

穴位针刺联合中药离子导入治疗干眼的临床实践观察

周 洁

太原市中医医院 山西省 太原市 030009

摘要：目的：探究穴位针刺联合中药离子导入治疗干眼的临床效果。方法：选取本院收治的130例干眼患者，时间为2019年1月至2021年1月，随机分为对照组、观察组各65人，前者予人工泪液聚乙烯醇滴眼液滴眼，3次/日治疗，后者采用穴位针刺配合离子导入治疗。结果：观察组治疗效果好于对照组，临床症状、及生活质量改善更明显（ $P < 0.05$ ），且治疗后，观察组SIT、BUT较高，FL评分较低（ $P < 0.05$ ）。结论：穴位针刺联合离子导入治疗干眼的临床效果较传统人工泪液治疗更加显著。

关键词：穴位针刺；中药离子导入；干眼

干眼属于临床眼科疾病中的常见病和多发病，该病的发生主要是因为泪液的量或质发生异常，进而导致泪膜不稳定和眼表损害，常见症状有眼球干涩、视物疲劳、异物感、畏光、流泪、烧灼感等^[1]。近年来，随着视频终端的广泛普及，空气污染的不断加重，隐形眼镜的盛行及屈光手术的大力普及等，干眼的发病率和发病年龄跨度明显增高，故干眼也成为了眼科研究中的一项热点问题。干眼不仅有眼部的不适，严重时甚至会带来全身的躯体症状，对患者的学习、生活、工作等带来了不良影响^[2]，所以如何提高干眼治疗的治愈率和有效率是临床医生亟待解决的问题。本文旨在探究穴位针刺联合离子导入治疗干眼的临床效果，为干眼的治疗提供新的思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的130例干眼患者，时间为2019年1月至2021年1月，随机分为对照组、观察组各65人。观察组男：女为35：30，（ 38.60 ± 7.66 ）岁为平均年龄；对照组男：女为33：32，（ 37.89 ± 7.05 ）岁为平均年龄。资料差异不明显， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用人工泪液滴眼常规治疗法，予聚乙烯醇滴眼液滴双眼，日三次治疗。

观察组穴位针刺治疗：眼周穴位选择睛明、太阳、攒竹、鱼腰、丝竹空、四白，头部配合头维、头临泣，远端取穴光明、三阴交、太冲、太溪。患者取仰卧位，对穴位周围的皮肤进行常规消毒，平刺鱼腰、丝竹空、头维头、临泣，进针0.5寸；斜刺攒竹、太阳0.5寸，直刺四白0.3寸，针刺睛明穴时，使用押手将眼球推向外侧固定，针沿眼眶边缘缓缓刺入0.3寸；光明、三阴交、太

冲、太溪常规直刺0.5-0.8寸；留针半小时，每隔15分钟行针1次，持续治疗2周。

观察组除穴位针刺外，还给予中药离子导入，中药组成：生地黄、麦冬、沙参各15g，党参、山药12g，五味子、牡丹皮、山茱萸、菊花各9g，枸杞子20g。清水煎煮取200ml药液，协助患者取坐位或仰卧位，闭双眼，使用药液浸湿一次性无菌纱布，覆盖双眼放置3层，充分接触眼部皮肤，戴多功能低频电子治疗仪眼罩电极；右手腕贴浸湿无菌生理盐水的纱布，接手腕电极，电压大小为20V，每次20分钟，每日1次，持续治疗2周。

1.3 观察指标

①治疗效果；②采用李克特评分表对临床症状进行评分；③生活质量由SF-36评价；④泪液分泌（SIT）、泪膜破裂时间（BUT）及FL评分。

1.4 疗效评价标准

显效：症状消除；有效：症状改善；无效：病情加重。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“ t ”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 治疗效果【 $n(\%)$ 】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					12.105
P					< 0.05

2.2 单项症状积分：治疗后，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 单项症状积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 ($n=65$)	对照组 ($n=65$)	t	P
眼球干涩	治疗前	1.35 ± 0.22	1.36 ± 0.15	1.288	> 0.05
	治疗后	4.31 ± 0.34	3.22 ± 0.29	19.322	< 0.05
异物感	治疗前	1.21 ± 0.11	1.26 ± 0.17	1.008	> 0.05
	治疗后	4.46 ± 0.42	3.11 ± 0.84	13.007	< 0.05
畏光	治疗前	1.21 ± 0.26	1.20 ± 0.06	2.034	> 0.05
	治疗后	4.36 ± 0.39	3.24 ± 0.54	18.051	< 0.05
流泪	治疗前	1.55 ± 0.18	1.56 ± 0.09	1.657	> 0.05
	治疗后	4.64 ± 0.29	3.48 ± 0.54	19.054	< 0.05
视物疲劳	治疗前	1.33 ± 0.11	1.31 ± 0.15	2.995	> 0.05
	治疗后	4.22 ± 0.52	3.28 ± 0.32	20.114	< 0.05

2.3 生活质量：治疗后，观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 ($n=65$)	对照组 ($n=65$)	t	P
躯体功能	治疗前	74.02 ± 6.95	74.16 ± 6.39	2.362	> 0.05
	治疗后	91.68 ± 8.25	81.58 ± 8.20	15.687	< 0.05
社会功能	治疗前	69.32 ± 7.25	69.32 ± 6.96	1.002	> 0.05
	治疗后	91.25 ± 7.68	81.33 ± 8.01	14.278	< 0.05
角色功能	治疗前	68.69 ± 6.39	67.98 ± 7.02	2.695	> 0.05
	治疗后	88.29 ± 8.29	71.22 ± 8.12	12.874	< 0.05
认知功能	治疗前	65.33 ± 7.21	66.03 ± 7.11	3.021	> 0.05
	治疗后	89.22 ± 8.36	71.22 ± 8.33	13.558	< 0.05
总体健康	治疗前	67.59 ± 6.05	67.58 ± 6.25	3.655	> 0.05
	治疗后	91.25 ± 8.15	71.69 ± 7.98	10.789	< 0.05

2.4 SIT、BUT及FL评分：治疗后，观察组SIT、BUT 较高，FL评分较低 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 SIT、BUT及FL评分 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 ($n=65$)	对照组 ($n=65$)	t	P
SIT/ (mm)	治疗前	5.51 ± 1.32	5.52 ± 1.31	2.102	> 0.05
	治疗后	9.41 ± 1.45	8.11 ± 1.39	2.004	< 0.05
BUT/ (s)	治疗前	4.01 ± 1.42	4.03 ± 1.35	1.336	> 0.05
	治疗后	10.29 ± 1.59	9.88 ± 1.46	15.117	< 0.05
FL评分/ (分)	治疗前	2.14 ± 0.24	2.16 ± 0.15	2.268	> 0.05
	治疗后	0.92 ± 0.45	1.22 ± 0.35	10.141	< 0.05

3 讨论

近年来，随着人们生活压力的增大、生活作息的改变和电子产品的普及，越来越多的人出现干眼、用眼疲劳，加之我国儿童青少年学习压力较大，用眼增多，成年人工作中电脑等视频终端的普及应用，人口老龄化程度不断加剧，故我国干眼的发病率明显增高^[3]。从中医学角度来说^[4]，干眼属于“燥证”的范畴，与阴血不足、肝肾亏损密切相关，机体阴虚，虚火上炎，津液耗损，不能滋润双目，故而出现眼部干涩不适、异物感、流泪、

畏光、疼痛等症状。中医学认为该病的病理基础为阴液亏虚，内热、阴虚、津亏是其基本病机。因此，中医治疗该病的主要原则为生津润燥、养阴明目、补肝益肾、滋补精血等。

本文旨在探究穴位针刺联合离子导入治疗干眼的治疗效果，结果显示，观察组治疗总有效率（96.92%）高于对照组（78.46%），临床症状及生活质量改善更明显（ $P < 0.05$ ），且治疗后，观察组SIT、BUT提高较明显，FL评分较低（ $P < 0.05$ ）。分析其主要原因为：①针刺

眼周穴位睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳、四白及头部穴位头维、头临泣能疏通经络，调节头目之气血，改善局部和头部气血津液的供应。同时，对眼周腧穴进行针刺，有利于泪腺分泌更多的泪液，眼周穴区皮下的泪腺血管和神经比较丰富，通过针刺的刺激，能够促进泪腺、睑板腺的分泌，从而改善眼部干涩、疲劳等不适症状。光明穴为足少阳胆经之络穴，可调少阳之气，清利头目，太溪、太冲穴分别为足少阴肾经、足厥阴肝经之输穴、原穴，可调节肝肾气血，气血足，精血生则可濡养双目，三阴交为足三阴交会穴，可同时调节肝脾肾三经之气，有利精血化生，故相配伍以起到远端治疗的作用。②中药离子导入方中五味子、麦冬、生地黄、枸杞子配伍可养阴生津、补益肝肾，明目、菊花具有明目、清肝火的作用效果，牡丹皮在活血化瘀、凉血方面的作用效果十分显著。电子治疗仪的电流能够刺激眼周组织，促进局部血液循环，加快眼周组织的营养代谢，加快有害产物的排出，从而改善患者的症状，加快恢复速度^[5]。所以上述两种方法联合应用，能够使滋阴清热明目的作用效果显著增强。除此之外，针刺与中药离子导入联合应用，能够重建泪膜，对受到损伤的角膜上皮细胞层具有修复作用。药液通过眼部皮肤直接对病变局部产生作用^[6]，具有较快的药效吸收速度，能够充分发挥药物的作用效果。

综上所述，穴位针刺联合中药离子导入治疗干眼法在减轻患者临床症状，改善其体征、提高生活质量等方面比单纯人工泪液治疗法，有更好的临床疗效，值得进一步研究及推广。

参考文献

- [1] 梅花,林思婷,张蓓华,等. 穴位按摩联合中药封包对视疲劳相关干眼症患者的效果研究[J]. 解放军护理杂志,2021,38(12):30-32,37.
- [2] 朱华英,洪文强,王大虎,等. 中药自发热眼罩联合睑板腺挤压器治疗睑板腺功能障碍性干眼的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(7):478-483.
- [3] 王震宇,陈林勇. 自拟养阴益气润燥汤联合针刺治疗白内障术后干眼症的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021,28(2):262-263.
- [4] 程艳,马琳丽,姜士军. 丹参离子导入联合聚乙烯醇滴眼液治疗视频终端干眼症的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2021,42(9):767-769.
- [5] 叶雪萍,杨雪艳,陈小舒,等. 眼周穴位按摩联合中药离子导入在青少年假性近视中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(7):33-36.
- [6] 颀瑞萍,王永涛,曹水清,等. 中药离子导入联合低频脉冲治疗气阴两虚型糖尿病患者干眼的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志,2020,30(12):875-879,884.