

十全明目片治疗 肝肾亏虚型老年性白内障 60 例临床观察

苏艳华¹, 刘万里², 周美娇¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察十全明目片治疗肝肾亏虚型老年性白内障的临床疗效。方法: 将 120 例肝肾亏虚型老年性白内障患者随机分为 2 组各 60 例。对照组予西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加十全明目片口服治疗。30d 为 1 个疗程, 服药 3 个疗程后比较 2 组疗效。结果: 综合疗效总有效率治疗组为 81.7%, 对照组为 58.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 中医证候疗效总有效率治疗组为 78.3%, 对照组为 56.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组视力、晶状体厚度、晶状体混浊程度治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 十全明目片治疗肝肾亏虚型老年性白内障具有良好的效果, 在提高患者视力、改善患者中医证候、降低晶体的混浊度等方面收到满意的疗效。

[关键词] 白内障; 肝肾亏虚型; 中西医结合疗法; 十全明目片

[中图分类号] R276.761 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.031

老年性白内障, 又称年龄相关性白内障, 是一种常见的眼科疾病, 是导致失明的重要因素。目前随着我国人口老龄化的速度不断加快, 白内障的发病率也在显著增加^[1]。本病初发期患者自觉症状不明显, 敏感的患者可有轻度的视物昏朦、眩光, 尚不影响工作及生活。若及早予以重视, 采取早期预防措施, 可以有一定程度的控制。虽然对于严重的白内障患者可以采取手术的方式摘除并植入人工晶体, 但由于患者自身健康状况受到限制, 白内障手术仍然存在一定的风险。另一方面, 近年来白内障发病率大幅度增加, 手术治疗远不能满足患者的需求, 尤其对于初发期的白内障患者, 寻找有效的药物治疗以延缓晶状体混浊的发展显得尤为重要。我院研制出的十全明目片, 针对治疗肝肾亏虚型老年性白内障的患者, 于临床应用取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2015 年 10 月至 2017 年 5 月我院眼科门诊就诊的老年性白内障患者 120 例, 随机分为对照组和治疗组各 60 例。对照组男 40 例, 女 20 例; 年龄 50 ~ 68 岁, 平均 (59.3 ± 7.41) 岁; 初发期 28 例, 膨胀期 32 例; 病程 1 ~ 9 年, 平均 (3.25 ± 1.52) 年; 远视力 (0.39 ± 0.12) 。治疗组男 36 例, 女 24 例; 年龄 50 ~ 70 岁, 平均 (60.1 ± 8.12) 岁; 初发期 26 例, 膨胀期 34 例; 病程 1 ~ 8 年, 平均 (3.05 ± 1.41) 年; 远视力 (0.35 ± 0.15) 。2 组

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 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《眼科学》^[2] 及《中医眼科学》^[3] 拟定。年龄 ≥ 50 岁, 双眼同时或先后发病; 患者视力逐渐减退; 裂隙灯显微镜下观察晶状体出现混浊。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 辨证为肝肾亏虚证。主症: 视物昏花, 晶珠混浊。次症: (1) 头晕耳鸣; (2) 腰膝酸软; (3) 神疲乏力; (4) 舌质红; (5) 脉细。凡具备以上主症和次症中任 1 项加上舌脉象, 即可诊断为肝肾亏虚证。

1.3 纳入标准 (1) 符合中西医诊断标准; (2) 视力介于 0.2 ~ 0.8 之间; (3) 年龄 50 ~ 70 岁; (4) 患者配合并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 过敏体质; (2) 合并有严重高血压病、糖尿病、精神病; (3) 合并有辐射性白内障、外伤性白内障、先天性白内障等严重影响视力的疾病; (4) 观察期间使用其他治疗白内障的药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。局部吡诺克辛钠滴眼液 (武汉五景药业有限公司, 规格: 15mL, 0.8mg) 滴眼, 每次 1 ~ 2 滴, 每天 3 ~ 4 次。同时配合基础治疗, 注意补充维生素 C、E 及微量元素。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合十全明目

片治疗。十全明目片(院内自制药,批准文号:湘药制字 Z20080806)治疗。药物组成:熟地黄、生地黄、楮实子、车前子、女贞子、覆盆子、枸杞、桑椹、决明子、黄芪、蒺藜、菟丝子。按现代工艺制成,瓶装备用。规格:0.3g × 100 片/瓶。用法:口服,5 片/次,3 次/d。

2 组均以 30d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较 2 组的视力、晶状体厚度、晶状体混浊程度及中医证候疗效。采用眼科 A/B 超声诊断仪(SW-2100,天津市索维电子技术有限公司)在原瞳下测量晶状体厚度;散瞳后于裂隙灯下观察晶状体混浊变化。

3.2 疗效标准 (1)综合疗效标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[4],依据患者的视力变化及晶状体混浊情况,采用国际标准对数视力表测量治疗前后的视力。痊愈:视力完全恢复,晶状体混浊完全消失;显效:视力提高 >4 行,晶状体混浊程度减轻,中医证候积分较治疗前下降 >2/3;有效:视力提高 >2 行,晶状体混浊程度无明显减轻,中医证候积分较治疗前下降 >1/3, <2/3;无效:视力未提高或下降,混浊程度加深,中医证候积分下降 <1/3 或升高。(2)中医证候疗效标准^[4]:根据患者的临床症状出现的次数分为无、偶有、经常,分别计 0、1、2 分,舌脉象异常计 1 分,正常计 0 分,采用尼莫地平法:疗效指数=(疗前总积分-疗后总积分)/疗前总积分 × 100%。显效:症状和体征明显改善,证候积分减少 ≥ 70%;有效:症状和体征均有改善,证候积分减少 30% ~ 69%;无效:症状和体征均无好转或者加重,证候积分减少 <30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件处理,计量资料采用 *t* 检验;等级资料采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验;以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 81.7%,对照组为 58.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	0	27	22	11	81.7 ^a
对照组	60	0	15	20	25	58.3

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为 78.3%,对照组为 56.7%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组中医证候疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	34	13	13	78.3 ^a
对照组	60	13	21	26	56.7

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.3 2 组治疗前后视力、晶状体厚度、晶状体混浊程度比较 2 组各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后视力、晶状体厚度、晶状体混浊程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	视力	晶状体厚度(mm)	晶状体混浊面积(%)
治疗组	60	治疗前	0.35 ± 0.15	4.31 ± 0.13	13.09 ± 2.52
		治疗后	0.57 ± 0.12 ^{ab}	3.59 ± 0.13 ^{ab}	8.13 ± 0.71 ^{ab}
对照组	60	治疗前	0.39 ± 0.12	4.29 ± 0.11	13.21 ± 2.31
		治疗后	0.49 ± 0.09 ^a	4.08 ± 0.07 ^a	10.58 ± 1.12 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。

3.5 不良反应 2 组均无明显不良反应,仅有 1 例患者出现滴眼液后自觉眼部瘙痒,停药后症状消失。

4 讨论

老年性白内障又称为年龄相关性白内障,是指晶状体透明度降低或者颜色改变所导致的光学质量下降的退行性改变。其西医发病机制尚未完全明确,是机体内外各种因素对晶状体长期综合作用的结果,包括年龄、性别、职业、糖尿病、高血压病、紫外线照射及营养不良等危险因素^[5]。现代研究表明,晶体的抗氧化能力减弱是其形成的主要原因之一。且晶状体的代谢又与房水中维生素、微量元素的变化密切相关^[6]。西医治疗白内障多是口服维生素 C、维生素 E、微量元素等抗氧化药物,配合外用预防白内障的滴眼液,但是治疗效果并不十分理想。

本病属于中医学“圆翳内障”范畴,是以晶珠混浊、视力下降,甚至失明为特点的一种眼病。《秘传眼科龙木论》载:“眼初患之时,眼前多见蝇飞花发,薄烟轻雾,渐渐加重。不痛不痒,渐渐失明。眼与不患眼相似,且不辨人物,惟睹三光。患者不觉,先从一眼先患,向后相牵俱损”。《审视瑶函》指出:“此症专言瞳神中之白色内障也,轻则一点白亮,而如银星一片(如银内障);重则瞳神皆雪白而圆亮,圆亮者,一名圆翳内障”^[7]。《灵枢·天年》载:

加味增液汤合针刺 治疗气阴两虚型干眼症 30 例临床观察

周美娇¹, 吴利龙², 孙 洋², 苏艳华¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察加味增液汤合针刺治疗气阴两虚型干眼症的临床疗效。方法: 将 60 例辨证属气阴两虚型干眼症患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组采用人工泪液滴眼治疗, 治疗组采用加味增液汤合针刺治疗。观察 2 组患者主要中医证候积分情况、泪液分泌量 (SIt)、泪膜破裂时间 (BUT), 评价 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 76.7%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组中医证候积分、SIt、BUT 治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味增液汤合针刺治疗气阴两虚型干眼症有较好疗效, 较单纯应用人工泪液有明显优势。

[关键词] 干眼症; 气阴两虚证; 中医药疗法; 加味增液汤; 针刺疗法

[中图分类号] R276.773.1

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.032

干眼症又称干燥性角膜结膜炎, 是指任何原因引起的泪液质和量异常或动力学异常导致的泪膜稳定性下降, 并伴眼部不适, 导致眼表组织病变为

特征的多种疾病的总称^[1]。随着空气污染加剧、电子产品普及以及眼药水的滥用, 我国干眼症发病率逐年上升, 为 21%~30%, 高于欧美国家^[2]。目前

“五十岁, 肝气始衰, 肝叶始薄, 目始不明”, 《灵枢·大惑论》载: “五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精”, 充分说明了年老体衰、肝肾亏损、精血不足是老年性白内障的主要发病原因。中医学理论认为肝开窍于目, 肝藏血、肾藏精, 精血互生, 肝肾同源, 肝肾亏虚导致精血生化不足, 目失濡养, 久而视物昏朦。因此在治疗老年性白内障时应注意标本兼顾。

十全明目片为湖南中医药大学第二附属医院肖老教授经验方, 以滋补肝肾、养精益目为大法。方中熟地黄、生地黄滋肾阴, 益肾精, 摄精气; 菟丝子补肾益精、养肝明目; 女贞子、枸杞、桑椹补益肝肾、滋阴养血明目; 楮实子、决明子、蒺藜、车前子清肝明目; 黄芪益气生精。全方共奏补益肝肾、养精明目之功。现代研究^[8-12]表明: 熟地黄、菟丝子、桑椹可提高免疫调节, 具有抗氧化能力; 女贞子、枸杞均有抗衰老效果; 蒺藜具有明目退翳作用。本观察中, 对照组采用滴眼液联合基础治疗, 治疗组在基础治疗上联合口服十全明目片, 二者比较, 治疗组总有效率明显高于对照组, 结果表明十全明目片治疗老年性白内障肝肾亏虚证具有良好的效果, 可以提高患者的视力, 降低晶状体的混浊程度, 有效缓解临床症状, 且患者在治疗过程中无任何刺激症状。

参考文献

- [1] 唐鹏钧, 刘其生. 复明片在超声乳化术治疗白内障合并糖尿病中的疗效[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(15): 43.
- [2] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 217.
- [3] 李传课. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 120.
- [5] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 150.
- [6] 杨春和. 老年性白内障病因研究进展[J]. 国外医学文摘: 眼科分册, 1990, 14(4): 221.
- [7] 李经纬. 中医大词典(2版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1424.
- [8] 李乃谦. 熟地黄活性成分药理作用的研究进展[J]. 中国处方药, 2017, 15(1): 14-15.
- [9] 王焕江, 赵金娟, 刘金贤, 等. 菟丝子的药理作用及其开发前景[J]. 中医药学报, 2012, 40(6): 123-124.
- [10] 侯奕, 陈长军, 杨博, 等. 蒺藜成分及主要药理作用研究进展[J]. 中国医药导报, 2014, 11(35): 156-159.
- [11] 赵秀玲, 范道春. 桑椹的生理活性成分、提取检测及药理作用研究进展[J]. 药物分析杂志, 2017, 37(3): 378-380.
- [12] 刘亭亭, 王萌. 女贞子化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(14): 228-234.

(收稿日期: 2017-06-29)

第一作者: 周美娇, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 眼科疾病的中西医结合防治

通讯作者: 吴利龙, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 眼科疾病的中西医结合防治, E-mail: 759744717@qq.com