

润目方熏蒸联合地夸磷索钠滴眼液 治疗白内障术后干眼症临床研究

杨玉倩¹, 卜曙阳², 冷步天¹, 徐强崧¹, 周晓丹¹

(1. 苏州市中西医结合医院眼科, 江苏 苏州 215101;

2. 苏州大学附属第二医院眼科, 江苏 苏州 215000)

摘要:目的 探讨白内障术后干眼症(DED)患者采用润目方熏蒸联合地夸磷索钠滴眼液治疗对其临床疗效、泪液分泌质量、中医症状、生命质量等的改善情况。方法 将苏州中西医结合医院眼科 2021 年 10 月—2022 年 10 月收治的白内障术后 DED 患者 80 例作为此次研究的研究对象,按照就诊先后顺序并以随机化原则分为对照组(37 例)和观察组(43 例)。两组于术后均给予妥布霉素地塞米松滴眼液,此基础上对照组常规给予地夸磷索钠滴眼液治疗,观察组在前述对照组用药基础上加用润目方熏蒸,均治疗 2 疗程。比较两组治疗 2 疗程后的临床疗效,治疗前及治疗 1、2 疗程后的泪液分泌质量,治疗前及治疗 2 疗程后的中医症状积分、美国国家眼科研究所视觉相关生命质量量表(NEI-VFQ-25)评分,治疗期间不良反应发生情况。结果 对照组治疗 2 疗程的总有效率(62.16%)相比观察组(86.05%)更低($P < 0.05$)。治疗 1、2 疗程后相比于治疗前,两组泪膜破裂时间(BUT)逐渐延长,观察组均长于对照组,基础泪液分泌试验(SITI)长度逐渐增长,观察组均长于对照组,角膜荧光素染色(FL)评分逐渐降低,观察组均低于对照组($P < 0.05$)。治疗 2 疗程后相比于治疗前,两组中医症状积分各项分值均降低,观察组低于对照组,NEI-VFQ-25 评分各项的分值均升高,观察组高于对照组($P < 0.05$)。治疗期间的总不良反应发生率两组相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 润目方熏蒸联合地夸磷索钠滴眼液应用于白内障术后 DED 患者可改善泪液分泌质量,减轻临床症状,提升生命质量,具有较好的临床效果,且安全性良好,临床应用疗效确切。

关键词:干眼症;白内障;润目方;熏蒸;地夸磷索钠滴眼液;泪液分泌质量;中医症状;生命质量

中图分类号:R276 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)10-0104-05

Clinical Study of Runmu Formula(润目方)Fumigation Combined with Diquafoxol Sodium Eye Drops in Treatment of Dry Eye Disease after Cataract Surgery

YANG Yuqian¹, BU Shuyang², LENG Butian¹, XU Qiangsong¹, ZHOU Xiaodan¹

(1. Department of Ophthalmology, Suzhou Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Suzhou 215101, Jiangsu, China;

2. Department of Ophthalmology, The Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215000, Jiangsu, China)

Abstract: **Objective** To investigate the improvement of clinical efficacy, quality of tear secretion, symptoms of traditional Chinese medicine and quality of life in patients with dry eyes disease(DED)after cataract surgery treated with Runmu Formula(润目方)fumigation combined with diquafoxol sodium eye drops. **Methods** Eighty patients with DED after cataract surgery admitted to the department of ophthalmology in Suzhou Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine from October 2021 to October

基金项目:苏州市中西医结合医院院级项目(YJ2022015)

作者简介:杨玉倩(1990-),女,江苏连云港人,主治医师,硕士,研究方向:眼底病方向。

- [8] 张茗,孙洁,郭翊江,等. 脑脉利颗粒治疗不同亚型急性脑梗死的临床疗效观察[J]. 中风与神经疾病杂志,2020,37(7):638-640.
- [9] 程敏,韩雅婷,李娜,等. 急性缺血性卒中患者血清脑红蛋白的动态变化及临床意义[J]. 生物化学与生物物理进展,2022,49(11):2224-2229.
- [10] 姜富城,黄菊梅,冯跃先,等. 清醒镇静在急性缺血性脑卒中血管内治疗中的应用效果及预后影响评估[J]. 首都医科大学学报,2023,44(1):72-77.
- [11] 韩斌,胡风云,刘毅,等. 心源性脑梗死溶栓联合丁苯酞氯化钠注射液疗效分析[J]. 中国药物与临床,2021,21(8):1273-1277.
- [12] 郑颖影,黎治荣,余恒旺. 加味通窍活血汤治疗缺血性中风介入术后风痰瘀阻证患者的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(9):2002-2007.
- [13] 陶晓晓,王琳琳,吴伟林,等. 黄芪赤风汤合独活寄生汤加减治疗缺血性脑卒中恢复期临床研究[J]. 新中医,2022,54(19):39-43.
- [14] 陈昭,魏志强. 龟板白术汤结合小脑顶核电刺激治疗脑卒中[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(9):191-194.
- [15] 葛冰磊,俞善春,金纪伟. 急性缺血性脑卒中患者血清 Hey-GAL3、MCP-1 表达及其临床意义[J]. 中国医师杂志,2019,21(6):893-897.
- [16] 傅亚明,应鸣翹,郑水红. 急性缺血性脑卒中患者尿酸和基质金属蛋白酶-9 与出血转化和临床预后的关系研究[J]. 浙江医学,2022,44(20):2178-2183.

2022 were selected as the research objects of this study, and were divided into the control group (37 cases) and the observation group (43 cases) according to the order of treatment and the principle of randomization. Both groups were treated with tobramycin and dexamethasone eye drops after surgery, on the basis of which the control group was routinely treated with diquafosone sodium eye drops, and the observation group was treated with Runmu Formula fumigation on the basis of the control group. Both groups were treated for 2 courses. The clinical efficacy after 2 courses of treatment, the quality of tear secretion before treatment and after 1 and 2 courses of treatment, the scores of symptoms of traditional Chinese medicine, national eye institute visual function questionnaire - 25 (NE - VFQ - 25) before treatment and 2 courses after treatment, and the occurrence of adverse reactions during treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the control group (62.16%) was lower than that of the observation group (86.05%) ($P < 0.05$). Compared with those before treatment, the break up time (BUT) of the two groups gradually extended after 1 and 2 courses of treatment, and time of the control group was shorter than that of the observation group. The length of schirmer I test (SITI) gradually increased, and the length of the control group was shorter than that of the observation group. The score of fluorescent test (FL) decreased gradually, and the score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Compared with those before treatment, the scores of symptoms of traditional Chinese medicine decreased after 2 courses of treatment, and the score of the observation group was lower than that of the control group, the scores of NEI - VFQ - 25 increased, and the score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). There was no difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups during treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** The application of Runmu Formula fumigation combined with diquapoxol sodium eye drops in DED patients after cataract surgery could improve the quality of tear secretion, reduce clinical symptoms and improve the quality of life, with good clinical effect, good safety and accurate clinical application efficacy.

Keywords: dry eyes disease; cataract; Runmu Formula (润目方); fumigation; diquafosone sodium eye drops; quality of tear secretion; symptoms of traditional Chinese medicine; quality of life

白内障手术作为临床眼科较为常见的手术,患者于术后常会出现一定程度的眼压升高、散光、炎症反应等,若未及时治疗,可致使患者临床表现为异物感、烧灼感等干眼症(dry eyes disease, DED)的症状^[1-2]。临床研究实践^[3]表明,白内障手术与 DED 的发生有着显著相关的关系,且随着 DED 病情的进展可对患者的视力质量、日常生活工作等造成不利影响。临床上对于白内障术后 DED 常给予妥布霉素地塞米松滴眼液、地夸磷索钠滴眼液治疗,可一定程度上改善泪膜破裂时间(break up time, BUT)和睑板腺功能,其中妥布霉素地塞米松滴眼液可减轻水肿和炎症反应,地夸磷索钠滴眼液可作用于嘌呤受体亚型(Purine receptor sub-type, P2Y2)受体的杯状细胞的膜和结膜上皮细胞促进粘蛋白和水的分泌,进而对患者临床症状进行缓解,但简单的西医治疗仅为针对 DED 发生的某一机制进行控制,起效较慢,作用时间较短,患者对于其依从性较低,临床应用受限。中医将白内障术后 DED 归为“白涩症”“神水将枯”等范畴,应以滋肝补肾、清热明目、养阴生津之法进行治疗^[4]。本研究采用的润目方中含有生地黄、枸杞子、决明子等成分可发挥清热补血、平肝明目、滋补肝肾的功效,而临床上关于此类方剂熏蒸在白内障术后 DED 患者中应用效果的相关研究较少^[5-6]。基于此,本研究纳入 80 例白内障术后 DED 患者进行研究,分析其采用润目方熏蒸联合地夸磷索钠滴眼液治疗的临床效果,现据此进行相关研究,并将研究的内容、结果等进行以下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

苏州中西医结合医院医学伦理委员会已批准此研究实施,患者均知晓此研究并在相应纸质文件签字确

认。将苏州中西医结合医院眼科 2021 年 10 月—2022 年 10 月收治的白内障术后 DED 患者 80 例作为此次研究的研究对象,按照就诊先后顺序并以随机化原则分为对照组(37 例)和观察组(43 例)。对照组男、女例数占比为 17:20;年龄 20~86 岁,平均(53.62 ± 6.33)岁;眼表疾病指数(ocular surface disease index, OSDI)^[7]评分 25~37 分, (32.83 ± 1.55)分。观察组男、女例数占比为 20:23;年龄 21~90 岁,平均(54.17 ± 6.15)岁;OSDI 评分 28~40 分, (33.17 ± 1.48)分。以上性别、年龄、OSDI 评分等两组各项统计值经统计学软件计算结果为差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除、脱落与剔除标准

纳入标准:与《中国白内障围手术期干眼防治专家共识(2021 年)》^[8]中白内障相应诊断描述相符,且在白内障术后有干眼症状者;DED 与《干眼临床诊疗专家共识(2013 年)》^[9]中诊断标准相关内容【主观症状为干燥感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、视力波动等其中一种,此外 BUT < 5 s/基础泪液分泌试验(Schirmer I test, SITI) < 5 mm/5 min 或 BUT 为 5~10 s/SITI 试验结果为 5~10 mm/5 min,另经角结膜荧光素染色结果为阳性】符合,中医与《中医病证诊断疗效标准》^[10]中“白涩症”的描述内容相一致(主症:目珠干燥,失却莹润光泽,白睛微红,黑睛生翳,眵黏稠,次症:眼干涩,磨痛,畏光,可伴口鼻干燥;基础泪液分泌量测定法 SITI 试验检测的多次结果均为 < 10 mm/5 min;经角膜荧光素钠染色结果为阳性,符合前述任意两项即为“白涩症”)者;20~90 岁者;有可对治疗效果观察造成影响药物治疗史但已停用 2 周以上,或无此类药物治疗史者等。排除标准:有干燥综合征、类风湿关节炎者;外伤性白内障者;于本研究进行期间进行

其他方式对症治疗者;术中晶体后囊破裂,或为扩大角膜切口者;合心、脑、肝、肾等有严重原发性疾病或精神异常者;术后角膜出现明显水肿,或角膜功能出现严重失代偿者;正参加其他临床试验者;有严重沙眼、泪道堵塞等其他结膜、角膜、虹膜疾病者等。脱落与剔除标准:未曾使用试验用药者;中途退出本研究者。研究终止:治疗其间出现严重不良事件且依据临床医生判断应停止临床试验者;病情加重或在本研究期间出现可影响此研究观察的其他病证者;研究实施其间发生重要偏差(例如治疗依从性极差)难以进行治疗评价者;在研究期间主动提出不愿继续进行临床试验或中途失访者。

1.3 治疗方法

两组于术后均给予妥布霉素地塞米松滴眼液(成都青山利康药业股份有限公司,国药准字 H20073655,规格:5 mL:妥布霉素 15 mg、地塞米松 5 mg)1 滴/次,6 次/d,逐周递减 1 次治疗。

在此基础上对照组常规给予 3% 的地夸磷索钠滴眼液【参天制药(中国)有限公司,国药准字 J20180008,规格:3% (5 mL:150 mg)】1 滴/次,6 次/d 进行治疗。

观察组在对照组用药基础上加用润目方熏蒸,药物组成:生地 5 g,秦皮、密蒙花各 6 g,野菊花、枸杞子、决明子各 10 g。将以上组方加 500 mL 水煎煮至 200 mL 后,滤去药渣,每次取药液 50 mL 置于广东粤华医疗器械厂有限公司提供的 WH-2 000 型超声波雾化器喷雾加水 20 min/次,1 次/2 d 进行治疗。

均于术后 1 个月给予为期 2 疗程(1 疗程为 14 d)的治疗。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 疗效评价参照《中药新药临床研究指导原则》^[11],对两组患者治疗 2 疗程后临床疗效进行评价。显效:原有症状完全消失,角膜荧光素染色(fluorescein staining,FL)结果阴性,BUT≥10 s,疗效指数≥70%;有效:原有症状明显改善,FL 结果相比治疗前减少或无着色,5 s≤BUT<10 s,30%≤疗效指数<70%;无效:未达前文所述相关标准者。疗前积分与疗后积分之差占疗前积分的百分比为疗效指数。显效、有效例数之和在总病例数的占比为总有效率。

1.4.2 泪液分泌质量 于治疗前及 1、2 疗程后对两组患者泪液分泌质量指标 BUT、SITI、角膜荧光素染色 FL 评分进行评价比较,其中 BUT 检测为在荧光素钠眼科检测试纸(天津伊诺新康医疗器械科技有限公司,型号规格:YN-YG-I 型)上滴两滴 0.9% 氯化钠溶液(广州百特医疗用品有限公司,国药准字 H20059641,规格:1 000 mL:氯化钠 9 g)后,滴入患者的下睑结膜囊内,让患者进行数次的眨眼后凝视前方,使用裂隙灯的钴蓝光观察,读秒时间为从染色均匀至角膜上出现第一个黑点时,最终检测结果为 3 次的平均值,操作中注意不要伤到患者角膜;SIt 检测为于泪液检测滤纸一端折叠(折叠位置为 5 mm 处),于患者

未进行局部麻醉时,放入患者的下眼睑中外 1/3 结膜囊内,进行 5 min 的闭眼,而后测量滤纸的湿润长度,测量起始位置为折叠处,按照毫米进行读数;FL 测定为进行角膜荧光素染色后,使用裂隙灯的钴蓝光观察角膜上点状、斑块状着色,使用 4 个象限法将角膜面积划分并统计评分,3 分为块片状着色,2 分为小片状着色,1 分为点状着色,0 分为无着色,统计的分值为各象限分值之和。

1.4.3 中医症状积分^[12] 美国国家眼科研究所视觉相关生命质量量表(National Eye Institute 25-Item visual function Questionnaire,NEI-VFQ-25)^[13]评分 于治疗前及 2 疗程后对两组患者中医症状积分、NEI-VFQ-25 量表各项评分进行评价比较,其中中医症状积分包括灼热微痒、眼常干涩不爽、微畏光、瞬目频频 4 项,各项评分范围均为 0~6 分,分值越高表明对应症状越严重;NEI-VFQ-25 量表包括 12 个维度 25 个条目,可归于视力障碍、一般健康状况、活动障碍 3 个部分,各部分评分范围为 0~100 分,分值越高表明生命质量越好。

1.4.4 不良反应 将两组患者视觉不适、眼痛、结膜炎各项不良反应于治疗其间的发生情况对进行比较,总不良反应发生率为各项不良反应发生例数之和在总病例数的占比。

1.5 统计学方法

将以上研究指标的统计数据使用统计学软件检测,以[n(%)]、($\bar{x} \pm s$)分别对计数和计量资料(计量资料经 K-S 法检验符合正态分布)进行表示;检验分别选取 χ^2 和 t (组间、组内比较分别采用独立样本 t 检验和配对 t 检验),计量资料同组多个时间点比较使用重复测量方差分析,使用统计学软件计算的数据结果 $P<0.05$,差异有统计学意义。此研究所用统计学软件为 SPSS 19.0。

2 结果

2.1 临床疗效

分析表 1 统计值,对照组治疗 2 疗程的总有效率(62.16%)相比观察组(86.05%)更高($P<0.05$)。

表1 两组临床疗效比较					单位:例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	18(48.65)	5(13.51)	14(37.84)	23(62.16)
观察组	43	30(69.77)	7(16.28)	6(13.95)	37(86.05)
χ^2 值					6.051
P 值					0.014

2.2 泪液分泌质量

分析表 2 统计值,治疗 1、2 疗程后相比于治疗前,两组 BUT 逐渐延长,观察组均长于对照组,SITI 长度逐渐增长,观察组治疗 1、2 疗程后的长度均长于对照组,FL 评分逐渐降低,观察组治疗 1、2 疗程后的分值均低于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组泪液分泌质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUT/s			SIT/ (mm/5 min)			FL 评分/分		
		治疗前	治疗 1 疗程后	治疗 2 疗程后	治疗前	治疗 1 疗程后	治疗 2 疗程后	治疗前	治疗 1 疗程后	治疗 2 疗程后
对照组	37	2.78 ± 0.63	3.96 ± 0.97 * 10.15 ± 0.24 *#	5.97 ± 1.11	6.45 ± 0.93 * 9.47 ± 1.03 *#	2.81 ± 0.16	2.42 ± 0.14 *	2.05 ± 0.25 *#		
观察组	43	2.81 ± 0.65	6.58 ± 1.03 * 12.43 ± 1.11 *#	6.11 ± 1.06	7.83 ± 0.85 * 11.59 ± 0.61 *#	2.87 ± 0.12	1.45 ± 0.16 *	0.36 ± 0.12 *#		
t 值		0.209	11.652	12.212	0.576	6.932	10.772	1.913	28.629	39.395
P 值		0.835	0.000	0.000	0.566	0.000	0.000	0.059	0.000	0.000

注: * 相比治疗前, $P < 0.05$; #相比治疗 1 疗程后, $P < 0.05$ 。

2.3 中医症状积分、NEI - VFQ - 25 评分

分析表 3 统计值, 治疗 2 疗程后相比于治疗前, 两组中医症状积分各项的分值均降低, 观察组治疗 2 疗程后的分值低于对照组, NEI - VFQ - 25 评分各项的分值升高, 观察组治疗 2 疗程后的分值高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组中医症状积分、NEI - VFQ - 25 评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位: 分

组别	例数	中医症状积分							
		灼热微痒		眼常干涩不爽		微畏光		微畏光	
		治疗前	治疗 2 疗程后	治疗前	治疗 2 疗程后	治疗前	治疗 2 疗程后	治疗前	治疗 2 疗程后
对照组	37	3.97 ± 0.39	2.06 ± 0.24 *	4.01 ± 0.35	2.11 ± 0.15 *	3.86 ± 0.27	2.21 ± 0.22 *	4.06 ± 0.28	2.15 ± 0.34 *
观察组	43	3.89 ± 0.41	0.85 ± 0.31 *	3.96 ± 0.42	0.93 ± 0.21 *	3.92 ± 0.33	0.95 ± 0.20 *	4.03 ± 0.31	0.76 ± 0.25 *
t 值		0.890	19.280	0.573	28.484	0.881	26.825	0.451	21.015
P 值		0.376	0.000	0.568	0.000	0.381	0.000	0.653	0.000

组别	例数	NEI - VFQ - 25					
		视力障碍		一般健康状况眼		活动障碍	
		治疗前	治疗 2 疗程后	治疗前	治疗 2 疗程后	治疗前	治疗 2 疗程后
对照组	37	72.51 ± 8.16	88.43 ± 10.24 *	48.39 ± 10.53	59.37 ± 13.24 *	75.41 ± 10.87	84.67 ± 11.53 *
观察组	43	74.12 ± 9.03	97.14 ± 2.03 *	49.15 ± 10.17	81.15 ± 6.39 *	74.33 ± 10.72	96.37 ± 2.87 *
t 值		0.831	5.460	0.328	9.575	0.446	6.433
P 值		0.408	0.000	0.744	0.000	0.657	0.000

注: * 相比治疗前, $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应

分析表 4 统计值, 治疗期间的总不良反应发生率统计值计算结果两组相比无差异 ($P > 0.05$)。

表 4 两组不良反应比较

单位: 例(%)

组别	例数	视觉不适	眼痛	结膜炎	总发生
对照组	37	2(5.41)	1(2.70)	1(2.70)	4(10.81)
观察组	43	2(4.65)	0(0.00)	1(2.33)	3(6.98)
χ ² 值					0.043
P 值					0.835

3 讨论

临床基础研究^[14]发现, 对于干眼症的治疗应着重于对眼表损伤、结膜杯状细胞、泪腺等方面的调节。就白内障术后 DED 患者而言, 采取滴眼液进行治疗后, 可缓解临床症状, 但临床效果不够显著, 故还需采取更为有效地方式联合进行治疗。

中国医学认为^[15] DED 的病因病机主要为肝失调和, 肾气亏虚, 引水液代谢失调, 泪液分泌不足, 眼目干燥不润, 终为干眼之症者。DED 最初见于《证治准绳·七窍门》, 文中有云“视珠外神水干涩而不莹润”, 即表明 DED 可归为“神水将枯”范畴, 临床可表现为

机体的津液亏虚、阴虚有热所导致的干涩、烧灼感、异物感等, 临床应以活血止痛、清热明目之法为原则进行治疗^[16]。此项研究中所采用的润目方中含有的生地黄、秦皮、密蒙花、野菊花、枸杞子、决明子等均具有明目之效, 其中生地清热凉血、生津解毒, 秦皮明目护肝、除热燥湿, 密蒙花解毒消肿、活血止痛, 野菊花、决明子明目清肝、解毒散热, 枸杞子滋补肝肾、明目润肺, 全方共奏清热退翳、明目清肝、滋补肝肾、活血止痛之效。此外, 采取熏蒸的方法, 在促进患者对药物吸收的同时, 还可补充眼部的水分, 使得患者在治疗时更具舒适感, 另联合使用地夸磷索钠滴眼液也可一定程度上缓解眼部的炎症, 刺激泪腺分泌泪液, 改善患者临床症状, 提升其生命质量^[17-18]。此项研究发现, 观察组治疗 2 疗程后总有效率高于对照组, 中医症状积分各项分值低于对照组, NEI - VFQ - 25 评分各项的分值高于对照组, 两组治疗期间的总不良反应发生率相比无差异, 可以证实润目方熏蒸联合地夸磷索钠滴眼液对白内障术后 DED 治疗是安全有效地, 且可减轻此类患者的临床症状, 提升其生命质量, 不会增加其不良反应, 安全性良好, 临床应用疗效显著。

泪液分泌质量作为眼科检查较为常见的指标, 临

床上可对多种眼科疾病的病变情况进行确认。本研究中主要检查的指标为 BUT、SITI 和 FL 评分,其中 BUT 可对泪膜的稳定性进行评价,当其时间越短时可表明泪膜的稳定性越低,即患者的临床症状越严重,SITI 作为可对泪液分泌量进行评价的指标,当机体的泪腺功能出现亢进时可致使泪液分泌过多,FL 评分可对角膜的缺损情况进行评价,就 DED 患者而言,随着其病情的进展可导致角膜因炎症、病变等因素出现缺损,使得 FL 评分升高^[19-21]。润目方熏蒸作为眼科疾病治疗中较为常见的中医外治法,临床上将其应用于白内障术后 DED 患者,可对眼周的毛细血管进行扩张,改善眼周局部的血液循环,使得药物中有效成分进入眼周,直接作用于腧穴,丰富眼周组织的营养,且部分药物中的有效成分可随血液循环扩散至全身,有效发挥抗感染和调节神经中枢的作用,此外,采用润目方熏蒸还具有操作简便,不良反应较小的优势,另本研究中还采取地夸磷索钠滴眼液联合治疗,可发挥协同作用,进一步改善泪液分泌质量^[22]。此项研究发现,观察组治疗 1、2 疗程后 BUT、SITI 均长于对照组,FL 评分均低于对照组,提示润目方熏蒸联合地夸磷索钠滴眼液应用于白内障术后 DED 患者可改善泪液分泌质量。药理研究^[23,24]表明,决明子中含有的多糖有效成分,可对抑制眼部小胶质细胞的炎症病变,增加机体内晶状体组织内谷胱甘肽含量,减少氧自由基含量,最终起到保护晶状体的作用,改善患者的临床症状,枸杞子中含有的 β -胡萝卜素在机体内被吸收后可转化为维生素 A,而维生素 A 又可生成人体视网膜感受器的重要成分视黄醇,进而改善患者的视力,调节泪液分泌质量。本研究的创新之处在于,初步验证了江苏省名中医验方润目方熏蒸联合地夸磷索钠滴眼液应用于白内障术后 DED 患者可对其临床相关指标进行改善的结论,对中医眼科的发展传承有助推作用。此外,本研究还形成了具有中医特色的治疗白内障术后 DED 的系统有效地治疗技术方案,发挥了中医药简便效廉的优势,适当减轻了个人及社会医疗负担,弘扬了中医特色,提高了中医外治法疗效的影响力,具有一定的社会效益。

综上,润目方熏蒸联合地夸磷索钠滴眼液应用于白内障术后 DED 患者可改善泪液分泌质量,减轻临床症状,提升生命质量,具有较好地临床效果,且安全性良好,临床应用疗效确切,临床可广泛应用、推广。本研究的不足之处在于,纳入的研究样本量较少,且缺乏对于疾病相关的血液学指标的研究,临床后续研究可纳入更多的样本量基于此进行更为深入的研究。

参考文献

- [1] SHIMAZAKI J. Definition and diagnostic criteria of dry eye disease; historical overview and future directions[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2018, 59(14): 7-12.
- [2] MIURA M, INOMATA T, NOJIRI S, et al. Clinical efficacy of diquafosol sodium 3% versus hyaluronic acid 0.1% in patients with dry eye disease after cataract surgery: a protocol for a single-centre, randomised controlled trial[J]. BMJ Open, 2022, 12(1): e052488.
- [3] 刘鑫, 胡萍, 庄东梅, 等. 白内障术后干眼发生的相关因素及治疗

- 研究进展[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2018, 20(10): 635-640.
- [4] 赵艳青, 李青松, 黄丽, 等. 干眼中医证型分布规律及症状相关性研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(1): 19-24.
- [5] 赵晓明, 杨整军, 刘珥. 杞菊地黄汤加减联合西药治疗白内障术后干眼症的临床疗效及安全性观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(1): 89-90.
- [6] 张月, 左韬, 李育英, 等. 中西医结合护理干预对干眼症患者的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6): 1307-1310.
- [7] 刘祖国. 眼表疾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 292-292.
- [8] 中华医学会眼科学分会白内障及人工晶状体学组. 中国白内障围手术期干眼防治专家共识(2021 年)[J]. 中华眼科杂志, 2021, 57(1): 17-22.
- [9] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013 年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(1): 73-75.
- [10] 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.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社, 2002: 103-105.
- [12] 惠春艳, 金兰, 白秋爽, 等. 中医“五联疗法”对肺阴不足型干眼症患者中医证候积分、临床症状改善及 SF-36 评分的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(7): 1176-1179.
- [13] 张蓓, 周栋, 江一, 等. 单眼和双眼三焦点 IOL 植入术后视觉相关生活质量的比较[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(2): 291-294.
- [14] 糜玲, 周波, 李永, 等. 不同构型吉法酯对干眼症大鼠角膜的保护作用[J]. 贵州医科大学学报, 2020, 45(1): 45-49.
- [15] 赵静, 薛思源, 王孙成, 等. 针刺对干眼症血清中炎症因子影响的随机对照试验[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(1): 250-252.
- [16] 王科, 唐文婷, 李曦. 中药熏蒸联合杞菊地黄丸治疗白内障术后干眼症 49 例[J]. 环球中医药, 2018, 11(9): 1417-1419.
- [17] 赵丽, 胡小凤, 许邦丽. 中药熏蒸联合人工泪液治疗干眼症的临床观察及对患者视觉相关生命质量的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(4): 903-906.
- [18] 陈艳艳, 黄冲, 冯运红, 等. 中药“四黄清灵液”熏蒸联合人工泪液治疗干眼症的临床疗效[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(4): 762-764.
- [19] FIDANAKI O, CHALKIADAKI E, TSIOSKA A, et al. Preoperative dry eyes disease in cataract patients with deficient tear break up time: evaluation of OSDI questionnaire, its subcategories and keratograph 5M device results[J]. Int Ophthalmol, 2022, 42(10): 3017-3025.
- [20] LEE JS, JUN I, KIM EK, et al. Clinical accuracy of an advanced corneal topographer with tear-film analysis in functional and structural evaluation of dry eye disease[J]. Semin Ophthalmol, 2020, 35(2): 134-140.
- [21] LLEE JH, KIM CH, CHOE CM, et al. Correlation analysis between ocular surface parameters with subjective symptom severity in dry eye disease[J]. Korean J Ophthalmol, 2020, 34(3): 203-209.
- [22] 郭康杰, 李建超, 王芮文. 迎香穴透刺鼻通穴治疗干眼症临床观察及对炎症因子水平影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(4): 481-484.
- [23] 董玉洁, 蒋沅岐, 刘毅, 等. 决明子的化学成分、药理作用及质量标志物预测分析[J]. 中草药, 2021, 52(9): 2719-2732.
- [24] 李佳兴, 周利, 金艳, 等. 枸杞子药材中 12 种有机酸类成分含量测定与分析[J]. 中国药房, 2018, 29(24): 3344-3349.