

除风益损汤加减治疗眼内异物取出 术后 18 例^{*}

蒋鹏飞^{1,3} 彭俊^{2,3} 陈向东^{2,3} 彭清华^{1,2,3**}

(1. 湖南中医药大学,长沙 410208;2. 湖南中医药大学第一附属医院,长沙 410007;
3. 中医药防治眼耳鼻咽喉疾病湖南省重点实验室,长沙 410208)

摘要:眼内异物是常见的眼外伤疾病,严重危害视力,本文对2010年1月~2019年1月在我院眼科住院的眼内异物病人进行了回顾性分析,将44例眼内异物患者根据不同治疗方式分为治疗组与对照组,治疗组服用中药除风益损汤,对照组除未服用除风益损汤外,与治疗组处理措施相同,结果发现治疗组有效率达77.78%,明显优于对照组(46.15%),说明除风益损汤对眼内异物术后视力恢复有较好的效果,值得在临床推广。

关键词:眼内异物;玻璃体切除术;除风益损汤;中医药

中图分类号:R779.14 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)01-0104-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.029

18 Cases of the Treatment after Removal of Intraocular Foreign Body by Modified Pathogenic Wind Dispelling and Damage Benefiting Decoction

Jiang Pengfei^{1,3}, Peng Jun^{2,3}, Chen Xiangdong^{2,3}, Peng Qinghua^{1,2,3}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha China, 410208;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha China, 410007;

3. Hunan Key Laboratory of TCM Prevention of Eye, Ear, Nasal and Throat Diseases, Changsha China, 410208)

Abstract: Intraocular foreign body is a common ocular trauma disease, which seriously harms vision. From January 2010 to January 2019, 44 cases of intraocular foreign body patients in our hospital were analyzed retrospectively. According to different treatment methods, they were divided into treatment group and control group. The treatment group took traditional Chinese medicine Pathogenic Wind Dispelling and Damage Benefiting Decoction, the control group didn't take Pathogenic Wind Dispelling and Damage Benefiting Decoction, while the following treatment were the same as that in the treatment group. The results showed that the effective rate of the treatment group was 77.78%, which was significantly better than that of the control group (46.15%). It indicated that Pathogenic Wind Dispelling and Damage Benefiting Decoction had a better effect on the recovery of visual acuity after intraocular foreign body operation, which was worth popularizing in clinical practice.

Key words: intraocular foreign body; vitrectomy; Pathogenic Wind Dispelling and Damage Benefiting Decoction; traditional Chinese medicine

真睛破损及异物入目是一种常见的眼外伤, 异物在进入眼球时会造成眼球的破坏性损伤,存

* 基金项目:国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目(ZK1801YK015);中医药防治五官科疾病湖南省重点实验室建设项目(2017TP1018);湖南省研究生科研创新项目(CX2018B497)。

** 通讯作者:彭清华,教授。E-mail:pqh410007@126.com

留于眼内还会持续的影响眼球的结构和功能,随着玻璃体切除手术(简称“玻切”)的普及,眼内异物的取出似乎越来越简单。但眼内异物来源复杂,可见的异物稍简单,不可见异物在手术过程中对患者的眼球损伤较大,术后视力恢复较差。因此,寻求能在术后提高视力,改善视功能的辅助治疗,是临床上亟待解决的问题。眼科围手术期的中医药治疗已越来越受到广大眼科工作者的重视,大量临床实践证明,在眼科围手术期使用中医药治疗,对促进手术伤口的愈合,减少手术后并发症的产生,防止术后病情复发,提高术后患者视功能等,均可取得较好的疗效^[1-5]。在眼内异物取出术的围手术期,使用中医药干预,也能得到满意效果。本文回顾性分析了2010年1月~2019年1月在湖南中医药大学第一附属医院眼科住院的眼内异物病人,术后以除风益损汤加减治疗,对术后视力的恢复情况进行了探讨,以期为临床治疗眼内异物提供思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于2010年1月~2019年1月在湖南中医药大学第一附属医院眼科病房住院的眼内异物取出术后患者,分为治疗组(手术+除风益损汤治疗,简称治疗组)与对照组(手术+常规治疗)。其中,治疗组18例(18只眼),男17例,女1例;右眼8只,左眼10只;年龄22~61岁,平均 42.11 ± 8.73 岁。对照组26例(28只眼),男23例,女3例;右16只眼,左12只眼;年龄1~61岁,平均 35.73 ± 11.17 岁。术前病程:2小时~1年。2组在性别、眼别、年龄组成、伤前视力、伤前病史、手术方式等方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准 有明确的眼外伤病史,眼部B超或CT检查明确有眼内异物^[6]。

1.3 排除标准 排除因车祸等严重外伤所致眼内异物者、合并严重并发症者、合并严重心肺肾疾病者^[6]。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 所有患者常规行穿通伤口清创缝合术恢复眼球完整性,进而对前节异物合并中青年软核外伤性白内障的患者行白内障针吸联合异物取出术,合并老年硬核外伤性白内障行现代囊外摘除或超声乳化联合异物取出术,如有晶体后囊同时破裂则联合前段玻璃体切除术。对玻璃体和视网膜异物则行23G微创玻璃体切除联合

异物取出术。对视网膜脱离患者进行手术复位。

1.4.2 治疗组治疗方法 术后第2天开始用药:采用除风益损汤加减汤剂(熟地黄20g,当归20g,白芍10g,川芎10g,藁本10g,前胡15g,防风10g,金银花15g,车前子20g等组成),口服,2次/d。术后常规抗感染治疗。

1.4.3 对照组治疗方法 术后第2天开始用药:未口服中药,术后常规抗感染治疗。

1.5 观察指标^[6]

1.5.1 异物位置 包括前房、虹膜、玻璃体、视网膜等。

1.5.2 异物大小 4*4mm及以上者为大异物,2mm*2mm~4*4mm为中异物,2*2mm以下者为小异物。

1.5.3 视力 采用标准对数视力表检查,有屈光不正者在自动计算机验光仪电脑验光基础上,结合人工检影插片,以获得最佳矫正视力。

1.6 疗效评价标准 将治疗前后不同时期进行比较。显效:视力提高3行及以上,或由无光感恢复到手动,手动恢复到指数;有效:视力提高1~3行;无效:视力无明显提高或下降。

1.7 统计学方法 用SPSS23.0进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对t检验,组间比较采用成组t检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 异物大小 2组患者都以中等大小异物最多,分别为44.4%和42.3%。见表1。2组不同大小异物视力对比,小异物有效率最高,治疗组为100%,对照组为85.7%;大异物有效率较低。2组疗效相比,不同大小异物差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明除风益损汤加减方对不同大小异物的疗效优于对照组。见表2。

表1 两组患者异物大小对比(n)

组别	n	大	中	小
治疗组	18	4	8	6
对照组	26	8	11	7

表2 两组患者不同大小异物视力疗效对比[n(%)]

组别	n	大	中	小
治疗组	18	2(50)	6(75)	6(100)
对照组	26	2(25)	5(45.5)	6(85.7)

2.2 除风益损汤加减对术后视力的影响 治疗组出院时视力与入院时视力相比,多数患者视力

有不同程度提高,有效率为77.78%,对照组有效率为46.15%。见表3。

表3 两组患者视力提高情况[n(%)]

组别	人数	眼数	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	18	18	10(55.6)	4(22.2)	4(22.2)	77.78
对照组	26	28	5(17.9)	8(28.6)	15(53.6)	46.43

2.3 异物位置 2组异物位置均以前房为主,不同位置的异物所占百分比差别无统计学意义($P > 0.05$),说明异物位置对2组疗效无明显影响。见表4。2组不同位置异物视力对比,异物在前房有效率最高,治疗组为100%,对照组为72.7%;2组患者异物在玻璃体与视网膜视力有效率较低。治疗组与对照组相比,异物在前房、虹膜、视网膜,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明除风益损汤加减方对前房异物、虹膜异物、视网膜异物疗效优于对照组。见表5。

表4 两组患者异物位置情况例[n(%)]

组别	人数	前房	虹膜	玻璃体	视网膜
治疗组	18	7(38.9%)	6(33.3%)	3(16.7%)	2(11.1%)
对照组	26	11(42.3%)	8(30.8%)	4(15.4%)	3(11.5%)

表5 两组患者不同位置异物视力疗效对比[n(%)]

组别	人数	前房	虹膜	玻璃体	视网膜
治疗组	18	7(100.0)	5(83.3)	1(33.3)	1(50)
对照组	26	8(72.7)	4(50.0)	1(25.0)	0(0)

2.4 住院次数 2组患者住院次数比较,住院3次、4次及以上治疗组与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),住院3次的患者治疗组多于对照组,住院4次及以上的患者对照组多于治疗组。见表6。

表6 两组患者住院次数对比[n(%)]

组别	人数	1次	2次	3次	4次及以上
治疗组	18	8(44.4)	6(33.3)	4(22.2)	0(0)
对照组	26	12(46.2)	9(34.6)	3(11.5)	2(7.7)

3 讨论

眼内异物是一种严重损害视力的外伤性眼科疾病,甚至部分患者需要摘除患眼,给病人带来了极大的痛苦,伴有眼内异物存留的眼外伤,其眼内炎的发生率高达13.0%^[7]。当异物进入眼内后,其周围组织可有渗出、水肿与出血,眼内异物取出手术需在眼球壁上作切口,其术后多有风热毒邪

外侵、阴血亏虚、血瘀水停的病理机制,对本病的围手术期中医药干预一直是眼科研究的热点,通过本次研发发现,除风益损汤加减方能有效提高眼内异物手术后的视力,促进术后患者的恢复。

本病属中医学“真睛破损”范畴,《医经大成·物损真睛》曰:“其为细尖之物所触,浅小可治;若伤大而深,及内损神膏、外破神珠者,纵然急治,免得枯凸,明终丧尔。”足可见本病预后不佳。

除风益损汤出自《原机启微》,主治“目为物伤者”,即眼外伤患者,原方为熟地黄、当归、白芍、川芎、藁本、前胡、防风,全方用药精简,以熟地黄补肾水为君药;目外伤以致出血为血病,当归补血以养目,血为气之母,伤血者气虚,以白芍补气补血,与当归共为臣药;川芎主治血虚头痛,外伤致病,多为风邪侵袭,《审视瑶函·为物所伤之病》曰:“今为物之所伤,则皮肉肉腠之间为隙必甚,所伤之际,岂无七情内移,而为卫气衰惫之原,二尚俱召,风安不从。”藁本通血又可去头风,与川芎共为佐药;前胡、防风祛风邪,又可升引药力,为使药。基于眼内异物术后有热毒外侵,且有血瘀水停的病理,故加金银花清热解毒^[8],加车前子利水明目。

眼内异物发病率高,本机构收治了较多眼内异物患者,但在患者的排除指标上,排除了很大一部分患者,如严重车祸伤所致全身及心脑血管损伤,不适合纳入到本次研究,对这些患者进行排除后,符合纳入标准的患者仅有44人,研究人数偏少,可能对结果产生一定的影响,仍需多中心、大样本的研究。对于眼内异物的发病特点,本研究发现眼内异物好发于青壮年男性,致伤原因多为爆炸伤、工厂异物溅入或工地泥沙石子迸溅。加强劳动安全宣传,特别是强调青壮年男性在相关工作中的劳动防护,同时对于眼内异物快速诊断、及时取出、预防眼内感染及视网膜脱离等严重并发症的发生,对于改善视力预后具有重要意义。从致伤原因来看,以工作时敲击金属伤、爆炸伤原因最为常见,爆炸伤由于其损伤范围及程度较大,比敲击伤视力预后更差。

本次研究纳入的患者有一部分为儿童,儿童由于认知能力低,无法识别危险情况和有害物体,以及运动技能尚不成熟,眼外伤的风险很高^[9-10]。一些学者报道,眼外伤患者中,有20%~52%是儿童^[11],故本次研究的纳入标准中未对年龄下限进行限定,但这也造成了一些问题,有的儿童年龄太小,不配合服用中药,造成对照组(不服用中药)人

数增加,且对照组中儿童比例增加,这可能会对结果造成一定的影响,随着本院接受本病患者的增加,今后可以通过观察不同年龄段患者的各种指标,可得到更加接近真实世界的结果。

除风益损汤在眼科手术后应用较多,如白内障术后1个月、3个月、6个月除风益损汤组较对照组(未服用除风益损汤)裸眼视力提高^[12],差异均有统计学意义($P < 0.05$),在白内障术后的并发症治疗上,除风益损汤组总有效率为95.1%,对照组(未口服除风益损汤)总有效率85.2%,差异有统计学意义($P = 0.035$),治疗后除风益损汤组的干眼评价指标,如BUT、SIT、症状评分等均优于同期对照组($P < 0.05$)^[13]。即使白内障术后并发虹膜睫状体炎,除风益损汤也有较好的效果,有研究发现除风益损汤联合西药组治疗3个疗程后,治疗总有效率为96.15%,对照组(仅用西药)总有效率为78.20%,差异有统计学意义($P < 0.05$),除风益损汤组平均治疗时间、症状消退时间也短于对照组^[14]。此外,除风益损汤广泛用于翼状胬肉手术、LASEK手术、鼻腔泪囊吻合术、玻璃体切除术、青光眼手术等常见眼科手术后^[15-23],能有效提高手术成功率,减轻术后并发症。除风益损汤在外伤性前房出血、视网膜劈裂中也有较好的效果^[24-25]。

综上所述,除风益损汤加减方能显著提高眼内异物手术后的视力,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 魏军义. 围手术期应用中医中药治疗创伤感染性骨缺损75例疗效性分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(24): 178-179.

[2] 杜永建. 粘连性肠梗阻围手术期应用中医三联疗法的治疗效果研究[J]. 北方药学, 2017, 14(2): 184-185.

[3] 罗红强, 谢强. 谢氏围手术期中医平衡康复针刺疗法治疗声带息肉的研究[J]. 江西中医药大学学报, 2016, 28(6): 23-24, 54.

[4] 黄献民, 谭祖明. 中医围手术期临床路径干预在老年人髌骨骨折中的应用[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1014-1017.

[5] 彭清华, 喻京生, 陈艳芳, 等. 眼科围手术期的中医药治疗[J]. 中国中医眼科杂志, 2009, 19(3): 172-175.

[6] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 310-312.

[7] Essex R W, Yi Q, Charles P G P, et al. Post-traumatic endophthalmitis[J]. Ophthalmology, 2004, 111(11): 2015-2022.

[8] 赵正荣, 孟建国, 邵易珊, 等. 金银花中绿原酸提取工艺

的实验研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(5): 82-84, 95.

[9] 李林, 史翔宇, 韩崧, 等. 170例儿童眼内异物患者的致病原因、临床特征及预后分析[J]. 眼科, 2018, 27(2): 150-154.

[10] 赵志凛, 程传敏. 儿童眼内异物伤[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 1992, 14(2): 89-90.

[11] Thompson CG, Kumar N, Billson FA, et al. The aetiology of perforating ocular injuries in children[J]. Br J Ophthalmol, 2002, 86(8): 920-922.

[12] 李鸿. 除风益损汤联合白内障超声乳化术治疗硬性白内障临床研究[J]. 双足与保健, 2018, 27(12): 85+87.

[13] 胡瑛, 秦虹, 宿蕾艳, 等. 除风益损汤联合聚乙二醇滴眼液治疗白内障术后干眼的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2018, 28(2): 109-111.

[14] 秦文广, 王艳, 杨帅. 除风益损汤联合西药治疗白内障术后虹膜睫状体炎随机平行对照研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(7): 925-927.

[15] 陈向东, 刘悦, 彭清华, 等. 除风益损汤加减联合鼻腔泪囊吻合术治疗鼻泪管支架植入术后复发性泪囊炎52例[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(11): 23-25.

[16] 寇玲玲, 仝警安. 自体角膜缘干细胞移植联合除风益损汤加减治疗翼状胬肉的临床研究[J]. 北方药学, 2015, 12(5): 144-146.

[17] 徐辉. 除风益损汤治疗LASEK术后干眼的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2015, 25(1): 71-73.

[18] 秦虹, 张磊, 盛倩, 等. 玻璃体切割术配合除风益损汤加味治疗增殖期糖尿病视网膜膜变的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(4): 287-288.

[19] 王哲. 除风益损汤加味治疗玻切术后视神经萎缩的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.

[20] 徐辉, 周小军. 除风益损汤治疗准分子激光原位角膜磨镶术后干眼症46例[J]. 中医杂志, 2008, 49(10): 909.

[21] 赛自金, 刘壮昌, 马丽华, 等. 除风益损汤联合泪然滴眼液治疗LASIK术后干眼症[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(5): 319-320.

[22] 杨迎新. 除风益损汤加味治疗玻璃体切割术后眼前段炎症的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2003.

[23] 张长银, 陈伦志. 除风益损汤加味治疗青光眼术后前房出血[J]. 四川中医, 1994, 7(1): 50-51.

[24] 魏丽歌, 杨兴旺, 聂亚飞. 除风益损汤治疗外伤性前房出血88例[J]. 现代中医药, 2006, 26(1): 42-43.

[25] 许家骏, 梅冰逸. 除风益损汤治疗视网膜劈裂临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10): 2469-2470.

(收稿日期: 2019-02-23 编辑: 杨芳艳)