

# 石决明散改善白内障超声乳化术后患者临床症状、提高泪膜稳定性的临床研究

杨 灵

(常州市武进区坂上眼科医院眼科, 江苏 常州 213165)

**【摘要】目的** 分析石决明散治疗对白内障超声乳化术后患者临床症状、泪膜稳定性的影响, 为提升该疾病的临床治疗效果提供依据。**方法** 回顾性分析 2019 年 7 月至 2023 年 9 月常州市武进区坂上眼科医院收治的 78 例白内障超声乳化术后患者的临床资料, 根据治疗方式不同分为单一组 (39 例, 妥布霉素地塞米松滴眼液治疗) 和联合组 (39 例, 妥布霉素地塞米松滴眼液 + 石决明散治疗)。两组患者均治疗 1 个月。比较两组患者治疗 1 个月后的临床疗效, 治疗 1 周、2 周、1 个月后的眼部症状, 治疗 1 周、1 个月后的泪腺分泌量、泪膜破裂时间 (BUT)、黄斑中心凹厚度、中医证候积分。**结果** 与单一组比, 治疗 1 月后联合组患者疗效、总有效率均更高; 与治疗 1 周后比, 治疗 2 周、1 月后两组患者眼表疾病指数 (OSDI) 量表评分均逐渐降低, 且与单一组比, 联合组患者 OSDI 量表评分均更低; 与治疗 1 周后比, 治疗 1 月后两组患者泪腺分泌量均增多, BUT 均延长, 黄斑中心凹厚度均增加, 与单一组比, 治疗 1 周、1 个月后联合组患者泪腺分泌量更多, BUT 更长, 黄斑中心凹厚度更小; 与治疗 1 周后比, 治疗 1 个月后两组患者神疲乏力、面色少华、视物昏蒙积分均降低, 与单一组比, 治疗 1 周、1 个月后联合组患者各项中医证候积分均更低 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 白内障超声乳化术后患者应用石决明散治疗可提高临床疗效, 减轻眼部不适症状, 提高泪膜稳定性, 减轻临床症状。

**【关键词】** 白内障; 超声乳化术; 妥布霉素地塞米松; 石决明散; 泪膜稳定性

**【中图分类号】** R776.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2024.12.0104.03

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.12.033

白内障是由于机体晶状体代谢功能异常所造成的眼部晶状体浑浊, 属于临床中一类较为常见的致盲性疾病, 患者发病后多表现为不同程度的进行性视力减退, 若未能及时接受治疗则可影响其正常生活。现阶段, 临床多将超声乳化术作为治疗白内障的常用方式, 其可将白内障患者的视功能进行有效重建, 控制其病情进展<sup>[1]</sup>。但超声乳化术存在一定的创伤性, 且易导致如角膜水肿、干眼等并发症的发生, 术后多结合妥布霉素地塞米松滴眼液来缓解其眼红、视力模糊等症状, 以此促进患者恢复, 但单独应用疗效欠佳<sup>[2]</sup>。中医学认为, 白内障应归属于“目翳”范畴, 是因肝肾亏损、气血不足而发病, 治疗应以补肝益肾、明目退翳为主<sup>[3]</sup>。石决明散是一类中医药特色方剂, 包含石决明、栀子、金银花等多种中药成分, 可起清肝明目、滋阴潜阳之功效<sup>[4]</sup>。鉴于此, 本研究旨在探讨石决明散治疗对白内障超声乳化术后患者临床症状、泪膜稳定性的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2019 年 7 月至 2023 年 9 月常州市武进区坂上眼科医院收治的 78 例白内障超声乳化术后患者的临床资料, 根据治疗方式不同分为单一组

(39 例) 和联合组 (39 例)。单一组患者中男性 22 例, 女性 17 例; 年龄 50~80 岁, 平均  $(64.72 \pm 3.45)$  岁; 病程 1~6 年, 平均  $(3.32 \pm 0.75)$  年。联合组患者中男性 20 例, 女性 19 例; 年龄 51~81 岁, 平均  $(64.70 \pm 3.47)$  岁; 病程 1~7 年, 平均  $(3.30 \pm 0.77)$  年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。纳入标准: (1) 西医依据《眼科学 (第 6 版)》<sup>[5]</sup> 中白内障的相关标准; (2) 中医符合《眼科专病中医临床诊治》<sup>[6]</sup> 中“目翳”的相关诊断, 并辨证为气血两虚证: 主症: 视力减退、神疲乏力、气短懒言; 次症: 口干咽燥, 自汗, 头晕目眩; 舌脉: 舌紫色黯, 脉细乏力; (3) 为单眼发病。排除标准: (1) 心脏或肺部存在功能障碍无法耐受手术; (2) 疾病类型为代谢性白内障; (3) 存在视网膜脱落、青光眼等相关疾病。本研究经常州市武进区坂上眼科医院医学伦理委员会审核批准。

**1.2 治疗方法** 单一组患者在接受白内障超声乳化术后, 给予妥布霉素地塞米松滴眼液 (杭州民生药业股份有限公司, 国药准字 H20083012, 规格: 每 5 mL 含妥布霉素 15 mg, 地塞米松 5 mg) 滴眼治疗, 术后 3 d 内使用频率为 3 次/d, 从第 4 天改为 4 次/d。在单一组的基础上, 给予联合组患者石决明散治疗, 药物成分包括石决明 12 g, 栀子、金银花、赤芍、当归、鸡血藤各 10 g, 菊花

作者简介: 杨灵, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 白内障、眼底病等眼科疾病的手术及中医药相关诊疗。

6 g, 将其放置于同一容器内后加水 700 mL, 熬煎、收汁至 200 mL 为 1 剂, 早晚分服, 两组患者均治疗 1 个月。

**1.3 观察指标** (1)临床疗效。显效为患者经治疗 1 个月 后畏光、异物感、暗影等症状明显改善, 且中医证候积 分减少程度在 75% 以上; 有效为患者经治疗 1 个月后 畏光、异物感、暗影等症状存在好转, 且证候减少程度 35%~75%; 无效为患者经治疗后畏光、异物感、暗影等 症状均无任何变化或加重, 且中医证候积分减少 35% 以 下<sup>[5]</sup>。总有效率 = 显效率 + 有效率。(2)眼部症状。眼部 症状评分依据眼表疾病指数 (OSDI) 量表<sup>[7]</sup> 评分进行评 定, 以此评估两组患者治疗 1 周、2 周、1 个月 后是否存在眼部不适症状, 评分标准为 0~4 分, 得分越高代表症状越 严重。(3)泪腺分泌量、泪膜破裂时间 (BUT) 和黄斑中心 凹厚度。在治疗 1 周、1 个月 后分别依据 Schirmer I 实验法 (S I T) 测定两组患者的泪腺分泌量; 在治疗 1 周、1 个月 后分别在患者结膜囊内注入 1 滴荧光素钠注射液 (广州 白云山明兴制药有限公司, 国药准字 H44023401, 规格: 3 mL : 0.6 g), 嘱患者眨眼, 计算自其最后一次瞬目后 睁眼角膜显现出第一个黑斑的时间, 即为 BUT; 在治疗 1 周、1 个月 后分别采用眼科光相干断层扫描仪 [蔡司科技 (苏州) 有限公司, 型号: PRIMUS 200] 测定两组患者黄斑 中心凹厚度。(4)中医证候积分。在治疗 1 周、1 个月 后分别依据《眼科专病中医临床诊治》<sup>[6]</sup> 中的中医证候积分评 估两组患者神疲乏力、面色少华、视物昏蒙的症状, 各项 分值均为 0~6 分, 得分越高代表症状越严重。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 等级 资料采用秩和检验; 计量资料经 S-W 检验证实符合正态 分布且方差齐, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用独立样本  $t$  检验, 组内治疗前后比较采用配对  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异 有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 与单一组比, 治疗 1 月后 联合组患者疗效、总有效率均更高, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 3 两组患者泪腺分泌量、BUT、黄斑中心凹厚度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )							
组别	例数	泪腺分泌量 (mm/5 min)		BUT(s)		黄斑中心凹厚度 ( $\mu\text{m}$ )	
		治疗 1 周后	治疗 1 个月后	治疗 1 周后	治疗 1 个月后	治疗 1 周后	治疗 1 个月后
单一组	39	4.10 $\pm$ 1.11	7.35 $\pm$ 2.30*	6.02 $\pm$ 1.73	8.61 $\pm$ 2.06*	173.44 $\pm$ 15.68	190.58 $\pm$ 12.17*
联合组	39	5.28 $\pm$ 1.55	9.83 $\pm$ 2.65*	7.14 $\pm$ 1.82	11.40 $\pm$ 3.12*	161.46 $\pm$ 15.65	171.64 $\pm$ 10.03*
$t$ 值		3.865	4.414	2.785	4.660	3.377	7.500
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 与治疗 1 周后比, \* $P < 0.05$ 。BUT: 泪膜破裂时间。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
单一组	39	10(25.64)	20(51.28)	9(23.08)	30(76.92)
联合组	39	16(41.03)	22(56.41)	1(2.56)	38(97.44)
$Z/\chi^2$ 值			2.295		7.341
$P$ 值			<0.05		<0.05

**2.2 两组患者眼部症状评分比较** 与治疗 1 周后比, 治 疗 2 周、1 月后两组患者 OSDI 量表评分均逐渐降低, 且 与单一组比, 治疗 1 周、2 周、1 个月 后联合组患者 OSDI 量表评分均更低, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见 表 2。

表 2 两组患者眼部症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )				
组别	例数	OSDI 量表评分		
		治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 1 个月后
单一组	39	3.72 $\pm$ 0.09	3.21 $\pm$ 0.07*	2.33 $\pm$ 0.14*#
联合组	39	3.60 $\pm$ 0.10	2.34 $\pm$ 0.06*	1.67 $\pm$ 0.06*#
$\chi^2$ 值		5.570	58.931	27.060
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05

注: 与治疗 1 周后比, \* $P < 0.05$ ; 与治疗 2 周后比较, # $P < 0.05$ 。  
OSDI: 眼表疾病指数。

**2.3 两组患者泪腺分泌量、BUT、黄斑中心凹厚度比 较** 与治疗 1 周后比, 治疗 1 月后两组患者泪腺分泌量 均增多, BUT 均延长, 黄斑中心凹厚度均增加; 与单一 组比, 治疗 1 周、1 个月 后联合组患者泪腺分泌量更多, BUT 更长, 黄斑中心凹厚度更小, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 3。

**2.4 两组患者中医证候积分比较** 与治疗 1 周后比, 治 疗 1 个月 后两组患者神疲乏力、面色少华、视物昏蒙 积分均降低; 与单一组比, 治疗 1 周、1 个月 后联合组 患者各项中医证候积分均更低, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 4。

3 讨论

随着人口老龄化的加剧, 白内障逐渐成为影响老年 群体生活质量的重要疾病之一, 患者晶状体混浊程度越重 视物越模糊。超声乳化术为治疗白内障的常用术式, 虽可

表 4 两组患者中医证候积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	神疲乏力		面色少华		视物昏蒙	
		治疗 1 周后	治疗 1 个月后	治疗 1 周后	治疗 1 个月后	治疗 1 周后	治疗 1 个月后
单一组	39	4.34±1.09	3.05±0.88*	4.37±1.14	3.12±0.85*	4.41±1.14	3.07±0.85*
联合组	39	3.81±1.06	1.03±0.55*	3.80±1.07	1.05±0.57*	3.72±1.03	1.01±0.55*
t 值		2.177	12.156	2.277	12.631	2.805	12.707
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 与治疗 1 周后比, \* $P<0.05$ 。

显著改善患者视力情况, 但术后仍需结合相应治疗措施来进行巩固, 妥布霉素地塞米松滴眼液属于皮质类固醇, 可减轻细胞免疫反应, 缓解术后症状, 但长期使用易产生耐药性<sup>[8-9]</sup>。

中医认为, 白内障属于“目翳”范畴, 是因气血受损、肝肾不足所致, 治疗应以润目活血为主<sup>[10]</sup>。石决明散方剂中的中医药成分包括石决明、栀子、金银花、赤芍、当归、鸡血藤、菊花, 其中, 石决明可起明目清肝、平肝潜阳之功; 栀子有除烦泻火、凉血清热之功效; 金银花可疏散散热, 赤芍有明目清肝之功; 当归可补血活血、温经通络; 鸡血藤可养肝补血、生津润目; 菊花可平抑肝阳, 全方共奏养阴补血、清热明目之功<sup>[11]</sup>。本研究结果显示, 与单一组比, 治疗 1 月后联合组患者疗效、总有效率均更高; 治疗后两组患者 OSDI 量表评分均有所改善, 且治疗 1、2 周、1 个月后联合组患者 OSDI 量表评分均低于单一组, 这提示白内障超声乳化术后患者应用石决明散治疗提高临床疗效, 减轻眼部不适症状。白内障超声乳化术可对患者造成一定程度的机械性刺激或热损伤, 患者术后可能存在泪膜不稳定等情况, 而泪腺分泌量、BUT、黄斑中心凹厚度均为反映机体泪膜稳定性的主要指标, 患者发生白内障后患眼内环境紊乱, 角膜之间的摩擦程度加重, 泪膜稳定性相对较差, 上述指标均呈现异常表达<sup>[13-14]</sup>。

本研究结果显示, 治疗后两组患者泪腺分泌量、BUT 和各项中医证候积分均有所改善, 且联合组均优于单一组; 治疗后两组患者黄斑中心凹厚度均增加, 联合组增加幅度小于单一组, 这提示白内障超声乳化术后患者应用石决明散治疗提高泪膜稳定性, 减轻其临床症状。分析其原因为, 现代药理学研究表明, 石决明中的有效成分可调节机体下丘脑至性腺轴的整体机能, 促进激素分泌来改善内环境及眼表的湿润度, 减轻角膜之间的摩擦, 进而提高泪膜稳定性; 赤芍则可调节机体血液循环, 降低血液黏稠度, 以此达到缓解视网膜缺氧状态的目的, 抑制自由基的生成与分泌, 进一步改善患者临床症状<sup>[14-15]</sup>。

综上, 白内障超声乳化术后患者应用石决明散治疗可提高临床疗效, 减轻眼部不适症状, 提高泪膜稳定性, 减轻临床症状, 值得应用推广。

参考文献

[1] 付馨余. 不同手术治疗方式对闭角型青光眼合并白内障患者术后临床效果及安全性的研究 [J]. 四川医学, 2022, 43(11): 1129-1133.

[2] 孟逸芳, 邢茜, 陶建军, 等. 冷超声乳化白内障吸除手术在硬核白内障治疗中的临床效果分析 [J]. 世界复合医学, 2022, 8(11): 97-100.

[3] 陈卓琳, 施炜. 中医药治疗年龄相关性白内障术后干眼的研究进展 [J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(5): 481-484.

[4] 马云松, 张沧霞, 杨来庆, 等. 石决明散加减治疗白内障超声乳化联合人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(3): 385-388.

[5] 葛坚. 眼科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 118.

[6] 张梅芳, 詹宇坚, 邱波. 眼科专病中医临床诊治 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 94.

[7] 林晨, 杨敏敏, 郑虔. 眼表疾病指数量表中文版的研制和性能评价 [J]. 眼科新进展, 2013, 33(1): 38-40.

[8] 卢静. 康柏西普在糖尿病性白内障患者超声乳化术中的应用有效性及安全性 [J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(10): 1513-1516.

[9] 刘萱, 杜娟, 董永孝, 等. 除风益损汤联合妥布霉素地塞米松眼液、玻璃酸钠滴眼液治疗白内障干眼症效果观察 [J]. 海南医学, 2022, 33(24): 3218-3221.

[10] 黄学思, 蒋鹏飞, 彭俊, 等. 除风益损汤联合小牛血去蛋白提取物滴眼液对白内障超声乳化术后角膜水肿的多中心临床研究 [J]. 中医药通报, 2020, 19(1): 61-64.

[11] 张文文, 李奇峰. 中药汤剂石决明散联合妥布霉素地塞米松滴眼液对白内障超声乳化术后恢复的效果 [J]. 中国临床研究, 2020, 33(8): 1108-1110, 1114.

[12] 孙蒙蒙, 贾梦, 崔博坤. 石决明散对白内障超声乳化患者术后症状评分、泪膜及的眼表变化影响 [J]. 四川中医, 2022, 40(6): 175-178.

[13] 安琪, 应晔, 洪浩. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶联合妥布霉素地塞米松滴眼液治疗白内障术后干眼症患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(16): 2316-2319.

[14] 董玉洁, 蒋沅岐, 刘毅, 等. 决明子的化学成分、药理作用及质量标志物预测分析 [J]. 中草药, 2021, 52(9): 2719-2732.

[15] 范伟佟. 赤芍的化学成分及其生物活性研究 [D]. 昆明: 昆明理工大学, 2022.