

白内障术后干眼症的原因分析及中西医结合 治疗方法探析

郭丹萍¹ 李青涛¹ 张荣荣² 寇久社²

(1. 商洛市商州区人民医院眼科, 陕西 商洛 726000; 2. 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 探讨白内障术后干眼症的原因及中西医结合防治方法。方法 对120例白内障术后干眼症患者的症状加以分析并给予相应处理。随机分为2组, 对照组60例采用人工泪液治疗, 治疗组60例在此基础上联合中医辨证论治, 肺阴不足型治以滋阴润肺、生津明目; 肝肾阴虚者治以补益肝肾、滋阴养目; 脾胃湿热治以清利湿热。观察两组患者症状改善情况、泪液分泌试验结果及泪膜破裂时间。结果 治疗组泪液分泌试验结果和泪膜破裂时间均明显低于对照组, 治疗组总有效率93.3%, 对照组总有效率80.0%, 治疗组优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 导致白内障术后干眼症的原因十分复杂, 治疗干眼症的主要目标是缓解干眼症状, 减轻患者的不适症状。经治疗后, 两组患者泪液分泌试验结果及泪膜破裂时间均有所改善, 而以中医药治疗组改善明显, 效果更佳。

关键词: 白内障手术; 干眼症; 中西医结合

中图分类号: R 776.1 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2017)06-0059-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.06.020

白内障是眼科常见的致盲性疾病, 近年来随着生活水平的提高, 白内障手术得到了的广泛开展, 白内障患者术后视力也得到了很大的提高, 但部分患者在术后一段时间内会受到视物不清、干涩、异物感等不适症状的困扰, 从而影响了手术的质量^[1], 因此分析白内障术后干眼的原因, 并探讨研究白内障术后干眼症的处理有重要的临床意义。现将我科白内障术后干眼症的原因分析及中西医结合防治方法探析结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2013年3月~2014年8月共接诊白内障术后干眼症患者120例(126只眼), 其中白内障超声乳化联合人工晶状体植入术后109例, 小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术后11例。男54例, 女66例, 年龄52~88岁, 平均67岁。将120例患者随机分为两组, 对照组60例, 治疗组60例, 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合干眼症中西医诊断标准^[2-4], 年龄18~60岁; ②近期无使用类似疗效药物者; ③无药物和酒精依赖性者; ④近期无雌激素类或精神类药物用药史; ⑤依从性良好, 签署知情

同意书。

1.3 排除标准 ①外伤所致白内障者; ②术中晶体后囊膜发生破裂或扩大角膜切口者; ③合并其他结膜、角膜和虹膜明显病变者; ④合并严重沙眼, 结膜瘢痕化, 泪道阻塞者; ⑤术后角膜处于水肿期, 或出现严重角膜功能失代偿者; ⑥合并有干燥综合征、类风湿关节炎等免疫疾病者; ⑦合并严重肝、肾、心脑血管或造血系统等严重疾病者, 有恶性肿瘤者, 或有精神异常者; ⑧有长期使用激素类药物; ⑨近期有参与类似实验或对本实验药物过敏者; ⑩妊娠期或哺乳期女性。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 对照组术眼给予人工泪液(右旋糖酐70滴眼液)滴眼治疗, 每天4~6次, 疗程1个月。同时尽量减少或禁用手机、电脑等电子产品, 多闭眼休息^[5]。

1.4.2 治疗组 在对照组治疗方法基础上联合中医辨证论治: ①肺阴不足型: 双目干涩不爽, 久视不能, 白睛稍有赤脉, 黑睛有细点星翳, 可伴口鼻干燥, 便秘, 苔薄少津, 脉细弱无力, 治以生津润燥、清宣肺气, 方用养阴清燥汤加减, 处方如下: 生地黄、麦冬各15g, 玄参12g, 生甘草9g, 薄荷9g, 贝