

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0054-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.026

苍夷明目汤联合氮卓斯汀治疗过敏性结膜炎临床观察

谢蓉 罗国华 冯志文*

(广州市增城区人民医院, 广东 广州 511300)

〔摘要〕 **目的:** 探究苍夷明目汤联合氮卓斯汀治疗对过敏性结膜炎(PAC)患者的影响。**方法:** 选取2018年6月至2020年9月在广州市增城区人民医院接受治疗的PAC患者60例,采用随机数表法分为观察组(28例)和对照组(32例)。其中观察组患者采用苍夷明目汤联合氮卓斯汀治疗,对照组患者行氮卓斯汀单药治疗。观察两组患者的治疗疗效、患眼泪液嗜酸粒细胞阳离子蛋白(ECP)、免疫球蛋白E(IgE)浓度以及不良反应发生情况。**结果:** 观察组治疗总有效率为96.42%,高于对照组的78.13%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组患者的ECP、IgE水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的不良反应总发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 苍夷明目汤联合氮卓斯汀治疗能够有效改善PAC患者过敏症状,降低不良反应发生率,其治疗效果优于氮卓斯汀单药治疗。

〔关键词〕 过敏性结膜炎; 苍夷明目汤; 氮卓斯汀

〔中图分类号〕 R 276.7 〔文献标识码〕 B

过敏性结膜炎(perennial allergic conjunctivitis, PAC)是常见的免疫性眼科疾病^[1-2],西医常采用抗过敏、抗拮抗药物治疗,作用效果好、起效快,但不良反应多、复发率高及不易根治^[3]。中医称PAC为“时复症”,是“肝经受热、血气不足、邪入经络”所致,给予清肝祛风治疗^[4],能够提高患者抗应激力、预后情况更佳,但药效慢,研究表明中西医结合治疗PAC的效果更佳^[5]。嗜酸粒细胞阳离子蛋白(eosinophil cationic protein, ECP)为嗜酸性粒细胞活化后所释放的活性蛋白,具有刺激细胞释放炎症介质、损伤细胞膜作用,其浓度能够反应PAC病情发展。本研究对28例PAC行苍夷明目汤联合氮卓斯汀治疗,观察其疗效以及对PAC患者ECP水平的影响,为临床提供参考。研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年6月至2020年9月在本院接受治疗的PAC患者60例,采用随机数表法分为观察组(28例)和对照组(32例),观察组男15例,女13例;年龄20~60岁,平均年龄(39.00 ± 6.80)岁;病程0.5~5.2年,平均病程(2.04 ± 0.50)年。对照组男16例,女16例;年龄18~65岁,平均年龄(40.00 ± 6.61)岁;病程0.3~6.0年,平均病程(2.20 ± 0.39)年。两组患者的性别、年龄、病程资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)经临床检查,患者均符合PAC诊断标准^[3];(2)患者对本研究任意药品成分均不存在过敏反应;

(3)患者在此次研究前并未接受过其他药物的治疗;(4)患者知情同意并自愿参与研究。排除标准:(1)合并有恶性肿瘤者;(2)患者患有严重凝血疾病或免疫系统的疾病;(3)研究中途退出,或是不能完全配合治疗者;(4)患者意识不清,不能与研究人员进行正常沟通;(5)基本信息不全者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用氮卓斯汀治疗。使用盐酸氮卓斯汀滴眼液(广东众生药业股份有限公司,国药准字H20080663)每侧1滴·次⁻¹,2次·d⁻¹,持续治疗4周。

1.2.2 观察组 采用苍夷明目汤联合氮卓斯汀治疗。氮卓斯汀使用方法同对照组,另需服用苍夷明目汤,药方组成:苍耳子10g,辛荑花10g,决明子10g,丹参10g,甘草6g,1剂·d⁻¹,水煮取汁400mL·剂⁻¹,200mL·次⁻¹,分早晚2次温服。治疗周期为4周。

1.3 观察指标

(1)两组患者的治疗效果。痊愈:患者眼红、流泪、眼痒、灼烧感等症状完全消失,同时结膜水肿、充血症状完全消退;好转:患者过敏性结膜炎的一系列症状显著好转,同时眼睑结膜滤泡减少一半以上;无效:患者眼部症状无好转迹象,甚至恶化。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%。(2)治疗前后获取患者患眼泪液,采用酶联免疫吸附试验法检测两组患者泪液ECP、免疫球蛋白E(immunoglobulins E, IgE)。(3)观察记录两组患者治疗后不良反应的发生情况,主要包括流泪、灼热感、刺激感、

〔收稿日期〕 2021-04-22

〔作者简介〕 谢蓉,女,主治医师,主要研究方向是眼科学。

〔※通信作者〕 冯志文(E-mail: awen0107@163.com; Tel: 13763362255)

尿痒等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为 96.42%，高于对照组的 78.13%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	32	9(28.13)	16(50.00)	7(21.87)	25(78.13)
观察组	28	12(42.85)	15(53.57)	1(3.58)	27(96.42) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后患眼泪液 ECP、IgE 水平比较

治疗前，两组患者的 ECP、IgE 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患者上述指标水平均降低，且观察组均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后患眼泪液 ECP、IgE 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ECP/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	IgE/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	32	治疗前	12.01 ± 2.87	0.40 ± 0.10
		治疗后	7.59 ± 0.83 ^b	0.21 ± 0.06 ^b
观察组	28	治疗前	11.69 ± 3.00	0.39 ± 0.12
		治疗后	2.38 ± 0.49 ^{bc}	0.17 ± 0.03 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05
注：ECP—嗜酸粒细胞阳离子蛋白；IgE—免疫球蛋白 E

2.3 两组患者不良反应总发生率比较

观察组不良反应总发生率为 10.71%，低于对照组的 34.38%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应总发生率比较 (n(%))

组别	n	流泪	灼热感	刺激感	尿痒	总发生
对照组	32	4(12.50)	3(9.38)	2(6.25)	2(6.25)	11(34.38)
观察组	28	2(7.14)	1(3.67)	0(0.00)	0(0.00)	3(10.71) ^d

与对照组比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

PAC 是由过敏原所引起的结膜超敏性免疫反应，患者常伴有眼痒、畏光、流泪、分泌物增加等症状^[6]。中医对 PAC 无具体命名，纳入“时复目痒”之列^[7]，中医认为 PAC 是由于邪入经络、血虚失养、肝胆虚热所致，应给予清热、养血、祛风止痒治疗^[8]。因西医治疗 PAC 多为局部用药、复发率高、疗效有限，本研究对 PAC 患者行苍夷明目汤联合氮卓斯汀治疗，以提高 PAC 患者的预后。

氮卓斯汀作为常见的抗过敏药物，虽然具有抑制引起

过敏反应的白三烯、组胺等物质产生的作用^[9]，对荨麻疹、过敏性哮喘、PAC 等疾病有较好的效用，但同时也存在较多不良反应，如嗜睡、乏力、味觉异常、口干、恶心等。PAC 病程长、症状明显，仅采用氮卓斯汀治疗疗效有限，且长期治疗还易引发严重并发症。本研究中所采用的中药复方苍夷明目汤，其君药苍耳子具有散风除湿功效，对症风疹瘙痒、流涕；辛荑花入肺、胃经，能够散风寒、祛风，通窍；同时臣药决明子入肝、肾经，能够清肝明目、利水、降压，主治羞明多泪、目赤、目暗不明，丹参活血去瘀，甘草补脾益气，以上多种药材联合使用对症 PAC 的“风邪客睑、邪滞经络、肝胆虚热”病症。ECP 是嗜酸性粒细胞、淋巴细胞等释放的炎症因子^[10]；IgE 由呼吸道或消化道黏膜浆细胞产生，对肥大细胞、嗜酸性细胞具有较高的亲和性，在正常机体血液中的浓度极低，而在变态反应情况下急剧升高，两者均可作为 PAC 过敏反应严重程度的检测指标。本研究结果显示观察组患者治疗后的 ECP、IgE 水平显著低于对照组 (*P* < 0.05)，说明该组患者的恢复情况更佳，同时观察组患者的治疗总有效率也高于对照组 (*P* < 0.05)，再次证实了中西医结合治疗的效果优于西医单药治疗。

综上所述，苍夷明目汤联合氮卓斯汀可有效降低 PAC 患者眼泪 ECP 水平，缓解其过敏反应症状、降低不良反应发生率，其治疗效果优于西药单药治疗。

[参考文献]

- (1) 洪晶. 重视过敏性角结膜炎治疗药物的选择 (J). 中华实验眼科杂志, 2018, 36(9): 657-660.
- (2) 吴开力, 李坤珂. 重视过敏性结膜炎的诊断与治疗 (J). 中华实验眼科杂志, 2018, 36(9): 661-665.
- (3) 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 我国过敏性结膜炎诊断和治疗专家共识 (2018 年) (J). 中华眼科杂志, 2018, 54(6): 409-414.
- (4) 包银兰, 刘静, 李成武, 等. 逍遥散加味方对过敏性结膜炎患者泪膜功能的影响 (J). 世界中西医结合杂志, 2016, 11(8): 1130-1132, 1136.
- (5) 丁哲, 谢立群. 中西医结合治疗过敏性结膜炎的临床观察 (J). 中国中医急症, 2016, 25(2): 229-231.
- (6) 陈红娇. 氯雷他定结合双氯芬酸钠滴眼液治疗过敏性结膜炎的疗效及安全性 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(1): 148-150.
- (7) 桑玲玲, 高卫萍. 过敏性结膜炎的中医古籍文献研究 (J). 中国中医眼科杂志, 2018, 28(4): 31-34.
- (8) 王磊, 张磊. 过敏煎加味治疗过敏性结膜炎的疗效观察 (J). 中国中医眼科杂志, 2017, 27(3): 168-170.
- (9) 刘华, 许多, 杨红, 等. 盐酸氮卓斯汀联合普拉洛芬治疗儿童变态反应性结膜炎 (J). 国际眼科杂志, 2020, 20(6): 109-112.
- (10) 杨森, 唐建明, 忽俊, 等. 疏风明目方超声雾化对过敏性结膜炎患者泪膜稳定性及泪液相关指标的影响 (J). 国际眼科杂志, 2019, 19(6): 183-186.