

中西医治疗干眼症的临床研究进展

祝 宇

中航工业三六三医院 四川 成都 61000

【摘要】西医对于干眼症的发病机制目前尚无确切定论,多项研究表明,本病的发病与炎症、免疫、细胞凋亡及性激素水平变化等有关。该病是临床常见的慢性眼表疾病,发病率高,治疗较为棘手。本文综述了近年来对于干眼症的中西医研究近况,发现无论是发病机制、西医治疗还是中医药治疗均取得一定突破。中医药在防治干眼症方面具有一定优势,能够显著改善干眼症状与体征,提高患者的生活质量。

【关键词】干眼症;发病机制;西医治疗;辨证论治;专方验方;针灸疗法;

1 干眼症的西医研究现状

1.1 西医对于干眼症发病机制的认识

(1)炎症

炎症因子的长期作用会引起细胞毒性作用,导致泪腺被破坏,进而发生功能性障碍,结膜上皮也受到一定损伤,引发一系列干眼症状。研究显示,在重度干眼症患者的泪液和结膜上皮细胞中,炎症因子含量增加,如白介素(IL)-1 α 、IL-6、IL-8/CXCL8和肿瘤坏死因子(TNF)- α [3-4]。

(2)细胞凋亡

细胞凋亡是一种正常的生物学现象是多细胞生物剔除不需要或异常细胞的过程。干眼症发生时,患者眼表及泪液中的促凋亡因子(如 Fas、FasL、AP02.7)和致炎因子(IL-1、TNF- α)的表达增加,结膜上皮细胞的免疫激活标志物(如 HLA-DR)与促凋亡因子的表达也显著增加[5],它们共同作用于激活凋亡通路,引起泪腺腺泡细胞和眼表上皮细胞的异常凋亡,抑制局部组织中淋巴细胞的凋亡,导致淋巴细胞的数量增多,从而加重炎症反应。轻度干眼症的细胞凋亡不明显,但中重度干眼症的细胞凋亡均会出现异常增加的现象,从而导致干眼症病情的恶性循环发展。

(3)性激素水平变化

眼是性激素作用的靶器官之一研究发现,雄激素受体存在于腺泡和腺管上皮细胞核,并且泪腺和睑板腺的形态、发育、分化及分泌排泄功能均受雄激素的影响[6]。因此,各种雄激素缺乏的原因均可能是引起干眼症的病因,而雌激素的缺乏对于干眼症的影响尚不明确。这类神经受损可破坏泪腺分泌作用,导致角膜知觉减退,瞬目频率相应减少,使泪液

蒸发过多,影响眼表的胶蛋白分布,使水液层和脂质层不能完全附着,影响泪膜的重建,从而诱发干眼症。

1.2 西医治疗干眼症的研究进展

目前,西医治疗干眼症从单纯补充人工泪液转向针对病因的多样化、个性化治疗方向发展。通过研究玻璃酸钠滴眼液对轻中度干眼病患者角膜表面规则性的影响,给予 33 例干眼病患者玻璃酸钠滴眼液滴眼,治疗后患者的角膜表面规则指数(SRI)、表面不对称指数(SAI)和散光度较治疗前均明显降低,表明玻璃酸钠滴眼液可增加角膜表面光滑度,改善患者眼部干涩感及异物感。王莉等选取 80 例干眼症患者随机分为两组,对照组使用人工泪液,观察组使用普拉洛芬滴眼液,治疗后观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。探讨糖皮质激素激动剂 Mapracorat 对兔蒸发过强型干眼症的疗效,将经过造模的新西兰白兔随机分为两组,对照组给予 0.1 地塞米松磷酸钠溶液滴眼,治疗组给予 0.5 Mapracorat 溶液滴眼,结果发现糖皮质激素和选择性糖皮质激素受体激动剂发挥作用都需要与糖皮质激素受体结合,但选择性糖皮质激素受体激动剂较地塞米松的抗炎作用强。

2 干眼症的中医研究现状

2.1 中医对于干眼症的认识

干眼症属中医“白涩症”“干涩昏花症”“神水将枯”“神气枯瘁”等范畴。“白涩症”病名首见于《审视瑶函》,“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏朦,名曰白涩”,明确指出病名的由来及临床症状。中医认为干眼症的发生多与肺、肝、脾、肾有关。

2.2 中医治疗干眼症的研究进展

(1) 辨证论治

①肝肾阴虚证,治疗首选明目地黄丸。②肺阴亏虚证,方用清燥救肺汤。③胃阴不足证,方用玉女煎加减。④肾阳虚弱证,方用金匱肾气丸。⑤脾胃阳虚证,方用附子理中丸。⑥余邪未尽证,方用桑白皮汤加减。李点[21]将本病分为4个证型:①肝肾阴虚证,治当养阴生津,润睛明目,方用养阴润目汤加减。②脾气不足证,治当益气升阳,方用补中益气汤或益气聪明汤加减。③阴虚肺燥证,治当滋阴润肺,方用养阴清肺汤加减。④湿热壅滞证,治当清热利湿,宣畅气机,方用三仁汤加减。将本病分为3个证型:①肺阴不足型,治当滋阴润肺,濡养目窍,方用养阴清肺汤合生脉散加减。②肝肾阴虚型,治当补益肝肾,滋阴濡目,方用六味地黄汤合生脉散加减。③脾肺湿热型,治当清利湿热,养肺润燥,方用三仁汤合桑白皮汤加减。

(2) 专方验方

采用疏肝养阴法对干眼病患者进行临床研究,将75例干眼症患者随机分为眼药水组和观察组,眼药水组给予玻璃酸钠滴眼液,观察组在眼药水组治疗基础上给予逍遥散联合生脉饮加减;结果显示,眼药水联合中药治疗可显著改善干眼症状,增加泪液分泌量,提高泪膜质量。]采用随机对照试验观察滋阴润燥方的临床疗效,治疗组30例采用滋阴润燥方内服配合熏洗,对照组30例给予人工泪液;治疗28d后,患者自觉症状较治疗前明显改善,且治疗组较对照组改善更为明显。观察46例干眼症患者服用乌梅生泪汤治疗,治疗1个月后总有效率为86.96。

(3) 灸疗法

取合谷、三阴交、养老、睛明、攒竹、四白、丝竹空等穴位行针刺治疗,与西药治疗疗效相比,患者分泌的泪液质量明显提高,泪膜的稳定性增强。魏立新等[27]观察针灸治疗40例干眼症患者的临床疗效,治疗组针刺睛明、攒竹、太阳、四白、百会、神庭、风

池、曲池、外关、合谷、中脘、天枢、气海、足三里、三阴交、太溪、太冲等穴位,对照组给予人工泪液滴眼;结果显示,治疗组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。李金颖等[28]观察针刺34例干眼病患者的临床效果,取四白、睛明、太阳、合谷、承泣进行针刺,治疗后泪液分泌量及泪膜破裂时间均高于治疗前,治疗总有效率为88.2

(4) 中成药

将120例干眼症患者随机分为两组,分别给予口服杞菊地黄丸和人工泪液滴眼治疗;治疗30d后,杞菊地黄丸组泪液质量明显提高,干眼症状复发率较人工泪液组明显降低。将80例干眼病患者随机分为两组,观察组40例口服道生散颗粒剂(康仁堂中药颗粒剂公司提供)治疗,对照组40例给予人工泪液治疗;治疗4周后,观察组泪膜稳定程度、生活质量改善程度均优于对照组。徐静静等[32]观察石斛夜光丸联合羟糖苷滴眼液治疗肝肾阴虚型干眼症的疗效,对照组采用羟糖苷滴眼液滴眼,治疗组在羟糖苷滴眼液滴眼治疗基础上给予石斛夜光丸口服;治疗4周后,治疗组泪液分泌量及泪膜破裂时间均明显增加,眼部症状及全身症状得到明显缓解,且治疗组临床疗效优于对照组。中药离子导入:将64例干眼症患者随机分成两组,两组均口服杞菊地黄丸,治疗组加用直流电药物离子导入法(生脉注射液)治疗,对照组给予人工泪液治疗;治疗后,治疗组治疗总有效率为90.6,明显高于对照组的56.3。利用中药超声雾化方法治疗100例干眼症患者,治疗总有效率为97。

3 小结

西医治疗干眼病多采用对症治疗,可有效缓解眼局部症状,但不能根除病因。中医治疗多采用局部与整体、辨病与辨证相结合,临床疗效较好,能够显著改善干眼症状与体征,提高患者生活质量。中医药在干眼症的临床治疗中具有独特优势,可进行深入研究,进一步提高干眼症的临床疗效。

【参考文献】

- [1]王梅雪. 自体血清治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(6): 135-138.
- [2]邓显峰,朱峰,陈伟,等. 泪小点栓塞术联合中药治疗中度干眼症的疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(14): 1967-1969.
- [3]陈志远,王静,吴晓霞,等. 自体唇腺移植治疗重症角结膜干燥症[J]. 首都医科大学学报, 2016, 37(3): 281-285.
- [4]郝美玲,夏燕婷,韦企平,等. 清热解毒利湿方熏蒸对睑板腺功能障碍相关干眼患者生活质量的影响观察[J]. 北京中医药, 2017, 36(8): 736-738.