

# 中药热奄包联合典必殊眼膏治疗睑缘炎临床观察

丁冬梅 刘妤琴 陈玲玲 叶雨琪 麦丽丽 缪惠子 程 玮 陈凯伦 曾彦清

**摘要:**目的 观察自制一次性中药热奄包联合典必殊(妥布霉素地塞米松眼膏)治疗睑缘炎的疗效。方法 选取 2022 年 4 月—2022 年 10 月接诊的睑缘炎患者 60 例,以双盲法随机分成观察组与对照组,各 30 例。对照组常规暖水袋热敷加眼睑外涂典必殊治疗,观察组使用自制一次性中药热奄包热敷加眼睑外涂典必殊治疗。观察 2 组临床疗效。结果 观察组治疗后在疼痛程度、眼睑病变面积、角膜荧光素染色异常比例上均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 自制一次性中药热奄包联合典必殊眼膏治疗睑缘炎临床疗效显著。

**关键词:** 睑弦赤烂; 睑缘炎; 中药热奄包疗法; 妥布霉素地塞米松眼膏; 中西医结合疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.041 文章编号: 1003-8914(2024)-06-1178-03

## Chinese Medicine Fomentation Package Combined with Dianbishu Eye Ointment in the Treatment of Blepharitis

DING Dongmei LIU Yuqin CHEN Lingling YE Yuqi MAI Lili MIAO Huizi  
CHENG Wei CHEN Kailun ZENG Yanqing

(Department of Ophthalmology, Huizhou Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Huizhou 516001, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of self-made disposable fomentation package combined with Dianbishu eye ointment in the treatment of blepharitis. **Methods** A total of 60 patients diagnosed with blepharitis in Huizhou Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from April 2022 to October 2022 were randomly divided into study group and control group by double-blind method, with 30 cases in each group. The control group received conventional warm water bag hot compress the affected area, and the study group used self-made disposable fomentation package combined with Dianbishu eye ointment. The clinical effect of the two group was compared. **Results** After treatment, the pain degree, lesion area of eyelid and abnormal proportion of corneal fluorescein staining in the study group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Self-made disposable fomentation package combined with Dianbishu eye ointment in the treatment of blepharitis has significantly clinical effect.

**Key words:** red ulcerated eyelid; blepharitis; Chinese medicine fomentation package therapy; tobramycin and dexamethasone ophthalmic ointment; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

睑缘炎是睑缘皮脂溢出造成的眼睑缘、睫毛毛囊及其附属腺体慢性或亚急性化脓性炎症<sup>[1]</sup>。发病时眼睑组织疼痛、充血、水肿等症状明显<sup>[2]</sup>,甚至引起角膜病变<sup>[3]</sup>,不同程度并发角结膜病变及干眼<sup>[4]</sup>,导致睑缘肥厚变形、睑缘外翻、泪溢等,严重影响患者正常生活质量。中医学把睑缘炎归属为“睑弦赤烂、风弦赤眼、迎风赤烂”范畴,其病机主要是风湿热邪上犯客睑,治法应祛风清热除湿<sup>[5]</sup>。睑缘炎临床发病率高、易反复发作<sup>[6]</sup>,尤其多见于儿童等低龄人群。现代医学对睑缘炎仍没有快速有效的根治方法,目前临床上多应用妥布霉素地塞米松眼膏(典必殊眼膏)抗感染治疗,其主要成分包含妥布霉素和地塞米松,适用于治疗对肾上腺皮质激素敏感的眼部疾病或外眼部细菌感

染<sup>[7]</sup>,但这种方法难以取得快速疗效,达到降低复发率的效果,如何高效安全治疗睑缘炎日益成为困扰眼科医生的问题,有待早日解决。

本研究拟探讨一种适合眼科使用、方便可行的中西医结合外治方法,使用自制一次性中药奄包热敷联合典必殊眼膏涂抹患处,对其治疗效果进行观察,力争为睑缘炎提供一个操作方便、效果显著、不良作用小的新诊疗方法和思路,缩短患者病程、提高治疗效果,提高生活质量,解决长期实际问题,并为中医药在眼科疾病的治疗方向起到探索引导作用。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取广州中医药大学惠州医院眼科门诊 2022 年 4 月—2022 年 10 月诊治的睑缘炎患者 60 例,其中男性 28 例,女性 32 例,双盲法随机分成观察组与对照组,每组 30 例,2 组患者一般资料差异无

作者单位: 广州中医药大学惠州医院眼科(广东 惠州 516000)

通信方式: E-mail: dingdm2005@aliyun.com

统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准: ①符合睑缘炎诊断标准<sup>[4]</sup>; ②未使用其他治疗睑缘炎的药物或已停药 1 个月; ③依从性好, 能配合用药及随访。排除标准: ①合并麦粒肿、霰粒肿等; ②患有角膜炎、结膜炎、虹膜炎、眼外伤、泪道疾病及眼部手术史; ③使用药物过敏、怀孕、哺乳期、有严重全身疾病或系统性疾病; ④依从性差。

**1.3 治疗方法** ①检查仪器及耗材: 眼科裂隙灯显微镜检查仪(重庆康华瑞明科技股份有限公司, SLM-8E); 荧光素钠眼科检测试纸(天津晶明新技术开发有限公司, 含荧光素钠 1.0~1.5 mg); ②外用西药: 妥布霉素地塞米松眼膏(典必殊, 批号: HU20181126, ALCONCUSA, 规格: 3.5 g)。③制作及使用一次性眼部中药热奄包方法: 白芷、车前子、防风、连翘、桔梗各 30 g, 混合均匀打粉, 平均分为 15 包保存, 每包 10 g, 使用时取其中 1 包加入适量凡士林软膏, 搅拌至膏状, 取 7 cm×5 cm 自粘性无菌敷料, 将药膏均匀涂抹于无菌敷料中央, 利用无菌敷料外围的自粘部分将无菌敷料粘贴到 100 ml 暖水袋肚腹处, 将暖水袋内充入 40~45℃ 温热水 70 ml, 完成一次性中药热奄包的制作, 使用时轻闭眼睑, 将热奄包贴敷药膏处对准眼睑炎症患处进行热敷, 每次 15 min。④观察组使用自制一次性中药奄包热敷眼睑炎症患处 15 min, 然后眼睑患处外涂典必殊眼膏; ⑤对照组使用暖水袋(充入 40~45℃ 温热水 70 ml) 热敷眼睑患处 15 min, 然后眼睑患处外涂典必殊眼膏。⑥2 组均每天治疗 3 次, 每次 15 min, 5 d 为 1 个疗程。同时监测眼压, 眼压升高者, 停止用药, 并对症治疗。

**1.4 观察指标及疗效评定标准** ①眼睑病变疼痛程度; ②眼睑病变面积; ③角膜荧光素染色异常比例; ④眼压(使用非接触眼压计测量 2 组患者的眼压, 重复 3 次, 取 3 次平均值, 眼压升高者, 停止用药, 并对症治疗)。病变疼痛程度: 按疼痛持续时间、严重程度计算: 0 分: 无疼痛; 1 分: 偶有疼痛、不明显; 2 分: 常有疼痛, 中度不适; 3 分: 疼痛症状大部分时间存在, 严重影响生活。分数越高代表眼睑不适程度越严重<sup>[8]</sup>。数码裂隙灯观察眼睑病变面积评分: 治疗前、治疗 5 d 后分别采用于数码裂隙灯观察记录所有研究对象眼睑病变面积, 根据病变面积进行总评分: 0 分: 无病变; 1 分: 病变面积 < 1/3 睑缘; 2 分: 病变面积 ≥ 1/3 且 < 2/3 睑缘; 3 分: 病变面积 ≥ 2/3 睑缘。分数越高表明病情

越严重<sup>[9]</sup>。角膜荧光素染色(Fluorescein staining, FL): 由同一眼科医师操作, 检测时间分别为治疗前、治疗 5 d 后。检测方法: 用 1%~2% 荧光素钠滴于下穹窿结膜囊内, 1~2 min 后观察角膜上皮缺损部位有无着色。正常情况: 与结膜相接触, 泪液呈黄绿色, 角膜无损伤处染色。异常结果: 角膜、结膜破损处有嫩绿色着色, 上皮完整处不染色。具体评分细则: 0 分: 无染色; 1 分: 有少量散在点状染色; 2 分: 有较多点状染色, 但未融合成片; 3 分: 角膜上皮为片状染色。分数越高表明病情越严重<sup>[10]</sup>。临床疗效评估: 痊愈: 临床症状彻底消失; 显效: 临床症状基本消失; 有效: 患者自觉眼部症状有所好转; 无效: 患者自觉眼部症状无缓解甚至加重。临床总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 对数据进行分析。计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验; 计数资料以率(%)表示, 行  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗 5 d 后, 观察组总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。观察组眼睑主要症状评分明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1、表 2。

表 1 2 组患者临床疗效比较 (例, %)

| 组别         | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效      |
|------------|----|----|----|----|----|----------|
| 对照组        | 30 | 8  | 7  | 9  | 6  | 24(80.0) |
| 观察组        | 30 | 14 | 8  | 5  | 3  | 27(90.0) |
| $\chi^2$ 值 |    |    |    |    |    | 5.103    |
| $P$ 值      |    |    |    |    |    | 0.038    |

表 2 2 组患者眼睑主要症状评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | 例数 | 疼痛程度        | 病变面积        | FL 异常比例     |
|-------|----|-------------|-------------|-------------|
| 对照组   | 30 | 1.58 ± 0.23 | 1.67 ± 0.14 | 0.84 ± 0.27 |
| 观察组   | 30 | 0.97 ± 0.17 | 0.84 ± 0.18 | 0.33 ± 0.09 |
| $F$ 值 |    | 2.015       | 1.836       | 2.431       |
| $P$ 值 |    | 0.031       | 0.024       | 0.021       |

**2.2 复发率** 2 组患者治疗后随访 3 周均无失访。观察组未出现复发病例(复发判别标准为痊愈后再次表现出临床症状), 对照组复发 2 例。观察组复发率明显低于对照组( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

炎症发生在有血管分布的组织内, 是机体对损

伤刺激的一种防御反应,具有杀灭病原体、限制感染、修复损伤的作用。炎症发生时,伤害性刺激激发温度及压力受体信号活跃,将信号向细胞内传导,诱导机体对伤害性刺激产生保护性反应。睑缘炎是睑缘的皮脂溢出造成的眼睑缘、睫毛毛囊及其附属腺体的慢性或亚急性化脓性炎症,炎症时眼睑组织疼痛、充血、水肿。

中药热奄包又称中药热敷法,距今已有 2000 多年历史,是一种无创性传统中医外治疗法,由多味中药组成,是将加热好的中药包置于患病部位,通过奄包的热蒸汽使药物作用更好发挥,使局部的毛细血管扩张,血液循环加速,利用其温热和药物作用,达到散寒止痛、活血祛瘀的作用<sup>[11]</sup>,减少疾病发作次数或减轻发作程度,对于炎症、免疫类疼痛疾病起到很好的治疗作用。热敷临床应用较为广泛,其治疗温度多保持在 40~45℃,治疗时间多维持 20~30 min,以患者皮肤潮红、自感舒适为度<sup>[12]</sup>。但传统成品中药热奄包存在体积较大、反复使用易交叉感染、费用较高,使用前需特殊加热等操作不便的局限,限制了中药热奄包在眼部疾病中的使用。

本研究将自制中药热奄包与典必殊眼膏联合使用,采用局部治疗方法,避免了全身用药的不良作用;通过热奄包的温热作用,加速中药吸收,更好的发挥中药的药物作用,达到消肿止痛、活血散结、祛风除湿的目的。睑缘炎因为炎症引起疼痛,而疼痛多为局部气血不通、不通则痛所致。中药热奄包在治疗疼痛方面效果尤为突出,一方面,热奄包可通过其温热的性质温通经络、活血祛瘀而解除疼痛,另一方面,热奄包可使药物直达病所,有效增加了药物浓度,加强了止痛效果。热奄包在炎症疼痛方面确有疗效,如项背痛、腹痛、痹痛等,相关临床试验亦证实热奄包对炎症引起的疼痛有明确疗效<sup>[13-15]</sup>。

中药热奄包因其温热之性,可使覆盖部位及穴位温度升高,从而加速血液循环,增加药物吸收及利用率,达到局部高效给药的目的。通过辨证施治配伍的中药可通过热奄包技术直接作用于患处,达到内病外治的效果。又因为其透皮吸收的原因,可避免药物内服出现的肝脏首过效应,降低了药物毒性和不良反应的发生,相对于传统内服中药,中药热奄包有方便、经济、低毒、高效的优势,针对体质虚弱或不能口服中药

的患者更是一种有效的治疗选择。热奄包中药成分通过热力进入肌理,起到中药外用的渗透作用,同时,作用于体液、血液等,临床效果满意。

虽然中药热奄包在其他专业应用前景较为理想,但目前在眼科炎症类疾病中应用较少,其他专业使用的中药热奄包通常用药量较大,通过皮下血管、穴位、经络吸收的有效药物剂量难以控制,限制了药物的临床应用,尤其是在眼科炎症类疾病的应用。本研究拟通过探讨并使用自制一次性中药奄包热敷联合典必殊眼膏涂抹患处,用于治疗睑缘炎的中西医结合治疗方法,对疗效进行观察,为睑缘炎提供了一个中西医结合、操作方便、效果显著、副作用小的新诊疗方法、思路,改变目前患处涂抹典必殊眼膏抗炎的传统治疗方法效果不理想现状,解决长期困扰眼科医生及患者的实际问题,并力争为中医中药在眼科疾病的治疗方向起到探索引导作用。

#### 参考文献

- [1] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 64-65.
- [2] 杨舒, 邵毅, 李兰, 等. 单纯使用次氯酸眼部清洁湿巾对睑缘炎的短期临床疗效[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(6): 1101-1105.
- [3] 孙旭光, 周玉梅, 姜超, 等. 438 例睑缘炎患者的临床分析[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(10): 878-883.
- [4] 曾庆华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 117-118.
- [5] 余继锋, 刘雪, 褚慧慧, 等. 83 例儿童睑缘炎相关角膜病变的特征观察[J]. 眼科, 2020, 29(2): 157-160.
- [6] 张雯, 热孜万·买买提明. 妥布霉素地塞米松眼膏治疗后部睑缘炎的临床分析[J]. 医学美容, 2021, 30(7): 74-75.
- [7] 张阳, 孙旭光. 蠕形螨睑缘炎患者临床特征与诊断的相关性研究[J]. 中华实验眼科杂志, 2018, 36(9): 688-692.
- [8] 艾丽珍, 余兰慧, 赖瑶, 等. 不同浓度茶树精油治疗蠕形螨睑缘炎的有效性 & 安全性[J]. 国际眼科杂志, 2022, 22(1): 104-108.
- [9] 刘珠珠, 魏瑞华, 王頔, 等. 角膜接触镜相关性干眼与睑板腺形态变化的关系[J]. 中华实验眼科杂志, 2021, 39(2): 133-138.
- [10] 黄静, 汪迎. 雾化、中药热奄包联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍合并蒸发过强性干眼的效果观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(5): 685-686.
- [11] 丁明明, 陈文莉, 戴益辉, 等. 简述中药热奄包的临床应用近况[J]. 江西中医药, 2019, 50(8): 72-74.
- [12] 方芳, 周利. 中药热奄包治疗项痹病 35 例临床观察[J]. 中国药业, 2017, 26(22): 55-57.
- [13] 任志宏, 陈秀红, 白晶晶. 中药热奄包治疗痹病关节疼痛的安全性研究[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(2): 72-73, 79.
- [14] 郭东芹. 中药热奄包对口服番泻叶水肠道准备过程中腹痛症状的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(60): 145-146.

(编辑: 刘慧清 收稿日期: 2023-06-14)