



中药人工泪液改善干眼症状的临床观察

Sjogren综合征是一种自身免疫性疾病，其患者可因泪腺病变导致泪液分泌障碍而出现眼部干燥症状。有效的人工泪液治疗鲜有报道。本中心护理组在动物实验的基础上[1]，观察中药人工泪液在临床中的应用。

1 材料和方法

1.1 患者的选择和治疗护理

在我院1994年以来收治的Sjogren综合征患者中，选80例有双眼干眼症状的患者，随机平均分成2组，每组40人。第一组用传统的1%环孢霉素A局部点眼治疗，一日4次；第二组用1%环孢霉素A加中药人工泪液1号点眼治疗，环孢霉素A点眼后30 min加中药人工泪液1号点眼，一日4次；记录治疗3周、5周后Sjogren综合征患者双眼平均Schirmer I 试验湿长和角膜虎红着色点数的变化。

1.2 中药人工泪液1号的配制

取雪梨约1.5 kg，去皮，切成小片状，挤压出梨汁约200 ml；取荸荠1 kg，去皮，切成小片状，挤出荸荠汁约100 ml；取菊花120 g、黄连20 g，羧甲基纤维素粉10 g，放入600 ml水中，文火煎成约200 ml，滤除药渣后加入100 ml梨汁、100 ml荸荠汁、50 ml蜂蜜。混匀后在20 000×g下离心30 min，留取上清液。用50 ml注射器抽取上清液，经微孔滤膜过滤除菌后，加入双蒸水200 ml稀释，并调试pH值至7.5~7.8，制成中药人工泪液1号，放入-4℃冰箱中保存待用，3个月内用完。

1.3 统计学方法

两小样采用t检验。

2 结果

加中药人工泪液1号治疗组治疗3、5周后患者患眼Schirmer I 试验及角膜虎红着色点数均较单纯环孢霉素A治疗组有显著改善(表1、2)。

表 1 2 组病人治疗不同时期 Schirmer I 试验湿长比较

($n=40, \bar{x}\pm s$)

组别	Schirmer I 试验湿长(mm)		
	治疗前	治疗 3 周	治疗 5 周
环孢霉素 A	4.90±0.53*	6.93±0.88**	8.73±0.99**
环孢霉素 A+ 中药	5.13±0.98*	7.88±0.97**	10.03±1.51**

* $P>0.05$, ** $P<0.01$

表 2 2 组病人治疗不同时期平均虎红着色点数变化

($n=40, \bar{x}\pm s$)

组别	各组角膜虎红着色点数(个)		
	治疗前	治疗 3 周	治疗 5 周
环孢霉素 A	98.7±9.66*	60.5±6.78**	20.8±2.56**
环孢霉素 A+ 中药	101.6±9.70*	45.3±5.90**	16.2±2.60**

* $P>0.05$, ** $P<0.01$

3 讨论

干眼病在中医理论中归属“白涩症”，中医认为系风热客留于肺，或湿热隐伏于脾，上犯于目，或肝肾阴虚，虚火上炎，津亏泪少，目失润泽所致[2]。干眼病的中医治疗主要通过滋肝补肾的中药煎服，达到外病内治的目的。菊花、黄莲是其中常用的2味。菊花，在《神农本草经》被中列为上品，其性味甘、苦、微寒、入肺、肝经，能疏风除热、清肝明目、解毒。黄莲性味苦寒，入心、肝、脾、胃、大肠经，能清热燥湿解毒，尚有抗细菌、真菌、病毒的作用。梨汁、荸荠汁甘凉无毒，能清心、润肺、明目，解毒疗疮[3]。中药人工泪液1号的这些成份，配以有滋润营养角结膜的蜂蜜和增加粘度、延长药液在眼表停留时间的羧甲基纤维素，使其功效得到较大发挥。

尽管环孢霉素A在干眼病的临床治疗中能发挥较大作用，但离完全治愈Sjogren综合征的干眼尚有一段距离，且其一些副作用也有待解决，如较强的眼部刺激症状等。通过在临床护理中采用中药人工泪液1号，发现它确能提高环孢霉素A的临床疗效，并能减轻环孢霉素A的眼部刺激症状。

参考文献：

- [1] 吴 艺, 柯晓云, 张汗承. 中药人工泪对家兔干眼模型的疗效研究[J]. 中国中医眼科杂志, 1997, 7(4): 195-6.
- [2] 池秀云. 中医眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 176.
- [3] 崔树德. 中药大全[M]. 黑龙江科学技术出版社, 1989. 171-6.

参考文献：

- [1] 吴 艺, 柯晓云, 张汗承. 中药人工泪对家兔干眼模型的疗效研究[J]. 中国中医眼科杂志, 1997, 7(4): 195-6.
- [2] 池秀云. 中医眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 176.

回结果列表