

# 中医辨证治疗不同证型干眼症 80 例

张慧西<sup>1</sup>\* 薛 凯<sup>1</sup> 仝警安<sup>2</sup>

(1. 陕西蒲城县医院, 陕西 蒲城 715500; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:** **目的** 观察中医辨证治疗干眼症的疗效。 **方法** 将门诊就诊的干眼症患者 80 例(160 只眼)随机分为治疗组 40 例(80 只眼), 对照组 40 例(80 只眼), 两组均给予聚乙二醇滴眼液局部点眼, 治疗组在此基础上对每位患者进行中医辨证论治。 **结果** 治疗组 40 例(80 只眼)总有效率 95%, 对照组 40 例(80 只眼), 总有效率 85%。治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。 **结论** 在常规局部用药的基础上结合中医辨证论治对不同证型的患者口服中药能明显改善干眼症患者的自觉症状, 泪膜破裂的时间延长。

**关键词:** 辨证论治; 中医; 干眼症

**中图分类号:** R 276.7

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-1340(2016)05-0076-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.05.029

干眼症是指由泪液的量或质或流体动力学异常引起的泪膜不稳定和(或)眼表损害从而导致眼不适症状视力及视功能障碍的一类疾病<sup>[1]</sup>。临床表现主要为异物感, 烧灼磨痒刺痛, 怕光, 眼红, 视力波动及视疲劳等, 轻者影响工作学习和生活, 严重者可导致角膜干燥, 损害视功能。干眼症是眼表疾病最为常见的眼病, 通过流行病学调查发现 20 岁以上干眼的患病率为 30.35%, 预计在未来 5~6 年间, 干眼症患者的人数会以每年 10% 的比例上升<sup>[2]</sup>。西医治疗干眼主要是局部滴用人工泪液、各种类型的泪小点栓子和手术治疗, 其目的主要是补充储存泪液及替代泪腺的分泌, 但也只能起到暂时缓解症状的作用, 并且对药物及治疗有依赖性<sup>[3]</sup>, 近年来笔者在临床工作中对门诊就诊的干眼症患者 80 例依据中医理论辨证施治取得了较好的疗效, 现报告如下:

## 1 资料方法

**1.1 临床一般资料** 我们将 2013.5~2015.6 在我院门诊就诊的干眼症患者共 80 例(160 只眼)随机分为治疗组和对照组, 治疗组 40 例(80 只眼), 其中男 15 例(30 只眼), 女 25 例(50 只眼), 年龄 20~70 岁, 病程 7 天~1 年。对照组 40 例(80 只眼), 其中男 10 例(20 只眼), 女 30 例(60 只眼),

年龄 20~70 岁, 病程 7 天~1 年。患者年龄、性别、病程及病情的差异无统计学的意义( $P > 0.05$ )

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** ①有异物感, 烧灼磨痒刺痛, 干涩, 视疲劳, 不适感, 视力波动等主要症状之一和泪膜破裂时间(BUT)  $\leq 5$  s 或基础泪液分泌试验(schirmerI 试验, SIT)  $\leq 5$  mm/5 min 可诊断干眼; ②有异物感, 烧灼磨痒刺痛, 干涩, 视疲劳, 不适感, 视力波动等主要症状之一和  $5 \text{ s} < \text{BUT} \leq 10 \text{ s}$  或  $5 \text{ mm/5 min} < \text{SIT} \leq 10 \text{ mm/5 min}$  时, 同时有角结膜荧光素染色阳性可诊断干眼。

**1.2.2 中医诊断标准** 根据中医的白涩证和神水将枯辨证分为四型<sup>[4]</sup>: ①邪热留恋证: 共 16 例, 临床表现为患风热眼疾或天行赤眼治疗不彻底, 微感畏光流泪, 眼眵少许, 干涩不爽, 白睛遗留少许赤丝细脉, 迟迟不退, 眼睑内轻度红赤, 舌质红, 苔薄黄, 脉数; ②肺阴不足证: 共 24 例, 临床表现为双眼干涩不爽, 不能久视, 白睛如常或稍有赤脉, 黑睛可有细点星翳, 反复缠绵难愈, 有时伴口鼻干燥, 大便秘结, 苔薄少津, 脉细弱无力; ③肝经郁热型: 共 16 例, 临床表现为眼珠干涩灼热刺痛, 眦部有白色泡沫样眼眵, 白睛稍有赤脉, 不能久视, 口苦咽干, 烦躁易怒, 便秘溲赤, 舌红, 苔黄, 脉弦数;

\* 通讯作者: 张慧西(1964-), 女, 副主任医师, 主要研究方向: 眼科疾病的中西医诊治。E-mail: 907853094@qq.com。