

中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸 治疗干眼临床观察*

徐清妍 钟瑞生[△]

摘要:目的 探讨运用中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗干眼的效果。**方法** 纳入厦门市中医院 2022 年 3 月—2023 年 3 月收治的干眼患者 98 例,随机分为常规组与改善组,各 49 例。常规组运用玻璃酸钠滴眼液治疗,改善组运用中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗,分析 2 组患者治疗效果的差异。**结果** 改善组治疗总有效率高于常规组($P < 0.05$);治疗后,改善组的症状积分、角膜荧光染色评分低于常规组,泪液分泌试验、BUT 高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 运用中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗干眼,可提升疗效、改善症状。

关键词:干眼;中药超声雾化熏眼;隔核桃壳眼镜灸;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.16.032 文章编号:1003-8914(2024)-16-3281-04

Chinese Medicine Ultrasonic Atomization Fumigation Combined with Walnut Shell Moxibustion Therapy in the Treatment of Dry Eye

XU Qingyan ZHONG Ruisheng[△]

(Department of Ophthalmology, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361009, China)

Abstract: Objective To investigate the efficacy of Chinese medicine ultrasonic atomization fumigation combined with walnut shell moxibustion therapy on the middle-aged and elderly dry eye patients. **Methods** A total of 98 dry eye patients treated in Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2022 to March 2023 were randomly divided into a conventional group and an improvement group, with 49 cases in each group. The conventional group was treated with sodium hyaluronate eye drops, and the improvement group was treated with Chinese medicine ultrasonic atomization fumigation combined with walnut shell moxibustion therapy. The difference of therapeutic effect between the two groups was analyzed. **Results** The total effective rate of the improvement group was higher than that of the conventional group ($P < 0.05$). After treatment, symptom score and corneal fluorescence staining score of the improvement group were lower than those of the conventional group, tear secretion test and BUT were higher than those of the conventional group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese medicine ultrasonic atomization fumigation combined with walnut shell moxibustion therapy in the treatment of dry eye can improve the curative effect and symptoms.

Key words: dry eye; Chinese medicine ultrasonic atomization fumigation; walnut shell moxibustion therapy; comprehensive therapy of TCM

近年来,随着生活习惯改变、视频终端普及、环境污染等因素影响,干眼已成为眼科门诊最常见的疾病。中国干眼的患病率已达 21% ~ 30%,不仅发病率高于欧美国家,而且未来 5 年的患病人数还将以每年 10% 以上的速度增长,并趋于年轻化,成为危害人民群众公共卫生健康、影响日常生活质量的一类重要的眼表疾病^[1]。由于干眼发病机制涉及多器官、多靶点,目前常用的治疗方法如人工泪液、抗炎、脂质替代、泪道栓塞等均存在局限性,疗效不甚满意,甚至造成许多难以避免的不良反应,加重干眼进程,临床需更为有效的治疗方式^[2]。随着中医研

究的进展,中药提取物、中医经典名方、中医适宜技术等相继证明中医药治疗对改善干眼症状确实有效^[3]。中药超声雾化是传统中药熏蒸疗法与超声雾化结合的产物,属于中医外治法中熏眼法的一种,是中医外治的重要组成部分。本研究纳入 98 例干眼患者,分析运用中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗的效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取厦门市中医院 2022 年 9 月—2023 年 9 月治疗的干眼患者 98 例,随机分为常规组与改善组,各 49 例。常规组男女比例为 27:22;年龄 60 ~ 79 岁,平均(56.82 ± 4.71)岁;病程 3 ~ 12 年,平均(6.87 ± 1.64)年。改善组男女比例为 29:20;年龄 61 ~ 78 岁,平均(55.14 ± 3.98)岁;病程 2 ~ 11 年,平均(6.09 ± 1.25)年。对比 2 组患者年龄、性别与病

* 基金项目:厦门市扶持中医药发展专项中医药服务项目(No. XWZY-2023-0505)

作者单位:厦门市中医院眼科(福建 厦门 361009)

[△]通信作者:E-mail:tyyz123zhong@163.com

程,差异无统计学意义($P > 0.05$),有对比研究意义。所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准 西医根据《中国干眼专家共识:检查和诊断(2020)年》^[4]诊断,应包括以下内容:①主诉有眼部干涩感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、眼红、视力波动等主观症状之一,中国干眼问卷量表 ≥ 7 分或眼表疾病指数(Ocular Surface Disease Index, OSDI) ≥ 13 分;同时,患者 FBUT ≤ 5 s 或 NIBUT < 10 s 或希尔默(Schirmer) I 试验(无麻醉) ≤ 5 mm/5 min;②有干眼相关症状,中国干眼问卷量表 ≥ 7 分或 OSDI ≥ 13 分;同时,患者 FBUT > 5 s 且 ≤ 10 s 或 NIBUT 为 10~12 s, Schirmer I 试验(无麻醉) > 5 mm/5 min 且 ≤ 10 mm/5 min,则须采用荧光素钠染色法检查角结膜,染色阳性(≥ 5 个点)可诊断干眼^[5]。中医证候诊断参照《国际中医临床实践指南干眼(2021-12-14)》^[5]中的白涩症肝肾阴虚型;主症:目珠干涩、异物感;次症:畏光、双目频眨、视物模糊、视力欠佳、不耐久视等;兼症:腰膝酸软、头晕耳鸣、夜寐多梦、口干少津、舌红苔薄、脉细或细数等。符合主症、伴有次症及兼症 1 项以上。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①符合上述诊断标准,同意配合此临床观察试验;②无急性结膜炎、急慢性角膜炎,无角膜接触镜佩戴史;③无任何眼部手术史和眼外伤史;④没使用任何影响泪液的药物。排除标准:①对研究药物有效成分过敏;②妊娠或者哺乳期妇女;③合并有虹膜及其他眼部病变;④合并有影响眼部的全身疾病,如感冒、干燥综合征、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎等;⑤患有严重危及生命的重大疾病,如恶性肿瘤、尿毒症等。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 常规组运用玻璃酸钠滴眼液(万汉制药,国药准字 H20203255, 10 ml:10 mg)治疗 2 周,每天 5~6 次,每次 1 滴滴眼。改善组运用中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗,中药雾化方由厦门市中医院中药房统一煎制,全程注意消毒灭菌,并冷藏保存。方剂组成:北沙参 10 g,麦冬 15 g,玉竹 15 g,菊花 6 g,薄荷 6 g,桑叶 10 g。按比例批量煎制而成。水煎后取汁 100 ml,通过无菌蒸馏水液稀释成 300 ml 药液,而后用超声雾化器(粤华 WH-2000,广东粤华医疗器械有限公司)将药物通过蒸汽做双眼眼部熏蒸,每次 10 min,每天 1 次,疗程为 2 周。隔核桃壳皮眼镜灸是用核桃壳作间隔物而施灸的一种灸法。核桃为补肾之品,配以枸杞、决明子、菊花煮水浸泡 8 h,

再以艾条隔着核桃壳熏灸双眼 15 min,每天 1 次,疗程 2 周。

1.4.2 观察指标 包括 OSDI 评分、泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光染色评分(FL)、泪液分泌试验(SIt)。①OSDI:包括过去 1 周眼部不适症状(畏光、异物感、眼痛)、视觉功能受限(视力波动、视力差、阅读、夜间驾驶、操作电脑、看电视)、环境触发因素(大风、低湿度环境、空调房)评分,按全部时间、大部分时间、一般时间、少部分时间、没有分别记为 4、3、2、1、0 分。②SIt:将试纸置入被检测眼的下睑中外 1/3 交界结膜囊内,嘱患者轻闭双眼,5 min 后取出,测量从弯折处开始的湿长。③BUT:下眼睑穹窿部点荧光素钠,嘱患者轻闭上下睑,使其弥散分布,在裂隙灯钴蓝光下观察 BUT,取 3 次的平均值。④FL:该指标阳性反映角膜上皮缺损。用荧光素钠染色,将角膜分为 4 个象限,每个象限 0~3 分,无染色为 0 分,1~30 个点状着色为 1 分,超过 30 个点状着色但染色未融合为 2 分,若出现角膜点状着色融合、丝状物及溃疡等则记 3 分,总分 12 分。

1.4.3 疗效评价标准 参考《中国干眼专家共识:检查和诊断(2020 年)》^[4]与《中医病证诊断疗效标准》^[6]制定,分为显效、有效以及无效。显效:患者 OSDI 示轻度干眼或恢复正常, SIt > 10 mm/5 min, BUT > 10 s, FL 结果呈阴性,角膜知觉检查灵敏, $70\% \leq n < 95\%$;有效:患者 OSDI 示程度减轻,但未痊愈, SIt 结果为 5~10 mm/5 min, BUT 结果为 5~10 s, FL 示无着色或较前减少,角膜知觉检查比用药前灵敏, $30\% \leq n < 70\%$;效:眼部 OSDI 无改善, SIt、BUT、FL、角膜知觉无明显变化、 $n < 30\%$ 。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4.4 统计学方法 数据运用 SPSS 22.0 软件处理,计数资料使用率(%)表示,采用卡方检验;计量资料运用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 改善组治疗总有效率高于常规组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 (例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
改善组	49	27(55.10)	20(40.82)	2(4.08)	47(95.92) ¹⁾
常规组	49	16(32.65)	22(44.90)	11(22.45)	38(77.55)

注:与常规组对比,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 疾病指标 治疗后,改善组的 OSDI 评分、FL 评分低于常规组,SIIt、BUT 高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者疾病指标比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	OSDI 评分 /分	SIIt /(mm/5 min)	BUT/s	FL 评分/ 分
改善组	49	3.76 $\pm$ 1.16 ¹⁾	8.09 $\pm$ 1.25 ¹⁾	7.65 $\pm$ 1.19 ¹⁾	2.42 $\pm$ 1.68 ¹⁾
常规组	49	5.29 $\pm$ 1.87	7.05 $\pm$ 1.16	7.01 $\pm$ 1.07	2.78 $\pm$ 1.95

注:与常规组对比,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

玻璃酸钠滴眼液是一种常用于治疗干眼的药物,其主要成分是玻璃酸钠。玻璃酸钠具有很强的润滑性,能够在眼表形成一层保护膜,减轻眼部干涩、疼痛等症状,能够补充眼部缺乏的泪液,增加泪液的黏稠度,延长润滑效果。玻璃酸钠能够保护角膜和结膜表面的细胞,减少眼部组织的损伤和炎症反应^[7],能够形成一层保护屏障,防止外界刺激物质对眼部组织的侵害。玻璃酸钠具有一定的组织修复和再生作用,能够促进眼部组织的修复和再生,加速干眼的康复过程。

中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗中,采用了中药雾化熏蒸和隔核桃壳眼镜灸 2 种治疗方法。其治疗原理如下:中药雾化熏蒸是将中药煎煮后的药液通过超声雾化器变成微小颗粒,使药物能够直接作用于眼部组织^[8]。中药熏蒸药方中的北沙参、麦冬、玉竹、菊花、薄荷、桑叶的药物作用主要是滋阴润燥、清热解毒、消炎镇痛和改善视力,有助于缓解干眼引起的眼部干燥、疼痛、炎症和视力问题,提供眼部的舒缓和保护。通过蒸汽的热量和药物功效的挥发,可以促进眼部血液循环,增加眼部组织的营养供应和代谢排毒,促进眼部组织的修复和再生^[9]。中药雾化熏蒸可以直接作用于眼部组织,药物能够更好地被吸收和利用。相比于口服药物,雾化熏蒸可以减少药物在消化道的代谢和不良反应,提高治疗效果。此外,中药雾化熏蒸还可以提供局部的湿润和舒缓感,减轻眼部干涩和不适。隔核桃皮壳眼镜灸属于隔物灸的一种。此种灸法在古代主要应用于外科疮、疡、肿、痛的治疗。中国中医科学院广安门医院原针灸科主任李志明教授对此法加以改进用于治疗眼部疾病^[10]。隔核桃皮壳眼镜灸集药物熏蒸与灸法于一体,熏蒸之热气可为眼补充水分并可促使泪液分泌,扩张眼周围血管,改善局部微循环,改善眼部组织营养状况。灸法具有消炎镇痛、改善血液循环、调节免疫力等作用,眼睛比较娇嫩,

不宜直接灸,隔核桃皮壳眼镜灸在灸眼时中间隔着浸透中药液的核桃壳,灸时以眼睛温热、湿润为度,即弥补了眼不宜灸的不足,又充分发挥了灸法的作用。核桃皮壳覆盖于眼睛上,间接对眼周围穴位施灸而不采用毫针刺,消除了患者对针刺的恐惧心理,且无针刺产生的易皮下出血等缺点,易于被患者接受^[11]。

中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗相比于玻璃酸钠滴眼液治疗有更高的疗效,可以改善 OSDI 评分、SIIt、BUT、FL 评分,原因可能有以下几点:①中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗可以通过中药的药效和隔核桃壳眼镜灸的刺激作用,综合调理整个身体的气血运行和平衡。中医认为,干眼往往与身体的阴阳失衡、气血不足等有关。通过中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗,有助恢复身体的整体平衡,提高免疫力,调节眼部的气血运行和营养供应,促进眼部组织的修复和再生,提供更持久的治疗效果,有效改善干眼症状和指标。相比之下,玻璃酸钠滴眼液的润滑效果相对较短暂,需要频繁使用。②中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗综合运用了中药雾化熏蒸和隔核桃壳眼镜灸 2 种治疗方法,从多个方面改善干眼的症状和指标^[12]。而玻璃酸钠滴眼液只是单一的润滑剂,作用相对较为局限。③中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗通过隔核桃壳眼镜灸穴位和雾化熏蒸的方式,直接作用于眼部组织,能够更好地改善眼部干涩、疼痛等症状。而玻璃酸钠滴眼液只是通过润滑眼表面来缓解症状,对于炎症等方面的治疗效果相对较弱。④干眼的治疗需要根据患者的具体情况进行个体化治疗。每个患者的病情和体质都有所不同,需要根据病情的轻重、病因的不同等因素进行针对性治疗。因此,在使用中药雾化熏蒸和隔核桃壳眼镜灸治疗时,需要由专业医生进行评估和指导,确保治疗的安全和有效。而玻璃酸钠滴眼液是一种通用的润滑剂,对不同患者的个体差异缺乏个体化治疗,效果相对较弱。

总而言之,中药超声雾化熏眼联合隔核桃壳眼镜灸治疗综合运用中医药疗法,可滋阴清热、益气养阴,可从多个方面改善眼部干涩、疼痛和炎症等干眼症状及指标,有效提升干眼治疗效果。

参考文献

- [1] 曹愉,徐海军. 中西医结合治疗干眼症研究进展[J]. 河南中医, 2023, 43(1): 157-162.
- [2] 邵毅,陈鲁嘉,邹洁. 干眼的诊断评估与治疗规范:2021 年专家共识解读[J]. 眼科新进展, 2022, 42(10): 757-762.
- [3] 程玉婷. 人工泪液联合中药熏蒸与单纯人工泪液治疗白内障术

- 后并发干眼症的随机对照研究[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(4): 172-174.
- [4] 亚洲干眼协会中国分会, 海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组. 中国干眼专家共识: 检查和诊断(2020 年)[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(10): 741-747.
- [5] 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南干眼(2021-12-14)[J]. 世界中医药, 2022, 17(16): 2235-2239, 2244.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001.1 ~ 001.9-94[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 75.
- [7] 王莉萌. 少阳润目饮联合聚乙烯醇滴眼液治疗白内障术后干眼症的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [8] 程美美, 李慧燕, 古风琴. 中药超声雾化熏眼联合针刺治疗中老年干眼症 75 例[J]. 中医研究, 2021, 34(7): 43-46.
- [9] 程杰, 于璐, 郝晓琳, 等. 雾化熏蒸、睑板腺按摩对白内障合并睑板腺功能障碍患者术后干眼的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(13): 1662-1666.
- [10] 孔屹, 张明明, 刘慧, 等. 核桃灸源流及在眼科领域研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(10): 753-755.
- [11] 程相甫, 左韬. 雷火灸治疗短泪膜破裂时间性干眼 90 例临床观察[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(4): 88-90.
- [12] 吴丹, 徐文胜, 杨海燕. 中药熏蒸辅助人工泪液治疗干眼症临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(17): 3377-3379.
- (编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-12-18)

温阳止痛贴对癌性疼痛的影响

杜佳 丁纪涛 周伦

摘要:目的 分析温阳止痛贴穴位贴敷对癌性疼痛患者负性情绪及生活质量的影响。方法 选取 2021 年 3 月—2023 年 3 月河南信阳市人民医院收治的癌性疼痛患者 92 例, 随机分为对照组和研究组, 各 46 例。对照组常规干预, 研究组常规干预联合温阳止痛贴穴位贴敷, 2 组均干预 14 d, 比较相关临床指标。结果 干预后, 2 组患者 SAS、SDS 评分、中医症状评分、NRS 评分、NHP 评分、每日爆发痛次数均降低($P < 0.05$), 且研究组低于对照组($P < 0.05$); 2 组患者疼痛缓解时间延长($P < 0.05$), 且研究组长于对照组($P < 0.05$)。结论 癌性疼痛患者应用温阳止痛贴穴位贴敷进行干预, 有助于缓解患者临床症状, 改善疼痛情况, 消除不良情绪, 提升患者生活质量。

关键词:癌性疼痛; 温阳止痛贴; 穴位贴敷; 中医外治法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.16.033 文章编号: 1003-8914(2024)-16-3284-04

癌性疼痛在初诊肿瘤患者中发生率约为 25%, 在中晚期肿瘤患者中发生率为 60% ~ 80%^[1], 其不仅损害患者身体健康, 还可诱发心理问题(焦虑、恐惧等), 影响患者的生活质量, 临床及时予以有效干预意义重大。现阶段, 临床治疗癌性疼痛主要是应用药物治疗, 虽可缓解患者的临床症状, 发挥镇痛效果, 但其在应用中不良反应(消化道反应、呼吸道反应等)较多, 常影响患者的治疗积极性^[2]。目前, 临床主要采用常规干预措施, 如健康宣教、心理干预等进行辅助癌性疼痛患者治疗, 虽能为患者提供医疗服务, 但缺乏针对性且单一, 进而使整体干预效果有限^[3]。癌性疼痛属于中医“痛证”, 主要是寒邪凝滞于经脉, 正气亏虚、血运失常, 进而脏腑濡养不足所致, 因此, 临床治疗原则为温阳散寒、通络止痛。温阳止痛贴主要是川乌、草乌等中药材制成的药贴, 不仅具有温阳、散寒等功效, 还具有药性温和、安全性高等优势, 可对症干预癌性疼痛, 但目前关于其干预效果尚未完全明确。基于此, 本研究

旨在探讨癌性疼痛患者应用温阳止痛贴穴位贴敷的干预效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 3 月—2023 年 3 月河南信阳市人民医院收治的癌性疼痛患者 92 例, 随机数字表法分为对照组和研究组, 各 46 例。对照组中男性 31 例、女性 15 例; 年龄 45 ~ 72 岁, 平均(56.63 ± 6.74)岁; 病程 1 ~ 6 年, 平均(4.11 ± 0.63)年; TNM 分期为Ⅲ期 22 例、Ⅳ期 24 例; 疼痛程度重度、中度、轻度分别为 8 例、15 例、23 例。研究组中男性 32 例、女性 14 例; 年龄 44 ~ 72 岁, 平均(56.74 ± 6.83)岁; 病程 2 ~ 6 年, 平均(4.15 ± 0.64)年; TNM 分期为Ⅲ期 21 例、Ⅳ期 25 例; 疼痛程度重度、中度、轻度分别为 7 例、14 例、25 例。2 组患者一般资料对比, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。有可比性。研究已由河南信阳市人民医院医学伦理委员会审批。所有患者均知情同意。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《癌症疼痛诊疗规范(2011 年版)》^[3], 且经细胞学、病理组织学确诊。中

作者单位: 河南信阳市人民医院肿瘤科(河南 信阳 464000)

通信方式: E-mail: d8736278899@163.com