

# IL水平在中医药治疗眼干燥症中影响的研究进展

葛孙莹 汪莹

上海中医药大学附属市中医医院 上海 200071

**摘要:**眼睛是重要人体器官,出现问题后一定要积极治疗,这样可以避免眼部疾病问题加重对生活与身体健康产生的影响。在眼部疾病中,干眼症是临床上常见疾病之一,根据一项与干眼症疾病相关调查结果显示,世界上每年因为眼部不适被确诊为干眼症的患者有75%,并且患者年龄有明显不确定性,小孩与老人都有患上这一疾病的可能。干眼症这一疾病发病原因比较复杂,有明显不确定性。患上干眼症后,患者眼睛会有明显不适感,严重时会出现视力模糊,影响正常生活等问题。为了让更多人认识干眼症,本文主要对IL水平在中医药治疗眼干燥症的治疗方法方式进行综述,仅供参考。

**关键词:** IL水平; 中医药; 治疗眼干燥症; 研究进展; 炎症因子

## 引言

眼干燥症是眼科常见病,多发病,也属于多因病之一。过去,中医一直以为本病多由肝脾肾脏功能紊乱而导致,以肝郁脾虚体质者为主,与湿热瘀毒密切相关。尽管目前的西医治疗眼干燥症时多以人工泪液为主,但这也只能对症治疗处理,而不能从根本上消除病因。所以,人们在医疗方面迫切需要寻求一种安全有效,且没有不良反应的医疗方式。在中医上对眼干燥症的研究也由来已久,传统中医学认为,该症主要是因太阳邪火留恋,或肺阳不足等所导致、因脾胃升降而积热,或小鼠因肝阴亏等、阴血不足,目失而精神滋养。其临床表现主要有瞳干干燥、干涩、异物感、视力下降、畏光流泪等的症状,严重的时候,还会导致人体视网膜和肾上腺发炎、眼结膜出泪或崩漏、眼睛分泌物增加,直至失明。目前中医的治疗方法一般采用中药口服,针灸疗法,按摩理疗法、局部熏洗,或中药滴眼。随着现代医学的进展,人类也日益关注眼疾病的研究和防治。因此本文将对中医药在眼干燥症方面的最新研究进展加以总结。

## 1 眼干燥症的流行病学现状

在生态环境恶化日益严重和现代生存形式日益改变的今天,在视频终端,由于自身的病变,年龄变化以及其他眼干燥症人危害因子日益增多,导致眼干燥症人的比例日益增多,眼干燥症人的发生率也日益提高。临床应用上主要以眼睛干燥不适为主要表现,并伴异物感,烧灼感和怕光流泪,严重危及病人的生命安全,甚至引起各种并发症而威胁生命安全。但目前,根据有关流行病学的资料已经报道,眼干燥症在中国死亡率约为21%~30%左右。

## 2 眼干燥症的中医辨证型

2.1 眼干燥症与中医体质之间的一些关联,常见于阴虚质,气虚质,或湿热质者,并基本遵循眼干燥症发病原则。通过查阅与二〇一〇~二〇一五年度全国中医所诊治眼干燥症人的中药证型相关性的临床资料,并对证型分布状况做了统计分析和评价后,其证型均于总病例数的统计,比例中居前五位证型分别为肾阴虚证、阴虚津亏证,气阴两虚、肺郁化火病,以及阴虚血瘀证等。中医学肝阴不足证等、肾阴虚证的I级出现频率较高,而中医学慢性贫血湿热证等、气阴两虚证I级的频率为最多四级。郑静等对六十四例眼干燥症病人进行常规检测、病情咨询和中药分型治疗等,中医辨证结果为肺阴不足型32.81%,14.06%人阴虚湿热型,气阴两虚型53.12%人。经治气阴两虚型的有效率82.35%人。对干眼症实施中药辨证分型,达到了理想的临床疗效。

## 2.2 IL水平在中医药治疗眼干燥症中影响

临床在干眼症最新研究中发现,人们眼睛表面发生变化、免疫力降低出现炎症反应、细胞凋亡、性激素水平的改变等,都会引发干眼症。干眼症患者的白介素2(IL-2)和白介素6(IL-6)的变化水平与患者病情变化息息相关,因此,可通过检测体内白介素水平来辅助观察病情发展情况和化疗疗效追踪。在入院第1、4天和出院前1天检测所有患者血清IL-17和IL-10水平,标本采集方法:常规采集患者空腹静脉血3ml,放置在没有抗凝剂的一次性真空采血管中,贴好标签后送往实验室检测。检测方法:待血液凝固后进行离心处理,分离血清,采取酶联免疫吸附法检测血清中的IL-17和IL-10水平,检测过程严格按照试剂盒上规定的方法和步骤操作。

## 3 中医内治法

### 3.1 辨证论治

辨证论治是中医学诊病的基本原则,干眼症病因不同症状,证型也不相同。治疗过程中,根据患者病因,症状的不同个性化,具体化辨证论治干眼。

郑静等将64例干眼症患者参照《中医病证诊断疗效标准》制定分成气阴两虚证34例使用杞菊地黄汤加减治疗、阴虚湿热证9例治疗用三仁汤加减、肺阴虚证21例选用养阴清肺汤加减等来治疗,最后有效率为气阴两虚证82.35%(28/34)、湿热阴虚证88.89%(8/9)、肺阴虚证85.71%(18/21)。

李点从脏腑辨证干眼症治疗患者4例:①肝肾阴虚,方用养阴润目汤加减。②脾胃气虚,清阳不升者,选用益气聪明汤加减治疗。③阴虚肺燥,上炎于目者,方用养阴清肺汤合导赤散加减。④湿热壅滞,清阳阻遏者,方剂三仁汤加减治疗。治疗取得了明显的疗效

吕佳等将选取100例干眼症患者,分成对照组50例和治疗组50例,对照组常规玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗,治疗组在对照组基础上联合中药辩证治疗。辨证分为以下四型:肝肾阴虚证,方以地黄丸合生脉散治疗;气血两虚证,以益气生津方治疗;阴虚湿热证,四妙散合二至丸加减方治疗;肺阴虚证,以养阴清肺汤。结果得出治疗组总有效率达92%(46/50)与对照组的76%(38/50)有显著性差异( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。

辩证治疗1个月后,IL水平明显降低,说明辩证治疗能有效地缓解病人的可有效降低患者体内炎症因子的水平,调节激素水平,对患者眼周眼周免疫环境存在积极的稳定作用。通过SDS.HAMD得分的改变,夏青等选择了46名病人,评估了辩证治疗在干眼症治疗中的作用。结果:总的治疗效果为95.7%。

### 3.2 单味药及其提取物治疗

施炜等实验研究将13只新西兰大白兔分组为A组,B组,C组。B、C组建立动物模型建模方式雄激素去势术,C组采用鬼针草提取物灌胃给药。结果显示鬼针草提取物治疗组与治疗前相比较泪液分泌量显著增多,角膜上皮损伤范围减少,泪膜破裂时间延长。鬼针草提取物中黄酮类物质抑制雄激素水平,减少兔干眼症的发生。

## 4 中医外治法

### 4.1 针刺治疗

常规针刺:

针刺治疗具有疏通经络,调理气血的功效。朱丹等<sup>[18]</sup>治疗干眼症患者60例,将其分成两组,针刺组和对照组各30例。针刺组选取攒竹、睛明、太阳、合谷、关元、风池、气海等穴位针刺;对照组用玻璃酸钠滴眼。结果针刺组总有效率达68.3%(41/60),对照组有效率达

30.0%(18/60)两组之间具有显著性差异( $P < 0.05$ )。针刺可以增加泪膜平衡,泪腺分泌量增加。

刘晓童等治疗33例干眼症患者,分成对照组和治疗组,对照组玻璃酸钠滴眼液滴眼,治疗组患者针刺主穴选取睛明、承泣、攒竹、太阳、四白、百会等;根据辨证选取合谷、三阴交、足三里、太溪、太冲等配穴治疗。针刺组有效率为93.9%(31/33),明显优于对照组75.7%(25/33)。

电针:

电针与一般针刺相比较可以提高刺激强度。相雪晴通过针刺三阴交、曲泉来治疗肝肾阴虚型干眼症60例,分成治疗组,对照组,各30例。对照组常规针刺治疗,治疗组选用电针曲泉、三阴交配合常规针刺治疗结束时治疗组有效率86.67%(26/30);对照组有效率80%(24/30)。有显著性差异( $p < 0.05$ )有统计意义。

揸针:

揸针,又名皮内针以及埋针方法,结合了中医经络腧穴和针刺。马宏杰等治疗干眼症患者80例,平均分成两组各40例,对照组和观察组。对照组常规选用玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗,观察组治疗在对照组治疗上加揸针埋针,穴取眼周穴位两组攒竹、丝竹空、四白和印堂、鱼腰、太阳,交换针刺。治疗后观察组总有效率为90.0%(36/40),优于对照组的85.0%(34/40,  $P < 0.05$ )。

4.2 灸法治疗:

雷火灸作为中医独特的灸灸疗法,具有良好的改善干眼患者异物感及眼疲劳作用。李忠平等将80例干眼症患者随机分成对照组,实验组各40例,对照组常规治疗滴人工泪液,实验组用雷火灸治疗,治疗后雷火灸组有效率明显显著优于人工泪液组( $P < 0.05$ )。证名雷火灸对于干眼症临床疗效显著,具外治推广性。

隔核桃壳眼睛灸

付伟伟治疗干眼症患者84例,分成两组,其中一组对照用人工泪液玻璃酸钠治疗,另一组采用隔核桃壳眼睛灸治疗,治疗后较核桃壳眼睛灸的眼表疾病指数量表(OSDI)评分下降,眼部症状VAS量表下降、泪膜破裂(BUT)时间延长、角膜荧光素染色着色范围减少、泪液分泌量变,相较于与治疗前差异显著( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。秦小永等治疗干眼症30例,常规针刺基础上合隔核桃灸,治疗结果显示总有效率100%(30/30)。

结论:针刺治疗可有效降低患者体内炎症因子的水平,调节激素水平,对患者眼周眼周免疫环境存在积极的稳定作用,对IL水平有明显改变等。<sup>[1]</sup>

4.3 滴眼

陈宇等选取60只BALB/c小鼠随机分对照组、模型组、阳性对照组,山茱萸低、中、高浓度组。创建小鼠干眼造模。实验数据得出模型组小鼠泪液分泌量显著减少,BUT减少( $P < 0.01$ ),泪腺组织中CRBP, STRA6蛋白表达水平显著降低( $P < 0.01$ ),造模成功。各浓度给药组相较于模型组相比较,小鼠中血清PA,RBP,以及其他组织中视黄醇含量升高( $P < 0.05$ 、 $0.01$ ),山茱萸给药组低中高浓度组药效显著。

彭清华,姚小磊等动物实验中选用45只Wistar雄性大鼠,分成空白组,模型组,密蒙花提取物滴眼剂三组。建立动物模型,采用去势术,实验结果密蒙花滴眼剂组角膜荧光素染色角膜上皮损伤,泪膜破裂时间延长那个,AR蛋白表达升高,相较于模型组( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。结论得出,密蒙花提取物的主要成分黄酮类可以通过抑制雄激素分泌,减少干眼症的出现。

苏晶等实验动物应用60只雌性Balb/c大鼠,空白对照组20只、模型组20只和秦皮组20只。结果显示秦皮组在21d、28d时泪液分泌均有增加相较于模型组,秦皮组泪液蕨类结晶的排列形态规则,CD4+T细胞减少,角膜厚度较厚,与模型组相对比,结论得出秦皮滴眼液对干眼大鼠起到抗炎,减少CD4+T细胞浸润,保护角膜的作用。<sup>[2]</sup>

#### 4.4 中药熏蒸:

热敷是有效治疗干眼症方法之一。郝美玲等治疗60例风热并重型干眼症患者,分成对照组和治疗组各30例,对照组采用人工泪液联合蒸馏水熏蒸,治疗组应用人工泪液联合清热解毒利湿方熏蒸,治疗周期2周。治疗结果得出治疗组的泪膜破裂时间有所延长,眼表评分减少,优于对照组( $p > 0.05$ )。证实清热解利湿方熏蒸对于风热型干眼症有效。

#### 4.5 雾化治疗

超声雾化治疗可以使药物超声振动尽量雾化微小性,能持续、全面地作用于患眼的角结膜的一种疗法。周蓓等 将干眼症患者55例,分为2组,中药组28例,生理盐水组27例。治疗方法为超声雾化,对照组用生理盐水,中药组选用银耳雾化液。治疗结果显示中药组泪液

分泌量增加,泪膜破裂时间有效延长,角膜上皮损伤范围有所减少,明显优于生理盐水组( $P < 0.05$ )。

巴景斌等收取干眼症患者87例,随机分为对照组43例(86只眼)和雾化组44(88只眼)例。治疗对照组使用卡波姆滴眼液,雾化组使用自制中药药液进行雾化治疗,药液组成为沙参、柴胡、白芷、枸杞子、防风、菊花、桑叶。治疗时间7天左右,结果得出治疗组总有效率为87.5%(77/88),对照组有效率为77.9%(67/86)。中药雾化组明显优于对照组,具有临床推动价值。

总之,中医通过辨证施治、局部用药、针灸、离子电渗疗法、熏蒸疗法和其他疗法,调节全身功能,增加眼泪分泌,从根本上改善眼干燥症症状。大多数临床观察结果表明,患者的症状、体征和实验室参数有所改善,这反映了中医药在治疗眼干燥症方面的优势。

#### 结束语

中医治疗眼干燥症分为中医内治法,主要有辨证论治。中药外治法以针灸为主,外用滴眼液为主。中药熏蒸、超声波雾化等。中药治疗效果好,安全性高,副作用小。但是,中医辨证论治的效果却比较慢。西医治疗以消炎为主,物理治疗、外科治疗为主,短期效果还可以。长期治疗效果不佳。中医和西医各有各的优势和特点,但也存在一些弊端和缺陷。将中医与西医结合,个性化治疗,将成为未来治疗眼干燥症的主流方向。当干燥症患者经过中医治疗后,IL水平的水平均会有所降低,与中医治疗前对比差异明显,但与正常健康人相比差异不大,没有统计学意义,因此,可通过检测患者血清中IL水平水平辅助监测中医治疗干眼症效果和患者预后追踪。

#### 参考文献

- [1]童毅.眼干燥症的中医药治疗研究进展[J].2019,3:50-53
- [2]蒋丽君.眼干燥症的中医药治疗研究进展[J].2020,12:9-10
- [3]訾迎新,金明.中医药治疗眼干燥症研究进展[J].2017,6:150-152