

中医药治疗干眼的优势探讨

冀璐霏 杨嘉玮 聂敏 朱思泉

成都中医药大学 四川 成都 610075

【摘要】：随着人们生活工作方式以及人们的用眼习惯的改变，干眼症的门诊量逐年增加，现代医学主要采用药物滴眼、物理治疗以及手术的方式加以干预，近年来干眼的治疗取得不少进展，但也只是暂时缓解症状，对于合并眼表上皮损伤，有明显疼痛症状甚至视功能受到影响的患者，很难达到有效持久的治疗效果。中医药在整体观念及辩证论治思想的指导下，采用内服和（或）外用的方法治疗干眼，具有简单方便、作用直接、起效迅速、无毒副作用、患者依从性好等优势。因此本文拟就近年来中医药在治疗干眼过程中的优势做探讨与分析。

【关键词】：干眼；中医药；优势

干眼（Dry eye disease,DED）是由多种因素导致泪膜稳定性受到破坏，从而出现眼干涩、烧灼感、异物感、痒痛、视疲劳以及视功能损害等症状。近年来，干眼的发病率逐年增高，据调查我国的干眼发病率为21%~30%，且女性多于男性。干眼的发病机制主要包括泪膜的不稳定、高泪液渗透压、眼表炎症反应与损伤以及神经感觉的异常，现代医学主要采用人工泪液滴眼液治疗，人工泪液通过润滑眼表、增加湿润度可在短时间内很好的缓解干眼症状，但已有研究表明长期使用含防腐剂滴眼液的会出现泪膜不稳定、眼表炎症反应、基底下神经数量减少等不同程度的副作用，其长期治疗的安全性及有效性值得商榷。中医药遵循整体观念及辩证论治的指导原则，以其特有的操作简便、更加安全、等优势在干眼的诊疗中越来越受到重视。

1 DED 的治疗现状

1.1 常规治疗方案

现代西医学治疗干眼可采用人工泪液及药物滴眼、物理治疗、或者手术的方式治疗。其中人工泪液搭配抗炎滴眼液是临床常用的方案。其中以0.1%玻璃酸钠滴眼液、0.5%羧甲基纤维素、聚乙烯醇最为常用，常搭配糖皮质激素类滴眼液抗炎治疗。得益于诸多学者的不断研究及创新，干眼的诊疗取得了长足的进步，但仍存在些问题亟待解决，主要表现为以下几方面。

1.2 西医治疗 DED 具有局限性

1.2.1 人工泪液治疗具有局限性

人工泪液作为干眼的一线治疗方式，可直接补充、替代泪液，在短时间内可很好的缓解干眼症状。但其未从根本上消除致病因素，对Schirmer试验和BUT等指标的改善不明显，因此无法维持稳定持久的疗效，停药后易复发。需要探索一种疗效更佳稳定持久的治疗方式。

1.2.2 滴眼液中防腐剂具有毒副作用

因目前大多数滴眼剂本身不具备充分的抗菌活性，多使用单剂量包装，使得成本较高，因此对于轻度干眼患者，目前眼科临床使用的滴眼剂大多数为含有抑菌剂成分的多剂量包装制剂，但长期使用含防腐剂滴眼液的反面会造成眼部出现泪膜不稳定、眼表炎症反应、基底下神经数量减少等不同程度的病理学改变，从而加重干眼症状。且长期使用糖皮质激素、免疫抑制剂和非甾体类抗炎等具有抗炎作用的滴眼液分别会有眼压升高与晶状体后囊膜浑浊、眼表烧灼刺痛、视觉敏感度降低等不同程度的副作用。有大样本临床研究显示，越是眼表有异常或慢性疾病需要长期使用使用滴眼液者，越是容易造成损伤。

除上述所述的问题以外，对于药物治疗效果欠佳的中重度干眼也可采取手术治疗，但因费用问题及手术治疗潜在的风险在一定程度上影响了患者的满意度。目前西医在干眼的治疗中存在一些难以解决的问题，中医药的参与能够在从多方面出发缓解临床症状，减低治疗费用，提高患者的满意度。

2 中医对 DED 的认识

2.1 DED 的病因病机

干眼症可归属于中医的“白涩症”、“神水将枯症”等范畴。白涩症之名最早见于明代·傅仁宇《审视瑶函》中：“不肿不赤，爽快不得，沙涩昏蒙，名曰白涩”，即眼表无明显红肿热痛，但自觉有干涩不适，身心不快，视物模糊等症状，此为干眼症常见的临床表现。《审视瑶函》讲“干干涩涩不爽快，渺渺蒸蒸不自在，奈因水少津液衰，莫待枯干光损害”，道出干眼是津液亏虚所致。《灵枢·大惑论》曰“夫五脏六腑皆有精液，通于目者为泪”“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”。又有《灵枢·五癯津液别篇》曰：“五脏六腑之津液，尽上渗于目”之说，均指出干眼的发生与五脏相关，五脏协调，精液布散，上输于目，化生为泪液，濡养目窍。

病机关键在于阴液不足，而脏腑、气血津液虚实变化在疾病过程中至关重要。

2.2 DED 的辨证论治

干眼的中医证型分布尚无统一标准，《中医病证诊断疗效标准》中将神水将枯具体归纳为肺阴不足证、阴虚湿热证、气阴两虚证、肝肾亏虚证四种证型。在具体临床实践中，各路医家学者也有针对干眼的中医证型进行探索与研究，孙学争通过检索 2010-2015 年国内 106 篇干眼临床研究中涉及到中医证型的文献，得出以肝肾阴虚型干眼最为常见的结论。现代医家根据本身治疗经验及临床实际情况总结出诸多专方验方，疗效显著。

2.3 DED 的外治

中医外治法因其无需经全身代谢、操作简单安全、疗效显著持久、价格低廉等特，在 DED 的临床诊疗中越来越受到重视。其主要通过普通针刺、电针、雷火灸、中药熏蒸雾化、中药离子导入、穴位按摩和注射、耳尖放血以及联合治疗等方法进行干预，经大量临床研究报道显示，中医外治法治疗 DED 在改善干眼的症状和体征指标方面优于单纯西医治疗，能够延长 BUT、增加泪液分泌、减少症状学积分、减少干涩感、减少复发率及提高总有效率等皆有显著疗效。

2.3.1 针刺

针刺是临床实践中较为常用外治法之一。泪膜不稳定是干眼的核心特征，睑板腺功能障碍导致泪膜脂质分泌不均，泪水水分蒸发增快，造成泪膜稳定性下降。现代研究表明针刺可通过增加泪液中乳铁蛋白含量抑制炎症反应、抑制泪腺和眼表细胞凋亡、促进泪腺主动分泌泪液、刺激泪腺神经兴奋、双向调节性激素水平等机制起到治疗作用。且有电针较普通针刺疗效更佳。有研究表明焦虑、抑郁情绪与干眼患者的眼部症状密切相关，而针刺治疗能够改善患者焦虑情绪。因此，针刺在治疗 DED 方面有明显优势。针灸治疗干眼的主要选穴有：精明、攒竹、太阳、三阴交、合谷、风池、丝竹空、四白、太冲、太溪、足三里、承泣、百会、肝俞、肾俞等。

2.3.2 其他外治疗法

如中药熏蒸雾化、按摩、点穴、穴位敷贴等也常作为 DED

的辅助治疗手法，同时配合药物滴眼可明显缓解临床症状、提高患者生活质量。

3 中医药治疗 DED 的优势

3.1 提供个性化治疗方案

中医药始终遵循整体观念、辨证论治的思想，在临床诊疗中具体问题具体分析，从调理饮食、生活起居、调畅情志、等多个方面加强疾病的管理，在指导患者改善生活方式的同时，综合分析患者的临床资料、症状与体征，辨证论治，提供个性化治疗。如罗丹等将 120 例干眼患者（共 240 眼）分为肺阴不足证、肝经郁热证、肝肾阴虚证、气阴两虚证，分别给予养阴清肺汤、丹栀逍遥散、杞菊地黄丸、生脉散合杞菊地黄丸，在基础组方的基础上辩证加减，结果表明现代医学常规诊疗联合中医辨证论治在提高泪膜稳定性，促进基础泪液分泌，减轻患者干眼症状，降低复发率方面疗效更佳。李媛媛等运用葛根芩连汤治疗睑板腺功能障碍型干眼，通过 1 个月的连续用药，根据每次复查时症状的变化予以组方加减，结果患者眼表症状及 BUT 指标均有明显改善，且疗效持久。

3.2 缓解焦虑抑郁状态、改善生活质量

中医坚持“形神合一”的思想，治病的同时，重视调理“神、志、情、智”。中医辨证论治及针灸等外治法在这方面有明显的优势。杨颖等通过对比单纯人工泪液滴眼与人工泪液滴眼合并丹栀逍遥散加减治疗肝郁气滞型干眼的临床疗效，发现治疗后中药组的焦虑、抑郁评分下降，说明疏肝解郁法合人工泪液对肝郁气滞型干眼有较好的疗效。刘晓旭等通过针刺干预，观察 72 例干眼患者在治疗前后的临床疗效，发现针刺能降低眼表指数的同时能改善焦虑情绪，提高生活质量。

总之，中医药治疗 DED，在整体观念及辨证论治思想的指导下，着眼于全身辨证，治病求本。《伤寒论》讲：“知犯何逆，随证治之”亦是如此。综合运用中药、中医外治法，在继承的基础上不断创新，在缓解临床症状的同时，降低不良反应的发生率，缓解焦虑、提高满意度。在国务院的政策支持及诸多学者努力下，相信在不久的将来会出台 DED 中医药诊疗指南，促进中医优势转化，使在中医药治疗干眼的进程中发挥更大的优势。

参考文献：

- [1] 亚洲干眼协会中国分会.中国干眼专家共识:定义和分类(2020年)[J].中华眼科杂志,2020,56(06):418-422.
- [2] 刘祖国,王华.关注干眼慢性疾病管理体系的建设[J].中华眼科杂志,2018,54(02):81-83.
- [3] 狄宇,李莹.干眼炎症反应机制及抗炎治疗的研究进展[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2021:1-7.

作者简介：冀璐霏，女，1993，河北省邯郸市，成都中医药大学，硕士，医师，中西医结合临床-五官方向。