

针灸经络

针刺治疗干眼症 30 例

张 鸥 杨 威 刘 鹭 魏立新

(中国中医科学院针灸医院眼科,北京市东城区东直门内小街 16 号,100700)

关键词 干眼症/针刺疗法

干眼症是临床上常见的一种眼表疾病,是由于泪膜病理性改变使结膜和角膜得不到正常滋润而出现一系列眼部症状,轻者影响工作和生活,严重者可导致眼表尤其是角膜组织干燥、溶解、穿孔,严重危害视功能。该病原为年龄相关性眼病,但近年来随着空气污染的加重,视频终端的广泛使用及空调设施的普及,干眼症患病率不断增加,并且发病年龄有年轻化趋势,已成为国际眼科领域的一个研究热点。干眼症的治疗目标是尽可能重建正常或近似正常质量的泪膜,形成保护层,缓解眼部不适等症状。目前西医主要有泪液替代疗法、泪点封闭和手术疗法,笔者于 2008 年 2 月 - 2009 年 12 月,应用针刺治疗干眼症患者 30 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 30 例中,男 18 例,女 12 例;年龄 16 ~ 57 岁,平均(48.35)岁;病程 0.6 ~ 3 年,平均病程(2.5)年。右眼 30 只,左眼 30 只。

1.2 病例纳入标准 干眼症诊断标准参考国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》》:1)症状:眼干涩、异物感、视物疲劳,可伴有口鼻干燥等;2)泪液分泌量测定 Schirmer 法少于 10mm/5min;3)泪膜破裂时间少于 10s。以上 3 项中任意 2 项阳性者诊断为干眼症。

2 治疗方法

针刺处方:睛明、球后、太阳、四白、风池、合谷、三阴交、太冲。随症加减:气阴两虚者加气海;湿热壅滞者加外关、丰隆;瘀血内阻者加血海、曲池。操作:针刺针具选择华佗牌一次性 0.25mm × 25mm、0.25mm × 45mm 无菌毫针。除睛明、球后穴外,其他穴位采用指切进针法,快速进针,行平补平泻法,留针 30min;睛明穴指切直刺缓慢进针,至患者眼部有明显酸胀感;球后穴行指切斜刺缓慢进针,至患者眼后有胀感;两穴均不行提插捻转手法,留针 30min。治疗每日针刺 1 次,5 次为 1 个疗程。休息 2 日,再进行下 1 个疗程。治疗 4

个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照国家中医药管理局发布的中医诊断标准^[1],以临床症状、泪液分泌量、泪膜破裂时间为观察指标。1)显效:症状消失,Schirmer 多次测定大于 10mm/5min,泪膜破裂时间大于 10s;2)有效:症状减轻,Schirmer 多次测定泪液分泌量有所增加,泪膜破裂时间较前延长;3)无效:症状无改善,Schirmer 多次测定泪液分泌量未增加,泪膜破裂时间无变化。

3.2 治疗前后 SIT 值变化 纳入病例治疗前后,重复测量值,结果显示随治疗时间的延长,疗效明显,差异有统计学意义。干眼症 Schirmer 实验法,双眼治疗前后差异有统计学意义($t=2.726, P=0.011$)。见表 1。

表 1 治疗前后 SIT 值(mm)变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别(眼别)	例数	治疗前	治疗后
右眼	30	4.06 ± 2.75	6.26 ± 2.62
左眼	30	4.40 ± 3.24	6.16 ± 3.71

3.3 治疗前后干眼症量表评分变化 经过 20 次治疗,治疗前 20min 与治疗后的症状、患者主观感受等评分情况对比,发现干眼症量表评分,治疗前后有差异性($t=2.44, P=0.029$),差异有统计学意义。见表 2。

表 2 针刺 2 疗程前后干眼症量表评分变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
双眼评分累加值	30	48.66 ± 15.14	38.27 ± 19.86 *

注:治疗前后对比差异有统计学意义, * $P < 0.05$ 。

4 讨论

目前西医治疗干眼症主要给予人工泪液或抗生素眼药水,由于人工泪液的成分不能完全代替自然泪液,况且部分人工泪液中含有防腐剂,抗生素及防腐剂对眼表上皮细胞造成伤害,长期应用,会加重干眼的症状。

中药在治疗干眼症上有一定疗效,但服药周期比较长,疗效出现比较慢。以往文献记载,针灸治疗一般偏重于局部取穴,用单一的方法治疗,有一定的疗效。

(下转第 62 页)

表1 2组患者治疗前后糖代谢指标比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FPG (mmol/L)	FINS (mmol/L)	HOMA-IR
A	治疗前	58	6.52 ± 0.08	30.0 ± 0.99	8.71 ± 0.31
	治疗后	54	5.69 ± 0.06*	19.17 ± 0.81*	4.9 ± 0.21*
B	治疗前	40	6.47 ± 1.01	30.89 ± 1.22	8.97 ± 0.40
	治疗后	38	5.5 ± 0.08*	22.4 ± 1.11* ^Δ	5.1 ± 0.29*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;A与B组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

表2 2组患者治疗前后 BMI、腰围比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	BMI (kg/m ²)	腰围 (cm)
A	治疗前	58	25.78 ± 0.22	94.60 ± 0.87
	治疗后	54	22.80 ± 0.26*	88.04 ± 1.02*
B	治疗前	40	25.61 ± 0.25	95.80 ± 1.26
	治疗后	38	24.59 ± 0.27* ^Δ	92.86 ± 1.60* ^Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;A与B组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

3 讨论

PCOS 的临床表现当属中医“月经后期”“月经过少”“闭经”“不孕症”等疾病的范畴,从卵巢多囊性增大改变来看又可属“症瘕”范畴。古人有“肥人多湿”“肥人多痰”等论述,究其根本乃脾虚之故也。朱丹溪指出:“经不行则必有瘀”。《万氏女科》云:“忧愁思虑,恼怒怨恨,气郁血滞而经不行。”女子以血为本,任通冲盛,气血畅达,方能顺利排卵。笔者认为虚、湿、郁、瘀均可使冲任、胞宫、胞脉阻滞不通,致月经不调、闭经、不孕。

笔者从脾、郁、湿、瘀着手治疗,采用健脾、运脾、疏肝、清热化湿、活血法,优选方药,全面调节,方中四君子汤(党参、白术、茯苓、甘草)健脾益气;四妙丸(苍

术、薏苡仁、怀牛膝、黄柏)运脾清热化湿;四物汤(生地、当归、川芎、白芍)滋阴活血化瘀;四逆散(柴胡、白芍、枳实、甘草)具有理气散滞之功。4个名方配合,共奏运脾化湿、条达气机、活血祛瘀之功。同时观察到单纯中药治疗对降低患者体重的作用不尽人意,所以通过在耳穴上施以一定的刺激加强作用。耳穴埋针选用神门、卵巢、脾、三焦、内分泌、下丘脑。耳穴神门有镇静安神、抑制食欲之功;内分泌穴能调理冲任,调节内分泌;脾穴可化湿健脾,调节水液代谢与消化功能;三焦除湿化浊通络,卵巢、下丘脑可以调节内分泌轴的功能。另外选用风湿关节膏取其活血通络作用加强耳针的治疗作用,效果更佳。

众所周知,多囊卵巢综合征中大部分患者存在不同程度的胰岛素抵抗,肥胖是胰岛素抵抗的独立危险因素,特别是中心性肥胖,与之关系密切。本研究结果提示中药与耳针并用能明显减轻体重,增加胰岛素敏感性,也证实了脾虚湿瘀和多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的相关性,进一步为多囊卵巢综合征辨证论治提供了新的治疗思路。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:343-345.
- [2] RotterdamESHRE/ASRM - sponsoredPCOSConsensusWorkshopGroup. Revised2003consensusdiagnosticcriteriaandlong-termhealthrisk-associatedtopolycysticovarysyndrome (PCOS). FertilSteril, 2004, 81 (1): 19-25.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:215.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:119-120.

(2010-12-14 收稿)◎

(上接第60页)

本治疗方法为针刺局部取穴与全身辨证取穴相结合。中医理论认为,“肝藏血”,即肝脏有贮藏血液和调节血量的功能,且“肝开窍于目”。目得血而能视。整体治疗,体现中医特色,注重濡养气血,润泽目窠,以达滋阴生泪。针灸治疗干眼症,方法简便,易于推广。临床取穴十余个,均为常用腧穴,除个别腧穴治疗手法比较特殊外,一般都是常规手法。本研究观察指标为泪液分泌试验、泪膜破裂时间及眼部球结膜微循环改变。3个指标测试简单,意义明确,疗效显著,完全能说明治疗干眼症的疗效。从近年来针灸治疗情况看,大多数患者治疗一次,症状就有明显改善,经疗程治疗后,检验指标改善明显。

干眼症本身的症状、视功能的损害以及各种对症疗法的治疗方式、治疗副作用均可使患者的日常生活、

社会活动受到不同程度的限制,使患者承受心理、社会和经济等方面的压力,甚至引起心理障碍,极大地影响患者的生活健康。针灸治疗干眼症能够很大程度改善患者生活质量、工作效率。

目前针灸对于干眼症的治疗屡有临床报道,但对于干眼症的治疗方法各异,无统一标准和规范,疗效各异;局部选穴多,整体辨证少,而整体辨证是针灸治疗的基础和关键环节;且至今为止尚没有一个临床试验能够科学证明针灸方法对于干眼症的治疗作用。养血润目法提出整体辨证,并统一规范治疗方法,有利于对此问题进行科学验证,并获得可信性结论。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:101.

(2010-10-11 收稿)◎