

中药熏眼联合玉屏风散对单纯疱疹性病毒性角膜炎血清及泪液相关指标的影响^{*}

董洪震¹, 叶 梦¹, 王 磊², 万 晶³

(1. 洪湖市中医院眼科, 湖北 洪湖 433200; 2. 湖北省蕲春县人民医院五官科, 湖北 蕲春 435300;

3. 湖北省应城市人民医院眼科, 湖北 应城 432400)

摘要: **目的** 探讨单纯疱疹性病毒性角膜炎应用中药熏眼联合玉屏风散的治疗效果及对血清及泪液相关指标的影响。**方法** 选取 2016 年 5 月—2017 年 5 月我院收治的单纯疱疹性病毒性角膜炎患者 102 例, 根据治疗方法不同分成 2 组, 对照组应用玉屏风散加减治疗, 研究组应用中药熏眼联合玉屏风散加减治疗, 对比临床疗效、视力改善情况以及血清、泪液的氧化应激指标以及其他指标。**结果** 对比临床疗效, 研究组疗效显著优于对照组($P<0.05$); 治疗后 2 组患者视力均有所改善, 且研究组显著优于对照组($P<0.05$); 治疗后研究组血清、泪液的 MAD、NO、 β -MG 水平显著低于对照组, 而 TAC、Zn 水平高于对照组($P<0.05$)。**结论** 应用中药熏眼联合玉屏风散加减的方法治疗单纯疱疹性病毒性角膜炎, 有助于改善患者的角膜病变, 提高患者视力, 值得临床推广。

关键词: 单纯疱疹性病毒性角膜炎; 中药熏眼; 玉屏风散加减; 血清; 泪液

中图分类号: R276.7

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0082-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.024

单纯疱疹性病毒性角膜炎(HSK)是临床较为常见但同时也是最严重的角膜病变, 近年来发病率逐年升高, 其传染性强、病程长、易反复发作, 最终导致视力下降, 影响眼部外观^[1]。HSK 主要分为原发感染与复发感染, 复发感染主要呈浅层型与树枝状的角膜炎。目前, 治疗这种疾病的方法是抗病毒治疗, 抑制病毒 DNA 的扩散与繁殖, 但是这种治疗方法对患者自身的免疫系统有较大的影响, 长期治疗容易出现耐药性, 因此, 疗效不佳^[2]。HSK 属于中医学“聚星障”范畴, 可采取祛风解表或明目退翳治疗。笔者应用中药熏眼联合玉屏风散加减的方法治疗单纯疱疹性病毒性角膜炎患者, 效果良好, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月—2017 年 5 月我院收治的单纯疱疹性病毒性角膜炎患者 102 例, 所有患者均符合《眼科学》中单纯疱疹性病毒性角膜炎的诊断标准。

纳入标准: ①眼睛感到有异物、时常流泪、有刺痛感、畏光, 视线模糊; ②受过外伤, 时常感冒发烧, 时

感体乏劳累; ③混合充血或角膜周围充血; ④角膜呈典型的盘状、地图状或树枝状^[3]。

对照组 51 例 61 眼, 男 32 例, 女 19 例, 年龄 20~44 岁, 平均年龄(32.2 ± 1.3)岁, 病程 1~3 年, 平均病程(1.5 ± 0.2)年, 对数视力 4.2 ± 0.5 , 双眼 20 例, 单眼 41 例, 深层角膜炎 15 例 27 眼, 浅层角膜炎 36 例 34 眼; 研究组 51 例 61 眼, 男 31 例, 女 20 例, 年龄 21~43 岁, 平均年龄(33.1 ± 1.3)岁, 病程 1~3.5 年, 平均病程(1.7 ± 0.2)年, 对数视力 4.1 ± 0.6 , 双眼 19 例, 单眼 42 例, 深层角膜炎 16 例 26 眼, 浅层角膜炎 35 例 35 眼。2 组患者的一般资料有可比性($P>0.05$), 本实验经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

(1) 对照组

应用玉屏风散加减治疗。组成: 防风 10g, 炒白术 10g, 生黄芪 12g; 若感疲惫乏力, 加太子参 10g; 伴有眼干、咽干, 加麦冬 10g, 枸杞 10g。水煎服, 1 剂/d, 14d 为 1 个疗程, 疗程之间间隔 7d, 共治疗 3 个疗程^[4]。

(2) 研究组

^{*} 基金项目: 湖北省卫生厅科研重点项目(JX6B76)

收稿日期: 2017-12-02

作者简介: 董洪震(1973-), 男, 湖北人, 主治医师, 研究方向: 中医治疗眼病。

在对照组玉屏风散加减药方的基础上,应用中药熏眼,具体组成:板蓝根 15g,连翘 15g,杭菊花 15g,防风 15g,薄荷 15g,金银花 15g,大青叶 15g,柴胡 15g,蒲公英 15g,荆芥 15g,蝉蜕 15g,玄明粉 15g,黄芩 15g,加 500mL 水,煎制。取 50mL 汤药注入超声雾化治疗仪中(中尼医疗器械实业有限公司,中尼 ZN-168 超声雾化治疗仪)进行中药熏眼,2 周为 1 个疗程。雾化前告知患者需睁开患眼,以保证患眼充分吸收药物,20min/次,1 次/d^[5]。

1.3 观察指标

根据《中医病证诊断与疗效标准》的疗效标准:痊愈:荧光素染色呈阴性,视力明显好转,角膜愈合,无充血现象;进步:荧光素染色结果有所降低,同时病灶被局限,眼部刺痛感觉减弱,病灶缩小;无效:荧光素染色呈阳性无明显改善,同时病灶无变化,临床症状没有改善,并且甚至加重。有效率=痊愈率+进步率^[6]。

观察记录 2 组患者治疗前后的视力,并换算成对数视力。采取 2 组患者治疗前后的泪液以及外周静脉血,离心外周静脉血后,采取 ELISA 法并配合微量元素分析仪检测其中的上清液,检测指标为 MAD、NO、TAC 水平以及 β -MG、Zn 水平^[7]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,计数资料利用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,利用以 t 检验; $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗效果对比

对比临床疗效,研究组疗效显著优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组治疗效果对比($n=61$,例,%)

组别	痊愈	进步	无效	有效率
对照组	42(68.8)	16(26.2)	3(4.9)	95
研究组	35(57.3)	14(22.9)	12(19.6)	80.2
χ^2	6.235	4.128	6.987	7.356
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组治疗前后视力对比

治疗前,2 组患者视力比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后均有所改善,且研究组显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组治疗前后视力对比($\bar{x}\pm s$, $n=61$,分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	4.1 $\pm$ 0.5	4.3 $\pm$ 0.5
研究组	4.1 $\pm$ 0.6	5.2 $\pm$ 0.5
t	1.354	11.254
P	<0.05	<0.05

2.3 2 组治疗前后血清指标对比

治疗前,2 组患者的血清指标无显著差别,治疗后,研究组患者血清的 MAD、NO、 β -MG 水平显著低于对照组,而 TAC、Zn 水平高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 2 组治疗前后泪液指标对比

治疗前,2 组泪液指标无显著差别,治疗后,研究组泪液的 MAD、NO、 β -MG 水平显著低于对照组,而 TAC、Zn 水平高于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 3 2 组治疗前后血清指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TAC(Ku/L)	NO(μ mol/L)	MDA(nmol/mL)	β -MG(μ g/mL)	Zn(μ g/mL)
对照组	治疗前	5.7 $\pm$ 0.8	110.4 $\pm$ 12.4	4.1 $\pm$ 0.2	2131.4 $\pm$ 221.5	0.5 $\pm$ 0.1
	治疗后 ^a	11.1 $\pm$ 1.3	143.2 $\pm$ 15.8	1.8 $\pm$ 0.1	1720.4 $\pm$ 161.4	1.4 $\pm$ 0.2
研究组	治疗前	5.8 $\pm$ 0.7	110.5 $\pm$ 12.3	4.2 $\pm$ 0.3	2132.2 $\pm$ 219.7	0.6 $\pm$ 0.1
	治疗后 ^{ab}	13.6 $\pm$ 1.4	162.4 $\pm$ 17.7	1.1 $\pm$ 0.1	1418.4 $\pm$ 141.5	1.9 $\pm$ 0.3

注:组内比较,^a $P<0.05$;组间比较,^b $P<0.05$

表 4 2 组治疗前后泪液指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TAC(Ku/L)	NO(μ mol/L)	MDA(nmol/mL)	β -MG(μ g/mL)	Zn(μ g/mL)
对照组	治疗前	1.1 $\pm$ 0.2	9.2 $\pm$ 1.1	1.1 $\pm$ 0.2	17840.8 $\pm$ 1256.5	10.2 $\pm$ 1.2
	治疗后 ^a	2.7 $\pm$ 0.3	16.7 $\pm$ 2.2	0.6 $\pm$ 0.1	11326.8 $\pm$ 995.1	14.1 $\pm$ 1.3
研究组	治疗前	1.1 $\pm$ 0.3	9.3 $\pm$ 1.2	1.1 $\pm$ 0.1	17841.1 $\pm$ 1255.8	10.3 $\pm$ 1.3
	治疗后 ^{ab}	3.5 $\pm$ 0.4	20.6 $\pm$ 2.5	0.2 $\pm$ 0.1	8823.4 $\pm$ 874.8	16.5 $\pm$ 1.6

注:组内比较,^a $P<0.05$;组间比较,^b $P<0.05$

3 讨论

单纯疱疹病毒性角膜炎属于感染性眼部病症,该病不仅对患者的眼部功能有损害,对机体其他功能也有危害^[8]。研究证明,患有单纯疱疹病毒性角膜炎的人群其免疫功能减弱,这是因为患 HSK 后引发的使用皮质类固醇、感冒发热、身体乏力、情绪刺激等降低了机体抵抗力,打破了机体免疫力与潜伏病毒之间的相对平衡,刺激了潜伏病毒,引发病情再次复发^[9]。目前,治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的方法有免疫增强剂、HSV-I 药物、肾上腺皮质激素等,这些药物联合使用可达到缩短病程、提高治疗效果的目的,但长期使用后,产生副作用,增加复发率^[10]。中医学认为单纯疱疹病毒性角膜炎属黑睛生翳范畴,临床表现类似“聚星障”,该病名最早见于明代医家王肯堂所著的《证治准绳》^[11-12]。正虚邪留,导致病情反复发作,治疗过程当中需要坚持祛邪扶正以及补益正气的原则。玉屏风散由黄芪、白术、防风等药物组成,其中白术、黄芪能祛邪扶正、健脾益气,防风固卫表御外邪^[13]。现代研究表明,黄芪可增强机体免疫力,降低疾病复发的可能性^[14]。

中药煎水后的药液再实施雾化治疗可起到局部治疗作用。熏眼中药由连翘、柴胡、薄荷、金银花、黄芩、蒲公英、防风等组成。研究表明,连翘、金银花等提取液有增强免疫能力、抗炎、抗菌的功效^[15]。金银花清热解毒,黄芩止渴生津,连翘表邪辛散,且三者均能清热疏风;板蓝根清热解毒,杭菊、薄荷清头明目,蝉蜕能明目退翳^[16]。熏洗法属传统外治法,中药熏洗能防止形成瘢痕与粘连,促进损伤部位血管再生,提高痛域,改善局部组织循环,加快药物吸收,还有利于排除致病物质及病理产物^[17]。本研究中,对比临床疗效,研究组疗效显著优于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后 2 组患者视力均有所改善,且研究组显著优于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。

单纯疱疹病毒性角膜炎患者的免疫调节功能以及氧化应激都处于异常的状态,相关指标显示不正常。监测泪液、血液标本中免疫调节与氧化应激方面的指标变化是评估病情变化的一种重要手段^[18]。MDA、TAC 以及 NO 在氧化应激指标中具有代表性,这些指标在患者的泪液和血清标本中都显示不正常,这与单纯疱疹病毒性角膜炎患者在疾病发生发展过程中产生的氧化应激现象有紧密联系,有研

究认为可能是单纯疱疹病毒感染损害了局部或整体抗氧化能力,进而导致出现失衡现象^[19]。另外,单纯疱疹病毒性角膜炎患者身上出现了与感染性疾病患者一样的十分异常的免疫应激状态。NO 指标不仅能有效将抗氧化能力异常的现象反应出来,而且临床上还能有效地调节免疫失衡。 β -MG 和 Zn 是与免疫能力有关的因素,能影响机体分泌免疫调节因子,此类指标也具有反应的价值^[20]。

本次研究中治疗前,2 组血清、泪液指标无明显差别;治疗后,研究组血清、泪液的 MDA、NO、 β -MG 水平显著低于对照组,而 TAC、Zn 水平高于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$),说明应用中药熏眼联合玉屏风散加减的方法对于泪液和血清的氧化应激指标以及其他指标有积极改善作用。

综上所述,应用中药熏眼联合玉屏风散加减的方法治疗单纯疱疹病毒性角膜炎患者,有助于改善角膜炎患者血清及泪液相关指标,提高视力,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 华桂香,郭晓慧,向玉,等. 玉屏风散加减联合常规药物治疗单纯疱疹病毒性角膜炎有效性和安全性的 meta 分析[J]. 中药新药与临床药理, 2016, 25(2): 290-294.
- [2] 王昕华. 更昔洛韦对单纯疱疹病毒性角膜炎患者血清及泪液相关指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(3): 300-302.
- [3] 马小丽,支楠,刘静,等. 中药内服外熏对单纯疱疹病毒性角膜炎疗效及抗复发作用的研究[J]. 疑难病杂志, 2010, 9(8): 613-614.
- [4] 陈子燕,李庆生. 中药联合无环鸟苷治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床疗效分析[J]. 世界中医药, 2017, 12(4): 825-828.
- [5] 庄耿刚,张丽君. 奥洛他定治疗过敏性结膜炎的疗效及其对血清、泪液相关指标的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(5): 85-87.
- [6] 胡益山,金艳华,童耿民. 更昔洛韦在病毒性角膜炎中的疗效及对患者血清相关指标的影响[J]. 中国医师杂志, 2015(3): 383-386.
- [7] 李斌,曾佐德,刘瑛. 干扰素联合更昔洛韦眼用凝胶治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床疗效及安全性评价[J]. 国际病毒学杂志, 2015, 22(4): 264-267.
- [8] 王齐. 抗病毒滴眼液与中药熏眼治疗单纯疱疹病毒性角膜炎[J]. 吉林中医药, 2017, 37(3): 260-262.
- [9] 梁凌毅,林丽霞,刘祖国. 他克莫司点眼治疗单纯疱疹病毒性盘状角膜基质炎的疗效及其对泪膜的影响[J].

- 中华实验眼科杂志, 2015, 33(1): 60-65.
- [10] Shoji J, Sakimoto T, Inada N, et al. A diagnostic method for herpes simplex keratitis by simultaneous measurement of viral DNA and virus-specific secretory IgA in tears: an evaluation [J]. Japanese Journal of Ophthalmology, 2016, 60(4): 294-301.
- [11] 赵芳, 史桂桃. 中药超声雾化眼浴治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 48 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2015, 31(2): 73-74.
- [12] Hu K, Harris DL, Yamaguchi T, et al. A Dual Role for Corneal Dendritic Cells in Herpes Simplex Keratitis: Local Suppression of Corneal Damage and Promotion of Systemic Viral Dissemination [J]. PloS One, 2015, 10(9): e0137123.
- [13] 俞莹, 缪晚虹, 赵芳, 等. 单纯疱疹病毒性角膜炎兔角膜表面温度的改变与角膜损伤关系的研究 [J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2016, 27(1): 19-22.
- [14] Hong Y, Wang M, Wu L. In vivo confocal microscopy of Posner-Schlossman syndrome: comparison with herpes simplex keratitis, HLA-B27 anterior uveitis and acute attack of primary angle closure [J]. Scientific Reports, 2017, 7(1): 9832.
- [15] 李颖, 高燕. 玉屏风散联合西药对反复呼吸道感染患者机体免疫功能的影响 [J]. 中外医疗, 2014(34): 153-154.
- [16] 毕云, 王永红, 吴鸣宇. 抗病毒软胶囊辅助阿昔洛韦治疗单纯疱疹病毒性角膜炎临床分析 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(11): 1509-1511.
- [17] 欧阳忠, 梁燕, 赵文君, 等. 炎琥宁联合更昔洛韦治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床治疗效果观察 [J]. 医学综述, 2015(10): 1912-1913.
- [18] 张凯, 高胡进, 肖立萍. 单纯疱疹病毒性角膜炎感染的临床诊断及治疗 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015(7): 1640-1641.
- [19] 黎玥, 徐建江. 神经生长因子对单纯疱疹病毒性角膜炎的治疗作用与机制 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2017, 17(6): 436-440.
- [20] 袁敏, 游惠芬, 于小秋, 等. 球结膜下注射转移因子在治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床应用 [J]. 临床眼科杂志, 2016, 24(3): 258-259.

(编辑:徐建平)

(上接第 81 页)

- [8] 付英杰. 中药玉女煎辅助治疗正畸患者牙周炎疗效及机制分析 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(1): 125-126.
- [9] 刘培, 李庆隆. 玉女煎对胃火上炎型牙周炎患者牙龈斑指数、牙周袋深度及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(30): 3353-3355.
- [10] Liu X, Tan G R, Yu M, et al. The effect of tumour necrosis factor- α on periodontal ligament stem cell differentiation and the related signaling pathways [J]. Curr Stem Cell Res Ther, 2016, 11(7): 593-602.
- [11] 陈闯. 玉女煎加减治疗放射性口腔溃疡临床观察 [J]. 广西中医药, 1998, (4): 24.
- [12] 姚旭飞, 季育. 盐酸米诺环素软膏联合布洛芬对慢性牙周炎患者血清因子浓度的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(3): 184-186.
- [13] 宋杰. 米诺环素软膏联合替硝唑对慢性牙周炎患者的临床研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(4): 546-548.
- [14] 孙秀玲, 袁旺美, 林榜. 康复新液联合米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(10): 1636-1639.
- [15] 陈晖. 玉女煎加味治疗复发性口腔溃疡疗效观察 [J]. 光明中医, 2013, 28(5): 946-947.
- [16] 索南, 张虹, 宋雪婧, 等. 牙周基础治疗对动脉硬化患者血清炎症因子和血脂水平的影响 [J]. 北京口腔医学, 2017, 25(1): 36-38.
- [17] 司建平, 栗广平. 玉女煎合剂合甲硝唑注射液治疗牙周炎临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(6): 141.
- [18] Killeen AC, Harn JA, Erickson LM, et al. Local minocycline effect on inflammation and clinical attachment during periodontal maintenance: randomized clinical trial [J]. J Periodontol, 2016, 87(10): 1149-1157.
- [19] 黄敏. 牙周治疗对牙周炎伴冠心病患者血清 C 反应蛋白、炎症因子及血脂水平的影响 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(1): 20-21.
- [20] Hu Z, Zhang Y, Li Z, et al. Effect of Helicobacter pylori infection on chronic periodontitis by the change of microecology and inflammation [J]. Oncotarget, 2016, 7(41): 66700-66712.
- [21] 董新新. 两种治疗慢性牙周炎方法的临床效果对比 [J]. 山西职工医学院学报, 2017, 27(1): 28-30.
- [22] 曹直, 王亚玲, 刘志云. 牙周干预治疗对牙周炎伴冠心病患者血脂水平及炎症因子的影响 [J]. 口腔医学, 2016, 36(8): 710-713.

(编辑:徐建平)