度充血者加藁本9g、前胡12g、防风

〔收稿日期〕 2020-11-01

〔作者简介〕 翟楠,女,副主任医师,主要研究方向是白内障、青光眼。

12 g 以加强驱散风邪；眼干涩，视物易疲倦，舌尖红，少苔，脉细者加菟丝子 12 g、石斛 9 g；眼干涩、异物感、视物模糊，舌苔厚腻，脉弦者加半夏 9 g、陈皮 12 g、厚朴 12 g、枳实 9 g。

1.4 观察指标

患者于术后 1 周、2 周、4 周复查时除眼科基本常规检测外查 BUT、SIT、询问患者眼部干涩症状并进行评分。

(1) 患者干眼自觉症状的评分：将患者术眼自觉症状干涩、异物感、烧灼感分无、轻、中、重，分别记录为 0、1、2、3 分。

(2) BUT：使用荧光素纸在下睑穹窿染色，通过裂隙灯钴蓝色滤光观察，嘱咐患者眨眼 3~4 次后自然平视，记录从最后 1 次眨眼直至出现第 1 个黑斑时间为 BUT。(3) SIT：标准泪液分泌试纸，在一端 5 mm 处折叠，无表面麻醉的情况下置入检测眼下穹窿外 1/3 处，闭眼 5 min 后观察试纸上泪液浸润长度，记录数据。

1.5 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup> 制定疗效标准。无效：临床症状体征无明显改善，甚至或加重，证候积分减少不足 30%；有效：临床症状体征均有好转，证候积分减少 30%；显效：临床症状体征明显改善，证候积分减少 70%。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.00%，高于对照组的 83.33%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 60, 例)

| 组别  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/%             |
|-----|----|----|----|--------------------|
| 观察组 | 45 | 12 | 3  | 95.00              |
| 对照组 | 27 | 23 | 10 | 83.33 <sup>a</sup> |

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 BUT 与 SIT 比较

治疗前两组患者的 BUT、SIT 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者 SIT 与治疗前比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的 BUT 均有不同程度的改善，且观察组改善程度大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 BUT 与 SIT 比较 (n = 60,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | BUT/s                     | SIT/mm       |
|-----|-----|---------------------------|--------------|
| 对照组 | 治疗前 | 4.54 ± 3.05               | 10.14 ± 5.19 |
|     | 治疗后 | 6.89 ± 2.14 <sup>b</sup>  | 11.03 ± 6.38 |
| 观察组 | 治疗前 | 4.53 ± 3.07               | 10.01 ± 5.31 |
|     | 治疗后 | 8.56 ± 23.9 <sup>bc</sup> | 11.54 ± 6.79 |

与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05  
注：SIT 一泪液分泌试验；BUT 一泪膜破裂时间

3 讨论

白内障超声乳化手术已经是眼科非常常见的手术，它以切口小、时间短、视力恢复快为由得到广泛开展。近年来研究发现部分眼部手术可能影响术眼泪膜的正产生理功能。在以往对白内障术后干眼症的治疗延续了现代对于干眼症的治疗方法：局部人工泪液和抗炎治理。有一部患者经过治疗仍然长期处于干眼困扰中<sup>[5]</sup>。

中医学早有干眼症的记载。《诸病源候论·目涩候》云：其液竭者，则目涩<sup>[6]</sup>。干眼症在中医学中称“神水将枯”，属“燥”证。主要因肝肾阴虚，精血不足目失所养而干涩不利。由杞菊地黄汤六味地黄丸加枸杞和菊花组成。六味地黄丸是滋补肾阴的要方<sup>[7]</sup>。枸杞甘平质润，补肾益精；菊花清利头目，宣散肝经之热，平肝明目。八味药配伍共同发挥滋阴、养肝、明目的作用<sup>[8]</sup>。笔者对白内障术后患者辨证加减运用杞菊地黄汤进行观察发现疗效优于对照组 (*P* < 0.05)。本研究观察发现，治疗前两组患者的 BUT、SIT 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者 SIT 与治疗前比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的 BUT 均有不同程度的改善，且观察组改善程度大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，考虑白内障术后干眼症可能是泪膜不稳定导致。

综上所述，杞菊地黄汤加减联合局部滴眼液点眼对白内障术后干眼症临床疗效优于单纯局部滴眼液点眼。

[参考文献]

- 惠娜, 韩春娟, 张健. 超声乳化联合人工晶体植入术治疗年龄相关性白内障合并干眼症的临床效果. 临床医学研究与实践, 2018, 3(26): 91-92.
- 王志光. 人工泪液治疗白内障超声乳化手术后干眼症的效果观察 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(19): 2727, 2752.
- 冯江虹, 赵红萍. 人工泪液联合中药熏蒸治疗白内障术后干眼症的临床疗效分析 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(25): 3546-3547.
- 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- 高凡, 张蓓, 王彦荣. 人工泪液治疗青光眼白内障联合术后干眼症的临床效果 (J). 安徽医药, 2018, 22(8): 1566-1569.
- 王永涛, 颀瑞萍, 于华楠, 等. 枸杞子及其提取物在眼科中的应用及机理探讨研究 (J). 中医临床研究, 2018, 10(34): 23-25.
- 姜晓丹, 蒋燕妮, 李爽, 等. 人工泪液治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果及安全性 (J). 临床医学, 2018, 38(2): 121-122.
- 黄灿华, 王家玲. 人工泪液治疗白内障术后干眼症的效果分析 (J). 中国实用医刊, 2018, 45(9): 71-73.