祛風活血丸治療過敏性結膜炎的臨床療效

Clinical efficacy of *Qu-Feng-Huo-Xue* Pills in treating allergic conjunctivitis

王顥筱[1] 喻京生[2] *WANG Haoxiao, YU Jingsheng*

（1.湖南中醫藥大學第一臨床學院 2.湖南中醫藥大學第一附屬醫院）

1. First clinical college of Hunan university of traditional Chinese medicine 2.First affiliated hospital of Hunan university of traditional Chinese medicine

[摘要] 目的：研究分析祛風活血丸治療過敏性結膜炎的臨床效果。方法：選本院接收的78例（118眼）過敏性結膜炎患者，對照組患者使用鹽酸氮卓斯汀滴眼液局部滴眼，觀察組患者採用在對照組的基礎上加用祛風活血丸。比較兩組患者的治療前後眼部綜合評分及臨床療效，結果：治療後兩組患者眼部綜合評分均改善，且觀察組患者改善效果明顯於對照組（P < 0.05）；觀察組總有效率為94.87%，明顯高於對照組的79.49%，兩組患者治療有效率差異顯著（P < 0.05）。結論：由此我們可以知道聯合鹽酸氮卓斯汀滴眼液及祛風活血丸用藥是治療過敏性結膜炎的有效方法，並有較高的安全性，值得廣泛應用於臨床。

[關鍵詞] 過敏性結膜炎；鹽酸氮卓斯汀；祛風活血丸；臨床研究

隨着工業化的發展和現代生活方式的變化，過去幾十年來過敏性疾病的發病率急劇增加。並引起了公眾的關注，在過敏性疾病中約三分之一的患者可出現眼部過敏[1]。研究表明，在美國等工業化國家，20％-30％的人口患有過敏反應，其中50％是眼部過敏反應[2-3]。過敏性結膜炎（allergic conjunctivitis）在該類疾病中是極為常見且又與我們日常生活密切相關的。

過敏性結膜炎作為一種結膜對外部過敏原的超敏反應和免疫反應，又被稱為變態反應性結膜炎。由體液免疫介導的免疫性結膜炎呈速發型，臨床上常見的有春季角結膜炎（vernal keratoconjunctivitis, VKC）；由細胞介導的是一種慢性過程，常見的有泡性角結膜炎（phlyctenular keratoconjunctivitis）。同時，由於用藥控制不足和患者自身濫用，長期服藥，導致醫源性結膜接觸或過敏性結膜炎。目前，過敏性結膜炎的主要過敏原為春季、秋季、夏季的花粉、室內灰塵、塵蟎、多價昆蟲、蟑螂、狗毛等[4]，而前3種過敏原被認為是最常見的，但近年來，眼部化妝品和隱形眼鏡的廣泛使用使它們成為更常見的過敏原。有報導稱，所有過敏原中化妝類用品過敏排名第一，而傳統常見過敏原的比例與之前相比有所下降[5]。

過敏性結膜炎是由於人體免疫應答引起的疾病，因此在面對臨床上逐漸增多的過敏性結膜炎患者，我們考慮通過服用具有免疫調節功能的方藥來減輕過敏性反應。除了免疫相關方面，我們還認為選擇的方藥應具有祛風清熱作用。因在中醫眼科的發展中將過敏性結膜炎歸於「目癢」、「癢若蟲行症」、「時複證」的範疇，在《太平聖惠方·治目癢急諸方》中曾提及：「夫目癢急者，是風氣客於瞼毗之間，與血氣津液相搏，使毗癢而淚出。」本病是以眼癢為主要症狀的疾病，

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

其主要的發病原因有風、濕、熱，亦可由血虛所致，所以其治療應考慮從風、濕、熱、血入手。並且在既往的研究中，已經證明祛風活血丸對於葡萄膜炎有著降低炎症反應程度的功效[6]。所以我們綜合以上因素，考慮讓患者在局部點用鹽酸氮卓斯汀滴眼液的同時，口服既能夠調節免疫也具有祛風清熱、養血活血的祛風活血丸。

1 資料與方法

1.1 納入及排除標準

納入標準①符合《眼科學》[7]中過敏性結膜炎的診斷標準；②患者年齡＜60歲；③初診患者此前未經其他治療；或既往曾多次因過敏性結膜炎就診，但其他抗過敏藥物至少已停用3天；同時治療期間禁止使用其他相關治療藥物；④能遵醫囑，配合治療。

排除標準：①半年期間進行過眼科手術或除了過敏性結膜炎還有其他相關眼表疾病者；②對治療藥物及成分過敏者；③妊娠或哺乳期婦女；④合併肝腎功能嚴重異常患者及患有造血系統嚴重疾病患者；⑤依從性差影響按時觀察藥物療效的患者。

1.2 一般資料

選本院接收的78例（118眼）結膜炎患者，入選時間為2017年4月至2018年4月。其中男42例（62眼），女36例（56眼），經診斷所有患者均符合過敏性結膜炎的判斷標準。同時按照患者入院時間的先後順序，將其分為對照組和觀察組。對照組39例（59眼），男23例，女16例，年齡在15-56歲之間，平均年齡（27±3.5）歲，病程0.5-4年，平均病程為（2.8±0.8）年。觀察組39例（59眼），男19例，女20例，年齡在18-53歲之間，平均年齡（31±4.2）歲，病程2個月-5年，平均病程為（3.1±0.6）年。對照組和觀察組患者一般性資料比較，各方面差距無統計學意義（P＞0.05），具有可對比性。

1.3 治療方法

1.3.1 對照組 鹽酸氮卓斯汀滴眼液（廣東眾生藥業有限公司，規格0.05%，6ml，國藥准字H20080663）局部滴眼，每次1滴，每日2次。

1.3.2 觀察組 在對照組的基礎上，加入祛風活血丸（由湖南中醫藥大學第一附屬醫院藥劑科製備，主要藥物有：熟地、當歸、川芎、柴胡、黃芩、杭菊、防風、魚腥草等。規格：每丸重0.3g，120g/瓶）口服，每次10g，每日3次。

2組皆以7天為1療程。

1.4 觀察指標與療效判定

1.4.1 症狀評分標準：為了明確2組患者在治療前後的症狀變化情況，從以下4個主要症狀方面進行評分，具體評分標準如下：①眼癢：無眼癢感為0分；繁忙時無明顯察覺，閒暇時則可感到間斷的眼癢，不欲揉擦為2分；時常眼癢，欲揉擦，尚可忍耐為4分；持續長時間眼癢，揉擦難以緩解，影響日常生活為6分；②流淚：無流淚為0分；自覺結膜囊內蓄滿淚液，並未見瞼緣有淚液溢出為1分；偶有淚液溢出瞼緣為2分；常有眼淚流出，需時時擦拭眼淚，多伴有鼻涕為3分；③畏光：無畏光為0分；強光下輕微畏光為1分；強光下畏光明顯，需要戴太陽鏡或處於稍暗的環境下緩解症狀為2分；時常出現畏光並伴隨眼部劇痛，戴太陽鏡也無改善，需完全遮蓋眼睛才能緩解為3分；④無異物感為0分；自覺似乎有粉塵或灰沙落入眼睛，不伴流淚及眼痛感

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

為1分；自覺似乎有灰沙或塵土落入眼睛，使頻繁眨眼緩解症狀並常伴有流淚為2分；自覺似乎有煤渣落入眼睛，伴有持續性的流淚，久則易引起瞼痙攣為3分。

1.4.2 體征評分標準：為了減少患者自覺症狀存在的誤差性，進一步觀察2組患者在治療前後主要體征的變化情況，並從以下4個方面進行評分，具體評分標準如下：①結膜充血：無充血為0分；輕度彌散的血管充血2分；彌散性充血，越靠近穹隆部越明顯4分；充血明顯6分；②結膜水腫：無水腫0分；結膜水腫累及一個象限1分；結膜水腫累及2-3個象限2分；結膜水腫累及4個象限3分；③上、下瞼結膜乳頭：正常光滑的上、下瞼結膜無乳頭為0分；上、下瞼散在的乳頭並有輕度充血為1分；有較多的乳頭呈彌散分佈以及有充血為2分；大量的乳頭分佈並且超過上、下瞼結膜面積的1/3區域為3分；④分泌物：以患者無分泌物為0分；以患者少量黏液樣分泌物並且呈絲狀為1分；以患者中等量黏液樣分泌物並且呈細條狀為2分；以患者多量黏液樣分泌物並且呈片狀為3分。

1.4.3 療效判定公式：總積分下降指數n=(治療前總積分-治療後總積分)/治療前總積分×100%。顯效：總積分減少＞70%。有效:總積分減少＞30%且≤70%。無效：總積分≤30%[8]。總有效率=（顯效+有效）/例數×100%。

1.5 統計學分析

使用專用統計學軟體SPSS 19.0對此次研究活動產生的所有數據進行處理，計量資料採用(± s）表示，用 t 進行檢驗；計數資料以百分比率進行描述，行χ2檢驗。當（P＜0.05）時表示差異有統計學意義。

2 結果

2.1 治療前後積分對比：在治療前、治療1個療程後、治療2個療程後比較2組患者的眼部症狀和體征評分（眼部綜合評分），具體結果見表1所示。由表1可知，治療前，2組患者的眼部綜合評分之間無顯著差異，P＞0.05；治療1個療程後，2組較治療前病情均得到顯著改善，且觀察組較對照組改善的更為明顯，兩組間相比較差異顯著（P＜0.05）；治療2個療程後，觀察組較上一個療程病情進一步得到改善，對照組也存在改善但與觀察組的改善情況相比欠佳，兩組間相比較差異顯著（P＜0.05）。

表1 2組過敏性結膜炎患者眼部綜合症狀的評分比較(分，±s)

分組	例數	治療前綜合評分	治療後1療程綜合評分	治療後2療程綜合評分
觀察組	39	21.18±0.52	10.23±0.39	3.39±0.47
對照組	39	20.86±0.36	12.54±0.45	7.11±0.52

注：與對照組比較差異顯著（P＜0.05）

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

2.2 治療前後臨床療效比較：比較經過2個療程後2組患者的總有效率，具體結果詳見表2所示。由表2可知，經過治療，觀察組總有效率為94.87%，明顯高於對照組的79.49%，兩組相比，差異顯著（P < 0.05）。

2.3 安全性評價：在治療期間2組各有1例患者出現流淚、眼部灼熱感等不良反應，但停藥後症狀很快得到緩解。兩組間不良反應發生情況類似，無明顯差異性。

表2　2組過敏性結膜炎患者的臨床療效比較(%，±s)

分組	例數	顯效	有效	無效	總有效率
觀察組	39	21(53.85)	16(14.03)	2(5.13)	(37)94.87
對照組	39	17(43.59)	14(35.90)	8(20.51)	(31)79.49

注：與對照組比較差異顯著（P＜0.05）

3　討論

過敏性結膜炎作為一種常見的免疫性疾病，其免疫學機制複雜，其發生環節及影響因數過多，目前尚無理想的徹底治癒方法。臨床上對於過敏性結膜炎長期使用的藥物治療主要集中在糖皮質激素類、抗組胺藥及肥大細胞穩定劑等，但對於免疫相關性的過敏性結膜炎而言需要長期使用這些藥物，而在藥物的長期使用中易產生耐藥性，並且無法根治；不僅如此長期使用相關藥物更具有藥物毒性，甚至會造成超過疾病本身的損傷。因此在臨床上，我們考慮使用中藥進行介入，希望能夠進一步減輕過敏性結膜炎的症狀、改善眼局部的循環，並調節人體的免疫環境，以及延緩單一藥物應用的耐藥性的發生。本文所選用的祛風活血丸是導師喻京生教授結合多年的臨床診療經驗，在除風益損湯原方的基礎上進一步加減而成的有效經驗方，結合長期的臨床實踐中我們發現，選用祛風清熱、養血活血的祛風活血湯對於治療免疫相關性的炎症反應有著較好的作用，故在臨床上院內進一步製備水丸製劑。在多方現代醫學實驗證實後，進一步明確，本方中柴胡、黃芩、杭菊、防風、魚腥草具有解熱、鎮痛、抗炎、抗菌的作用，並且在其中熟地、當歸、白芍、川芎、魚腥草有增強免疫功能的作用，也符合本次進行臨床療效觀察的初衷，在機體的免疫調節中起到作用。同時在我們既往的研究已經證實祛風活血丸對於眼部的炎症反應有著較為不錯的治療作用：祛風活血丸對於白內障患者的術後前房炎性反應有著較好的治療作用，並可以修復術後的淚膜功能。對於其作用機理，考慮可能是通過調節機體免疫功能、增加血流量、改善微循環、加快眼部血液以及房水循環有關[9-13]。

基於對過敏性結膜炎的中西醫認知，進行了本次臨床研究，在本次臨床療效的觀察中，觀

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

察組患者先後經歷了2個療程的治療後所得到的眼部綜合評分都明顯高於對照組，以及計算觀察組經過治療後的總有效率明顯高於對照組，該結果表明，在原有使用鹽酸氮卓斯汀滴眼液局部點眼的基礎上加以服用祛風活血丸進行聯合治療的效果較單純使用鹽酸氮卓斯汀滴眼液進行治療，更能夠明顯的改善過敏性結膜炎的患者症狀、體徵，同時無明顯的不良反應。由此我們可以知道聯合鹽酸氮卓斯汀滴眼液及祛風活血丸用藥是治療過敏性結膜炎的有效方法，並有較高的安全性，值得廣泛應用於臨床。因此中藥在疾病中的干預作用是不容小視的，我們在面對臨床的治療選擇以及長期反復發作的眼部疾病時，選用適當的中藥可以改善症狀和縮短病程。

參考文獻：

[1] 楊靜，金玉Eotaxin-1基因多態性與過敏性疾病相關性的研究進展[J].國際免疫學雜誌，2016, 39(1): 89-92

[2] Stahl JL,Barney NP. Ocular allergic; disease [J]. Curr Opin Allergy Clin Immunol , 2004 , 4(5) :455-459.

[3] Bielory L. Allergic and immunologic disorders of the eye. Part II :ocular allergy [J]. J Allergy Clin Immunol , 2000 ,106 (5) : 805-816.

[4] 劉小偉，李瑩.過敏性眼表疾病臨床現狀分析[[J].國際眼科雜誌，2009,9(11);2186-2188.

[5] 曾發平，沈玉蘭，林倫清.過敏性結膜炎的過敏原分析[J].醫學信#:中旬刊，2011,24(4):1325-1326.

[6] 易妙，喻京生，龍輝.祛風活血丸對EAU大鼠模型Fas/FasI表達的影響[J] 中國中醫眼科雜誌，2016,08：226-230.

[7] 葛堅.眼科學[M].2版.北京:人民衛生出版社，2011:161-164.

[8] 孟青青，高健生，接傳紅，等.川椒方和奧洛他定滴眼液治療過敏性結膜炎的療效觀察[J].中國中醫眼科雜誌，2013,23(6):398-401.

[9] 彭清華,喻京生,陳豔芳,范豔華,趙永旺.眼科圍手術期的中醫藥治療.中國中醫眼科雜誌，2009,3:172-175.

[10] 陳豔芳. 祛風活血丸治療老年性白內障術後前房炎性反應及修復術後淚膜功能的臨床療效觀察[D].湖南中醫藥大學,2007.

[11] 曾靜,喻京生,顏家朝,劉祁廣. 祛風活血丸治療前葡萄膜炎療效觀察[J]. 中國中醫眼科雜誌,2012,06:409-411.

[12] 曾靜. 祛風活血湯對實驗性自身免疫性葡萄膜炎大鼠血清TNF-α、IL-6、IL-10影響的研究[D].湖南中醫藥大學,2014.

[13] 李維,喻京生,顏家朝,肖霞.祛風活血丸預防白內障術後遲髮型葡萄膜炎的效果觀察[J].湖南中醫雜誌,2016,04:6-8

Abstract: Purpose: Research to analyze the clinical effect of removing qufenghuoxue pills to treat allergic conjunctivitis. Methods: 78 cases (118 eyes) of allergic conjunctivitis received in our hospital were selected. In the control group, azelastine hydrochloride eye drops were used for partial eye drops. In the observation group, qufenghuoxue pills were added on the basis of the control group. The comprehensive eye score and clinical curative effect of the two groups were compared before and after treatment. Results: After treatment, the comprehensive eye score of the two groups improved, and the effect of the observation group was obviously better than the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 94.87%, significantly higher than that of the control group 79.49%.Two groups of patients have significant efficacy differences in treatment ($P < 0.05$). Conclusion: it can be known from this that the combination of azelastine hydrochloride eye drops and qufenghuoxue pills is an effective method to treat allergic conjunctivitis and has high safety, which is worthy of being widely used in clinic.

Keywords: allergic conjunctivitis; azelastine hydrochloride; qufenghuoxue pills;

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

clinical research.

（編委：周叔英審校 2022.03.18）

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