溫腎逍遙湯治療圍絕經期乾眼症的臨床研究

尹連榮　接傳紅　楊薇　高健生

（中國中醫科學院眼科醫院，10040。）

【摘要】目的：探討溫腎逍遙湯治療圍絕經期乾眼症的臨床療效。**方法**：回顧性分析高健生主任醫師2009年2月至2010年4月間門診就診圍絕經期乾眼症患者31例56隻眼的中藥臨床療效，所有患者均口服溫腎逍遙湯5周，局部不用藥物。將患者自覺症狀進行量化分級，分別記錄治療前、治療5周患者的自覺症狀分值、淚膜破裂時間、淚液分泌試驗（Schimerl）數值，採用SPSS13.0軟件進行統計分析。**結果**：服藥5周後56隻眼中44隻眼痊愈（佔78.56%）；12隻眼好轉（佔21.44%）；總有效率為100%。服藥前後自覺症狀分值、淚膜破裂時間均值、淚液分泌量均值採用配對t檢驗，兩組間均存在顯著性差異（P<0.05）。**結論**：溫腎逍遙湯不僅能夠明顯改善圍絕經期女性的自覺症狀，還可以明顯改善患者的淚液分泌、延長淚膜破裂時間，臨床中具有良好的療效。

【關鍵詞】圍絕經期乾眼症　溫腎逍遙湯

乾眼症是指由於淚液的質、量或動力學的異常引起的淚膜不穩定和眼表面損害，從而導致眼部不適症狀的一類疾病，又稱角結膜乾燥症（KCS），為臨床常見的眼表疾病，據不完全統計，中國不同區域乾眼症發病率從21%至52.4%不等，在不同人群中圍絕經期女性乾眼發病率更高，約佔總數的61%[1]。近年來由於女性早衰的出現，使得圍絕經期女性乾眼的發病人數大大的增多，發病年齡出現年輕化趨勢。圍絕經期這一特定階段的乾眼症發病人群，不僅具有眼部乾澀、視物模糊、異物感等局部症狀，還常伴有潮熱、出汗、心悸、頭暈、失眠、浮腫、煩躁，甚至情志異常等全身症狀，嚴重影響患者的生活質量，成為臨床中亟待解決的一大難題。然而眼科理論書籍與臨床中均未將圍絕經期乾眼症作為一類特定人群的特有疾病進行診斷治療。高健生主任醫師在其長期的臨床工作中從整體出發，認識到本病發生的人群特點是沖任失調，陽虛陰虧，肝旺脾弱之証，選用溫腎滋陰、清肝和脾法，自擬溫腎逍遙湯治療，取得了良好的臨床療效，現報道如下。

1　臨床資料

1.1　一般資料

選擇高健生主任醫師2009年2月至2010年4月間門診就診的圍絕經期女性乾眼症患者31例56隻眼，年齡42歲至60歲之間，平均年齡51歲。

1.2　診斷標準

參照《中醫病症診斷療效標準》[2]□自覺症狀：眼部具有乾澀、視物疲勞、異物感、白睛紅赤等乾眼症狀，同時伴有口鼻乾燥、烘熱、出汗、失眠、煩躁等全身症狀；□淚液分泌試驗（Schimerl）少於10mm/5min；□淚膜破裂時間（BUT）少於10s。

1.3　納入標準：

□符合診斷標準；□年齡42歲至60歲之間的女性患者。

1.4　排除標準

□結膜瘢痕化患者；□乾燥綜合征患者；□嚴重瞼板腺炎患者。

2　治療方法及療效觀察

2.1　治療方法

所有患者僅全身用藥，中藥處方：巴戟天、淫羊藿、當歸、白芍、知母、柴胡、山梔、白朮、茯苓、甘草等。根據全身辨証調節每味藥用量，水煎服，每日一劑，分兩次口服，第一次就診用藥一周，無不良反應者，

中國中醫科學院版權所有 Copyright HRCMP All Rights Reserved

連續用藥4周，共服藥5周。

2.2 觀察方法

治療前、治療5周分別記錄患者的自覺症狀數值、淚膜破裂時間、淚液分泌試驗（Schimerl）數值。

2.2.1 將患者自覺症狀進行量化分級：

分級量化標準參照《中藥新藥臨床研究指導原則》[3]主症：□眼乾澀：無為0分，偶有乾澀為2分，常有乾澀不爽為4分，乾澀難忍為6分；□視物疲勞：無為0分，視物易疲勞為2分，視物持續時間明顯縮短為4分，眼瞼時欲垂閉，不能視物為6分。次症：□白睛紅赤：無為0分，微紅為1分，紅赤為2分，赤腫為3分；□異物感：無為0分，輕微異物感1分，中度異物感為2分，重度異物感為3分；□口乾：無為0分，口微乾為1分，口乾飲水為2分，口渴欲飲為3分；□烘熱：無為0分，偶有烘熱為1分，經常烘熱為2分，烘熱難忍為3分；□出汗：無為0分，輕微出汗為1分，中度出汗為2分，重度出汗為3分；□失眠：無為0分，偶爾失眠為1分，易醒多夢為2分，徹夜不眠為3分。

2.4 療效標準：

參照《中醫病証診斷療效標準》[2]：□治愈：主症消失、Schimerl數值大於10mm/5min、BUT大於10s；□好轉：主症好轉、Schimerl數值延長、BUT延長；□無效：主症無改善、Schimerl數值及BUT無改善。

2.4 統計學方法

採用SPSS13.0軟件對治療前後的觀察指標進行配對t檢驗。

3 結果

3.1服藥兩個療程後56隻眼中44隻眼痊愈（佔78.56%）；12隻眼好轉（佔21.44%）；總有效率為100%。

3.2服藥前後自覺症狀分值採用t檢驗，兩組間存在顯著性差異（$P<0.05$），說明治療後自覺症狀明顯獲得改善；服藥前後淚液分泌量均值及淚膜破裂時間均值採用t檢驗，兩組間均存在顯著性差異（$P<0.05$），說明該治法可明顯改善患者的淚液分泌，延長淚膜破裂時間（表1）。

4 討論

乾眼症屬傳統中醫「白澀症」、「乾澀昏花症」範疇。其病因、病機古人早有認識：明．王肯堂《証治準繩》[4]中提出「治惟滋陰養水，略帶抑火，以培其本」治療「乾澀昏花症」，認為該症主要是陰虛為本，火熱為標，因此治療應以補陰兼抑火；明．傅仁宇《審視瑤函》[5]中認為「白澀症」秋天多患，並認為本病多由肺陰不足或肝腎陰虛，虛火上炎所致；《諸病源候論》曰：「夫五臟六腑皆有津液，通於目者為淚」，他認為當五臟失調，其正常功能受「燥」所傷，必會導致肺、肝、腎津傷液耗，不能發揮其生理功能，而發生本病等。但對圍絕經期女性的乾眼症均沒有特別描述。現代文獻中對圍絕經期女性乾眼症的治療報道很少，西醫主要採用局部對症治療及激素代替療法[6]，此法療效雖佳，但存在誘發婦科癌症的危險，且在一定程度上影響淚腺功能，加重乾眼症狀。中醫治療主要集中三種方式：或以杞菊地黃湯為基礎方進行補益肝腎治療[7]，或採用針刺治療[8]或二者同時採用[9]，高健生主任醫師認為圍絕經期女性乾眼症是其全身症狀中較為突出的一部分，應以全身辨証的基礎進行治療，這類患者的治療僅僅補益肝腎是不夠的，還應該進行陰陽平衡的調理。其病機應為腎氣日衰，天癸將竭，沖任二脈逐漸虧虛，陰血日趨不足，腎的陰陽易於失調，或偏於陰虛，或偏於陽虛，或陰陽俱虛。腎陰虛不足以涵養肝木，可致肝腎陰虛，陰虛火旺、虛熱上擾，津液虧損而至目乾澀或腎陽虛不能溫煦脾陽，氣化無權，津液不能上承敷佈於目而至目澀；乾眼症婦女多伴情志不舒，肝郁日久化火，氣火上逆，灼傷津液而至目澀。証為沖任失調、陰陽兩虛、肝旺侮脾、肝郁化火、運化失調。治則應為溫腎滋陰、清肝和脾。方中巴戟天、淫羊藿調理沖任，溫補腎陽，化氣明目為君藥；白芍、當歸、知母養血滋陰，降火潤目為臣藥；君、臣相伍以達到溫腎滋陰、調理沖任之目的。柴胡、山梔疏肝解郁、清洩肝火與白朮、茯苓益氣健脾共為佐藥；甘草性能緩急而又協和諸藥，對熱藥緩其熱，寒藥抑其寒，寒熱去性取用為使藥。高健生主任醫師在臨床用藥中根據全身辨証來調理方中不同藥物用量取得良好的療效，使全身及局部症狀均得到了明顯改善。圍

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRMP All Rights Reserved

絕經期女性體內激素調節失衡，激素水平紊亂使淚腺分泌減少，眼睛得不到必要的滋潤，產生乾澀、酸痛感，多為水液缺乏型乾眼，本研究表明中藥對水液缺乏型乾眼療效較佳，由此可以推斷除圍絕經期女性乾眼症外的其他水液缺乏型乾眼患者全身中藥治療亦可能取得較好療效，有待於進一步研究。總之，高健生主任醫師的臨証經驗值得我們學習繼承和發揚。

參考文獻

[1] 向廣珍，王躍麗.乾眼症患病因素的臨床分析[J].眼科，2004, 13 (6): 357-359.

[2] 國家中醫藥管理局.中醫病証診斷療效標準[S].南京：南京大學出版社，1994. 101.

[3] 鄭筱萸.中藥新藥臨床研究指導原則[S].北京：中國醫藥科技出版社，2002, 306, 310.

[4] 明．王肯堂.証治準繩[M].北京：人民衛生出版社，1991: 726.

[5] 明．傅仁宇.審視瑤函[M].上海：上海衛生出版社，1958: 107, 181, 202.

[6] Mathers WD, Dolney Am, Kraemerd. The effect of hormone r eplacement therapy on the symptoms and physiologic parameters of dry ery. Adv Exp Med Biol, 202, 506: 1017.

[7] 自擬乾眼合劑在更年期女性乾眼症中的應用.四川中醫，2009. 7 (3) 98-99.

[8] 針刺治療更年期乾眼症的臨床研究.南京中醫藥大學學報，2007. 23 (4): 214-216.

[9] 杞菊地黃湯加味配合針刺治療圍絕經期乾眼症的臨床觀察.中國中醫藥科技，2010: 179 (3): 245-246.

（編委：陳炳忠審校2010.12.27）

表1

項目	治療前	治療後	P值
眼部症狀積分	11.56±4.753 *	5.74±3.987 *	0.01
淚液流量（mm）	4.112±2.324△	7.276±4.567△	0.03
淚膜破裂時間（s）		3.665±1.012▲	6.432±2.564▲ 0.05

注：與用藥前比 * P<0.05； ▲P<0.05； △P<0.05

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved