

中西医结合临床治疗干眼症效果的探究

周婷婷

DOI:10.12238/rcaitcwm.v1i1.5925

[摘要] 目的: 探讨分析中西医结合临床治疗干眼症的效果,旨在提升干眼症的临床治疗能力。方法: 选取2020年10月~2022年10月期间医院收治的干眼症患者120例,作为本次的研究对象,将其分为对照组60例和观察组60例,对照组60例患者采用西医治疗,观察组60例患者采用中西医结合临床治疗,对比分析两组患者的临床治疗效果、不良反应发生情况。结果: 在本次研究中,观察组60例患者的治疗有效率为98.33%,对照组60例患者为75.00%, $P < 0.05$,具有统计学意义。观察组患者的不良反应发生率为1.67%,对照组的为18.33%, $P < 0.05$,具有统计学意义。结论: 在干眼症的治疗中,中西医结合临床治疗,可以快速的改善患者的临床症状,同时在治疗中产生的不良反应少,整体治疗效果显著,有较高的应用价值,安全性和有效性均有保证,值得在临床上进行推广实施。

[关键词] 干眼症; 中西医结合; 临床治疗; 治疗效果

中图分类号: R2-031 文献标识码: A

Exploration on the Clinical Effect of Combining Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Xerophthalmia

Tingting Zhou

[Abstract] Objective: To explore and analyze the effectiveness of combining traditional Chinese and western medicine in the clinical treatment of xerophthalmia, with the aim of improving the clinical treatment ability of xerophthalmia. Method: 120 xerophthalmia patients admitted to the hospital from October 2020 to October 2022 were selected as the research subjects. They were divided into a control group of 60 cases and an observation group of 60 cases. The control group of 60 patients received western medicine treatment, while the observation group of 60 patients received a combination of traditional Chinese and western medicine clinical treatment. The clinical treatment effects and adverse reactions of the two groups of patients were compared and analyzed. Result: In this study, the treatment effectiveness rate of the observation group of 60 patients was 98.33%, while the control group of 60 patients was 75.00%, $P < 0.05$, with statistical significance. The incidence of adverse reactions in the observation group was 1.67%, while in the control group it was 18.33%, $P < 0.05$, which was statistically significant. Conclusion: In the treatment of xerophthalmia, the combination of traditional Chinese and western medicine can quickly improve the clinical symptoms of patients, and at the same time, there are fewer adverse reactions during the treatment. The overall treatment effect is significant, with high application value, and both safety and effectiveness are guaranteed. It is worth promoting and implementing in clinical practice.

[Key words] xerophthalmia; integration of traditional Chinese and western medicine; clinical treatment; treatment effect

干眼症是临床治疗中,较为常见的一种眼科疾病,在老年人群中具有较高的发病率。干眼症,又称角结膜干燥症,是指由于泪液的量或质的异常或泪液液体动力学异常引起的泪膜不稳定和眼表面损害,而致眼部不适的一类疾病。干眼症的常见症状有干涩感、异物感、烧灼感、痒感、畏光、眼红、视物模糊、视力波动、易视疲劳、难以名状的不适、不能耐受有烟尘的环境

等。由于干眼症的症状及视功能损害,多数患者不能正常阅读和工作,并有失眠障碍,许多患者需要反复多次使用人工泪液,病情严重的患者最终导致失明。临床常用人工泪液补充泪液、减少泪液流失、手术等方法治疗,但只能缓解症状,难以受到效果。西药治疗是较为常用的治疗方法,但是一旦停药,病情复发,所以存在不足,近几年中医在临床治疗中的应用逐渐增多,有效的

改善了患者的治疗效果,文章则选取某院2020年10月~2022年10月期间收治的干眼症患者120例,作为本次的研究对象,针对在干眼症患者的治疗中,中西医结合临床治疗的应用效果进行分析,具体如下:

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取某院2020年10月~2022年10月期间收治的干眼症患者120例,作为本次的研究对象,将其分为对照组60例和观察组60例。对照组患者中男性有32例,女性有28例,患者的年龄范围在43~72岁,平均年龄为(58.34±2.13)岁,病程在2~16个月,平均病程为(6.35±1.28)个月。观察组患者中男性有34例,女性有26例,患者的年龄范围在45~75岁,平均年龄为(58.36±2.15)岁,病程在3~20个月,平均病程为(6.37±1.25)个月。两组患者基本资料无较大差异,所有患者对本次研究知情,且自愿参与。

1.2 方法

对照组:采用西医治疗。本组的干眼症患者对其实施西医治疗,使用的药物有玻璃酸钠、普拉洛芬滴眼液进行滴液,每天进行4次,同时给与抗生素等药物进行抗感染治疗。

观察组:采用中西医结合临床治疗。本组的患者在对照组治疗的基础上,对患者实施中医治疗,中药配方为:枸杞15g、山药15g、天冬15g、茯苓15g、麦冬15g、菊花10g、石斛10g、山萸肉10g、牡丹皮10g、天花粉10g、木贼10g、密蒙花10g、炙甘草5g,水煎服用分早晚两次服用,每天1剂。除了中药配方之外,还进行按摩、熏蒸治疗,在熏蒸治疗的过程中,将调配好的中药药液放入雾化罐中,调整雾量,注意温度,避免对患者造成烫伤。按摩前先对患者的眼部进行热敷,然后对患者的眼部进行按摩等。

所有患者连续治疗1个月,然后进行治疗效果的对比。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的临床治疗效果、不良反应发生情况。临床治疗效果采用的评价标准为:显效:治疗后临床症状基本小时,泪膜破裂时间超过10s;有效:临床症状、泪膜破裂时间均有改善;无效:治疗后患者的临床症状、角膜染色均无明显的变化,或者病情进一步加重。

1.4 统计学分析

采用医学统计学软件SPSS18.0,对本次研究中的数据进行处理,计数资料使用%表示,采用X²检验,P<0.05,具有统计学意义。

表1 两组患者的临床治疗效果比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(60例)	42(70.00)	17(28.33)	1(1.67)	59(98.33)
对照组(60例)	21(35.00)	24(40.00)	15(25.00)	45(75.00)
X ²				14.135
P				0.000

2 结果

2.1 临床治疗效果比较

在本次研究中,观察组患者的治疗有效率为98.33%,对照组的为75.00%,P<0.05,具有统计学意义。具体见表1:

2.2 不良反应发生情况比较

观察组患者的不良反应发生率为1.67%,对照组患者的为18.33%,P<0.05,具有统计学意义。具体见表2:

表2 两组患者的不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	充血	结膜水肿	瘙痒	总发生率
观察组(60例)	0(0.00)	1(1.67)	0(0.00)	1(1.67)
对照组(60例)	4(6.67)	4(6.67)	3(5.00)	11(18.33)
X ²				9.259
P				0.002

3 讨论

随着生活水平不断提高,社会人口老龄化,生活环境污染的日益严重,各种角膜接触镜的使用,接触各种显示屏的时间延长、人数增多等各因素,使干眼症患者的数目显著增长。干眼症已成为临床上最常见的眼疾病之一。干眼症按病因分类大致分为:水样液缺乏性干眼症、黏蛋白缺乏性干眼症、脂质缺乏性干眼症及泪液动力学(分布)异常所致干眼症。但临床上类型可交叉、同时存在,很少单独发生。干眼症的发生与泪液的异常密切相关。一方面,随着生活水平不断提高,社会人口老龄化,严重污染的生活环境,各种角膜接触镜的使用,长期工作在空调开放或空气不流通的环境里,都可诱发或加重干眼症状;另外,在日常生活中,与电脑、手机、电视等显示屏接触时间延长以及过度的阅读,是干眼症的首要危害因素。调查证实,每天在电脑前工作三小时以上的人中,90%以上的人患有干眼症。新近研究证实,准分子激光屈光性角膜手术、超声乳化白内障吸除术引起角膜缘干细胞基质微环境异常,最终可导致干眼症发生。

中西医结合治疗干眼症时,需要有效进行自我调理:

(1)保证充足的睡眠。睡眠不足会带来许多身心的伤害,如免疫功能下降、情绪不稳、烦躁、工作效率降低、眼干不适等。因此,要保证充足的睡眠及良好的情绪和生活方式。

(2)注意用眼卫生。不要长期使用电子屏幕,如因工作需要长期使用电脑,应每隔50分钟左右休息片刻。在用眼时可以多眨眼。眨眼可以让泪液均匀湿润角膜、结膜,防止眼球干燥,保持角膜湿润。

(3)心情舒畅乐观:中医认为“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“悲伤肺”“恐伤肾”。情志的异常变化会伤及内脏,影响内脏的气机,导致气血功能的紊乱。人生难免会遇到不顺心的事情,当你感到心情不好时,可以找一两个好友出去旅游散心,也可以找心理医生为你排忧解难。

(4)合理调配饮食:合理营养是健康之本,饮食得当可以强身健体,少得干眼症。中医认为干眼与肺阴不足或气阴两虚有关,

因此要少食辛辣和油炸食品。

(5) 保持环境温湿度: 最宜人的温湿度, 冬天温度是18~25摄氏度, 湿度为30%~80%; 夏天温度为23~28摄氏度, 湿度为30%~60%。在此范围内多数人感到舒适。另外, 长期在空调环境下, 人体表皮水分大量散失, 也会加重干眼症。所以在开空调的同时也要开湿化器。

(6) 合理使用眼药水及隐性眼镜: 现在很多人图方便去药店购买所谓“抗疲劳眼药水”或网购一些网红眼药水来减少眼干的症状, 但这些产品长期使用后更加眼干。还有人长期戴隐形眼镜, 更有甚者为了图方便, 夜间也把隐形眼镜留在眼内, 造成角膜损伤, 加重了眼干症状。因此要合理用药和使用隐形眼镜, 有眼干症状者尽早找专科医生诊治。

在临床治疗中, 干眼症是较为常见的眼科疾病, 又称之为眼角膜干燥症, 该疾病主要是因为泪液质量异常或者是泪液分泌过少所引发的, 造成患者的眼部出现不适。在干眼症的治疗中, 主要是通过药物治疗, 将患者的角膜湿润度改善, 提升患者的角膜局部环境, 改善患者的临床症状, 增强患者的视觉功能。在西医治疗中, 干眼症主要通过药物进行控制, 主要的治疗就是使用滴眼液, 提升患者的眼角膜湿润度, 降低泪液的蒸发, 虽然有一定的治疗效果, 但是在治疗中需要长期用药, 一旦停药, 病情复发, 严重的影响着患者的视力和生活质量, 所以需要改进治疗方法。目前, 干眼症的治疗西医主要以对症和局部用药为主治疗, 但均属于局部治疗, 毒副作用较多, 对潜在病因未予治疗, 并且泪液的分泌与整个眼部的神经功能和泪腺、副泪腺、杯状细胞等功能的完整性有关, 单纯用一种疗法不能解决问题。中医是我国的祖传医术, 在疾病的治疗中有自己的优势, 干眼症在中医学上是因为气血损耗、肝肾阴虚所致, 所以可以通过中药内服、外部按摩等进行治疗。文章针对中西医结合临床治疗干眼症的临床效果进行了研究, 结果

显示中西医结合临床治疗组患者的治疗效果显著高于西医治疗组 ($P < 0.05$), 而不良反应上中西医结合临床治疗组明显的少于西医治疗组 ($P < 0.05$)。中药配方中的成分具有清肝明目、清热解毒、滋阴补血等功效, 加上熏蒸和按摩, 可以促进患者眼部血管的扩张, 改善眼部血液循环, 进而促进患者的泪液质量的提升, 提高治疗效果。由此可见在干眼症的治疗中, 中西医结合临床治疗的效果更为显著。

综上所述, 在干眼症的治疗中, 中西医结合临床治疗, 可以快速的改善患者的临床症状, 同时在治疗中产生的不良反应少, 整体治疗效果显著, 有较高的应用价值, 安全性和有效性均有保证, 值得在临床上进行推广实施。

[参考文献]

- [1]左春兰.干眼症的相关因素分析[J].中国实用眼科杂志,2015,33(21):1-3.
- [2]杨海滨.加味沙参麦冬汤联合眼针治疗干眼症的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(68):141,143.
- [3]秦文广.加味沙参麦冬汤联合眼针治疗干眼症临床观察[J].航空航天医学杂志,2017,28(4):406-407.
- [4]陈明利,李春敏,陈亚君.加味沙参麦冬汤联合眼针治疗干眼症临床观察[J].光明中医,2018,33(5):656-658.
- [5]张晓鄂.中西医结合治疗干眼症的方法与临床疗效评估[J].中国保健营养,2021,31(7):82.
- [6]王训刚,沙亚飞.中西医结合治疗干眼症临床研究[J].实用中医药杂志,2020,36(7):874-875.
- [7]姜小涵,向圣锦.杞菊地黄汤加减联合西药治疗白内障术后干眼症临床研究[J].新中医,2020,52(07):41-43.
- [8]万晨阳,张东蕾,庐山.干眼症的发病机制及中医药治疗研究进展[J].实用中医内科杂志,2020,34(04):36-43.