

加味沙参麦冬汤治疗准分子激光原位角膜磨镶术后干眼临床观察

★ 陈一兵 王炜 麦彩琰 王静 甘惠霞 (广州中医药大学中山附属医院 中山 528403)

摘要:目的:观察中药对准分子激光原位角膜磨镶术后干眼治疗效果。方法:对 67 例(125 只眼)准分子激光原位磨镶术后干眼患者随机分为 2 组,两组均局部点 0.1% 爱丽(透明质酸钠),4 次/天,治疗组加用中药加味沙参麦冬汤,记录治疗前、后自觉干眼症状、角膜荧光素钠染色、泪膜破裂试验、泪液分泌试验变化。结果:治疗 1 个月,治疗组大部分观察指标均优于对照组。结论:中药治疗准分子激光原位磨镶术后干眼有较好疗效。

关键词:角膜磨镶术;激光原位;加味沙参麦冬汤;干眼

中图分类号:R 772.2 **文献标识码:**A

近几年,准分子激光屈光性角膜手术在国内广泛开展,其普及面之广、手术量之多(大约 50~80 万例)前所未有,为许多屈光不正患者带来福音。准分子激光原位角膜磨镶术(Laser in situ Keratomilensis, LASIK)因其术后视力恢复迅速、疼痛感轻等优点成为目前眼科近视眼矫正的最主流手术方式(占 90% 以上),但是我们也应关注到 LASIK 术后带来的并发症,其中包括制瓣时大范围角膜神经被切断及由此带来

的干眼症,为了进一步提高 LASIK 手术的安全性,加强术后并发症处理的疗效,对我院 2004 年 1 月~2005 年 6 月间行 LASIK 术后发生干眼症患者采用中药治疗,取得满意效果,现报告如下:

1 临床资料

2004 年 1 月~2005 年 6 月间我院行 LASIK 手术 1 358 例(2 710 只眼),我院 LASIK 手术中制作角膜瓣方法为:用

表 2 二组治疗前后心功能参数改变

			EF%	$\Delta D\%$	$\Delta T\%$	$E_{max}/cm \cdot s^{-1}$	E_{max}/A_{max}
治疗组	治疗前	21	51.3 ± 4.3	39.2 ± 4.8	28.2 ± 10.2	69.40 ± 13.71	1.05 ± 0.22
	治疗后	21	$70.1 \pm 4.9^{***\Delta}$	$54.3 \pm 4.6^{***\Delta}$	$46.2 \pm 21.3^{***\Delta}$	$78.2 \pm 14.41^{***\Delta}$	$1.19 \pm 0.25^{***\Delta}$
对照组	治疗前	22	50.8 ± 4.2	39.3 ± 5.4	27.7 ± 11.5	69.56 ± 14.21	1.04 ± 0.26
	治疗后	22	55.1 ± 4.6	44.7 ± 5.03	31.2 ± 11.8	72.49 ± 12.88	1.09 ± 0.31

4 讨论

BNP 是由日本学者 Sndoh 于 1988 年首先从猪中发现^[5]。它是一种心脏神经激素,主要由心室肌细胞合成,只在血容量增加和压力负荷增加时反应性的从心室分泌,BNP 含量的升高可反映左室舒张末压的升高,不论是收缩功能不全和舒张功能减低引起的心力衰竭均有此改变,它随心衰加重而升高,也会随心衰改善而下降,是目前 CHF 检测唯一的实验室指标,有助于 CHF 诊断、治疗疗效的判断。而 $\Delta D\%$ 表示左室收缩时心肌纤维缩短的百分率,与 EF 密切相关,一般 $>40\%$ ^[6], ΔT 表示收缩期室壁增厚率,是心肌收缩性能的重要表现,它与 ΔD 、EF 一起表示左心收缩功能; E_{max} 、 E_{max}/A_{max} 表示左室舒张功能。参麦注射液主要成分为红参、麦冬,主要功效为大补元气、养阴生津等。安瑞华等^[7]报道,参麦注射液可增强增加心肌收缩力,降低外周阻力,进一步增加心脏泵血功能,提高心输出量,降低心肌耗氧量,改善心肌代谢,提高心肌耐缺血缺氧的能力,从而有助于改善心功能。本研究显示,在常规抗心衰的基础上加用参麦注射液,能使 BNP 值较对照组下降更明显,EF%、 $\Delta D\%$ 、 $\Delta T\%$ 、 E_{max} 、 E_{max}/A_{max} 增加,这表明参麦注射液对 CHF 患者可产生积极的作用,有助于改善心功能,与报道相符。

同时在使用过程中未见不良反应发生,值得临床一试。

参考文献

- [1] Wei CM, Heuble in DM, Perrella MA, et al. natriuretic peptide system in human heart failure[J]. Circulation, 1993, 88: 1004~1009
- [2] Maisel AS, Koon J, Krishnas wa my P, et al. Utility of B-type natriuretic peptide as a rapid, point-of-care test for screening patients under going echocardiography to determine left ventricular dysfunction [J]. Am Heart J, 2001, 141: 367~374
- [3] Troughton RW, Frampton CM, Yandle TG, et al. Treatment of heart failure guide by plasma a minoterminal brain natriuretic peptide(N-BNP) concentrations[J]. Lancet, 2000, 355: 1126~1130
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 1993. 57~60
- [5] Sudoh T, Kangawak, Minamion N, et al. A new natriuretic peptide in porcine brain[J]. Nature, 1988, 332: 78~81
- [6] 张之炯, 王振华, 于淑敏. 参麦注射液对扩张性心脏病心力衰竭患者血流动力学指标的改善[J]. 湖南医科大学学报, 1990, 15(2): 153
- [7] 安瑞华, 何东霞, 李彦竹. 黄芪注射液与参麦注射液联合治疗原发性心力衰竭 44 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20: 67~68

(收稿日期: 2006-03-06)

法国 Moria 公司 M-II 微型角膜刀,130 刀头制作角膜瓣,蒂均置于上方。术后出现干眼症为 67 例(125 只眼),均选为受试对象,按随机方法分为治疗组和对照组。治疗组 32 例(60 只眼),其中男 10 例(20 只眼),女 22 例(40 只眼);年龄 18~50 岁,平均 23.5 岁;对照组 35 例(65 只眼),其中男 11 例(20 只眼),女 24 例(45 只眼);年龄 18~48 岁,平均 24.3 岁。

诊断标准:以刘祖国教授主编《眼表疾病学》中干眼诊断标准:(1)有干眼症状;(2)泪膜破裂试验(BUT)≤10 秒;(3)角膜荧光素钠染色后可见上皮散在点状着色;(4)泪液分泌试验(Schirmer Test)≤10 mm/min^[1]。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 局部点 0.1% 爱丽(透明质酸钠)4 次/天,内服中药加味沙参麦冬汤(沙参、麦冬、玉竹、生甘草、桑叶、扁豆、天花粉、黄芪),每日 1 剂。

2.1.2 对照组 局部点 0.1% 爱丽(透明质酸钠),4 次/天。

2.2 观察指标及方法

治疗期均为术后 1 周~术后 3 个月,两组均作自觉干眼症状、角膜荧光素钠染色、泪膜破裂试验、泪液分泌试验观察。

3 结果

3.1 疗效标准

自觉干眼症状分无改善、改善、消除三个等级。

3.1.1 角膜荧光素钠染色标准 治愈:角膜荧光素钠染色阳性转阴性;好转:角膜荧光素钠染色着色范围缩小;不变:角膜荧光素钠染色着色范围基本不变;恶化:角膜荧光素钠染色着色范围变大。

3.1.2 泪膜破裂试验标准 治愈:泪膜破裂试验(BUT)≥10 秒;好转:泪膜破裂试验(BUT)比治疗前延长 2 秒;不变:泪膜破裂试验不变;恶化:泪膜破裂试验(BUT)比治疗前缩短。

3.1.3 泪液分泌试验标准 治愈:滤纸湿长>10 mm/min;好转:滤纸湿长比治疗前增加 1 mm 以上;不变:滤纸湿长比治疗前变化 1 mm 以内;恶化:滤纸湿长比治疗前缩短 1 mm 以上。

3.2 治疗结果

3.2.1 自觉干眼症状变化 见表 1。

表 1 两组自觉干眼症状变化比较 例

组别	眼数	消除	改善	无改善
治疗组	60	56	3	1
对照组	65	50	11	4

注:经 Ridit 分析检验, $U=2.54, P<0.05$ 。

3.2.2 角膜荧光素钠染色结果比较 见表 2。

表 2 两组角膜荧光素钠染色结果比较 例

组别	眼数	治愈	好转	不变	恶化
治疗组	60	47	10	3	0
对照组	65	39	15	10	1

注:经 Ridit 分析检验, $U=2.37, P<0.05$ 。

3.2.3 泪膜破裂试验结果比较 见表 3。

表 3 两组泪膜破裂试验结果比较 例

组别	眼数	治愈	好转	不变	恶化
治疗组	60	15	38	7	0
对照组	65	11	30	23	1

注:经 Ridit 分析检验, $U=2.51, P<0.05$ 。

3.2.4 泪液分泌试验结果 见表 4。

表 4 两组泪液分泌试验结果比较 例

组别	眼数	治愈	好转	不变	恶化
治疗组	60	13	37	10	0
对照组	65	9	28	27	1

注:经 Ridit 分析检验, $U=2.78, P<0.01$ 。

4 讨论

LASIK 手术是首先采用微型角膜刀制作带基质的角膜瓣,在制作角膜瓣的同时,大范围角膜前基质内神经丛被切断,导致角膜知觉显著减退,在生理情况下,泪腺、眼表和眼表神经构成了“眼表-泪腺反馈系统”,起维持眼表稳定作用,角膜神经丛损伤会影响此反馈系统,直接阻断泪液反射性分泌减少^[2],导致干眼症发生。随着 LASIK 手术广泛开展,此类患者越来越多,对它的研究具有重大意义。

西医治疗干眼主要是依靠补充人工泪液以暂时维持泪膜,但不能促进泪液分泌,在点药的间隙时间泪膜仍然不稳定,眼表可能受损。中医学对于干眼虽无统一辨证分型和系统病因病机研究,但历代医家对该病均有表述。根据证候表现,干眼应归属“神水将枯”范畴,《证治准绳·七窍门》记载有“神水将枯”“神珠外神水干涩而不莹润……乃火郁蒸膏泽,故精液不清,而珠不莹润,汁将内竭,虽有淫泪盈珠,亦不润泽……病来治之,缓失则神膏干涩,神膏干涩则瞳神危矣”。根据我们临床观察,LASIK 手术患者多为年轻人,病机以气阴两虚居多,多因眼部手术致气机衰惫不能敷布精微,充泽五脏,上荣于目致目失濡养而出现眼干涩。治宜润肺益气,使津液敷布正常以润眼目,益气养阴,使津液充泽五脏,润养窍道。加味沙参麦冬汤中沙参、麦冬养阴润肺,益气生津;天花粉、玉竹、桑叶疏风清热,平肝明目,养阴润燥生津;扁豆、黄芪滋肾润肺,补脾益气;黄芪归脾、肺二经,补气生津;甘草补中益气,调和诸药。

我们用此方治疗 LASIK 术后干眼,通过治疗组与对照组对比观察,结果表明:在自觉干眼症状、泪膜破裂试验、泪液分泌试验等方面,治疗组均优于对照组,说明此方临床治疗确实效果明显。

参考文献

- [1]刘祖国.眼表疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2004.292
- [2]吴莹,褚仁远,周型涛.准分子激光原位磨镶术与准分子激光上皮瓣下磨镶术后角膜知觉恢复的研究[J].中华眼科杂志,2005,41:972~973

(收稿日期:2006-03-06)