

· 临床研究 ·

眼伤宁口服液治疗老年性白内障术后 炎性反应的疗效观察¹

李翔 黄秀蓉 张玲

摘要 目的 观察眼伤宁口服液治疗老年性白内障术后炎性反应的疗效。**方法** 120例接受白内障囊外摘出加人工晶状体植入术的患者根据手术时间随机分为眼伤宁治疗组(40例)、消炎痛治疗组(40例)和对照组(40例)。3组均用同样方法局部常规应用滴眼液。眼伤宁组患者服用眼伤宁口服液;消炎痛组患者口服消炎痛;对照组患者未用口服药。**结果** 眼伤宁治疗组患者视力提高,疗效优于消炎痛治疗组和未治疗组($P<0.05$)。眼伤宁治疗组患者治疗后检查IgA、IgG、E玫瑰花结及淋巴细胞转化率均较治疗前显著降低($P<0.01$)。**结论** 眼伤宁口服液能明显减轻老年性白内障术后炎性反应,其作用优于消炎痛。

关键词 眼伤宁口服液 老年性白内障 炎症

An observation on the effect of yanshangnin (眼伤宁) oral liquid in treatment of inflammation after operation of senile cataract Li Xiang, Huang Xiurong, Zhang Lin. Department of Ophthalmology, the Affiliated Hospital of Chengdu TCM University, Sichuan 610072, China

Key words yanshangnin (眼伤宁) oral liquid senile cataract inflammation

Abstract OBJECTIVE To observe the effect of yanshangnin (眼伤宁) oral liquid treating inflammation after extracapsular extraction of senile cataract and implantation of intraocular Lens. **METHODS** One hundred and twenty patients (120 eyes) in which extracapsular extraction of senile cataract and implantation of intraocular Lens has been performed divided random into yanshanglin group (40 cases), indomethacin group (40 cases), and control group (40 cases). The eye drops were applied in three groups as such routine. The patients took yanshanglin oral liquid in yanshanglin group, indomethacin in indomethacin group, without oral medicine in the control group. **RESULTS** Visual acuity of the patients was improved in yanshanglin group, and effect was better than indomethacin group and control group. ($P<0.05$). In yanshanglin group IgA, IgG, E rosette and Lymphocyte transformation rate were reduced after treatment. ($P<0.05$). **CONCLUSION** yanshangnin oral liquid can alleviate notably the inflammation after extracapsular extraction of senile cataract and implantation of intraocular Lens. The effect of yanshanglin is better than that of indomethacin.

手术疗法是治疗白内障的重要手段。白内障术后(包括各种内眼手术后)常引起虹膜睫状体炎等术后炎性反应,临床一般应用皮质类固醇、前列腺素抑制剂及散瞳剂控制^[1]。我

科1996~1997年应用眼伤宁口服液治疗老年性白内障术后炎性反应120例120只眼,取得良好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例来源于本院眼科老年性白内障囊外摘

¹ 国家中医药管理局青年基金资助课题,基金号:95-1116

作者单位:成都中医药大学附属医院眼科(成都610072)

收稿:1999-10-26; 修回:2000-01-10

出合并后房型人工晶状体植入术患者 120 例 (120 只眼), 按手术时间随机分为眼伤宁组, 消炎痛组及对照组, 每组 40 例 40 只眼。其中, 眼伤宁组男性 19 例, 女性 21 例, 平均年龄 63.25 岁; 消炎痛组男女各 20 例, 平均年龄 65.25 岁; 对照组男性 18 例, 女性 22 例, 平均年龄 61.65 岁。120 只眼的手术均由同等手术熟练程度的主治医师操作。术前均经过 F-VEP、F-ERG 检查排除眼底病变。

1.2 治疗方法

手术当日起眼伤宁组患者口服眼伤宁口服液每次 2 支 (1 支 10ml, 含生药 2g/ml, 由本院药剂科生产), 每日 3 次; 消炎痛组患者口服消炎痛 (江苏金坛市制药厂生产, 批号: 苏卫药准字第 311806 号) 每次 25mg, 每日 3 次; 对照组不服药。3 组患者均手术当日包扎术眼, 第 2 天打开包扎, 局部点滴 0.025% 地塞米松及 0.25% 氯霉素眼液, 每次 1~2 滴, 每日 6 次, 托吡卡胺散瞳每日 1 次。

3 组患者均术后住院 5d, 每日进行视力 (含矫正视力)、裂隙灯和检眼镜观察, 并仔细询问羞明、流泪、眼痛等刺激症状的轻重程度。术前及出院时作免疫功能测定。

1.3 疗效观察 (1993 年卫生部颁发中药新药临床研究指导原则第三辑)

四级评分 (0、1、2、3 分) 参照《中药新药治疗色素膜炎的临床研究指导原则》前葡萄膜炎轻重分级表制定 (表 1)。用直接焦点窄光照射法观察前房浮游细胞, 光线与显微镜约成 40°角。

1.4 疗效判断标准

痊愈: 症状体征全部消失, 疗效率 100%; 显效: 症状体征大部分消失, 疗效率 ≥85%; 有效: 症状体征部分消失, 疗效率 ≥50%; 无效: 各方面症状、体征无改善, 疗效率 <50%。

$$\text{疗效率} = \frac{\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}}{\text{治疗前积分}} \times 100\%$$

(尼莫地平法, 积分 = 羞明、流泪、眼痛、睫状充血、角膜后沉着物、房水闪光、浮

游细胞 7 项评分之总和)。

表 1 术后患者症状和体征的四级评分指标

症状和体征	0 分	1 分	2 分	3 分
羞明	不畏光	畏强光	畏光, 常避光	严重畏光, 难以睁眼
流泪	不流泪	少量	较多	多
眼痛	不痛	隐痛	刺痛, 触痛	剧痛拒按, 伴头痛及全身不适
睫状充血 (除切口局部)	无	轻, 粉红色	较重, 暗红色	重, 紫暗, 伴球结膜水肿
角膜后沉着物	无	10 个以内	10~20 个	20 个以上
房水闪光	无	光带呈浅灰色	光带呈灰白色	光带呈乳白色
浮游细胞	无	较少, 光照下不连续	散在, 光照下连续不断成队随房水循环	密集, 充满前房或前房积血

2 结果

2.1 3 组病例疗效比较 (表 2)

3 组疗效相比差异有显著性, 眼伤宁组疗效最佳, 消炎痛组次之, 对照组较差。

表 2 3 组病例疗效比较

组别	眼数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
眼伤宁组	40	13	10	16	1	97.50 ¹⁾²⁾
消炎痛组	40	6	8	20	6	85.00 ³⁾
对照组	40	0	4	20	16	60.00

注: 1) 眼伤宁组与消炎痛组相比, $\chi^2=3.91, P<0.05$

2) 眼伤宁组与对照组相比, $\chi^2=16.806, P<0.01$

3) 消炎痛组与对照组相比, $\chi^2=6.26, P<0.05$

2.2 3 组术后视力比较

表 3 3 组患者术后视力比较

组别	眼数	$\bar{x} \pm s$
眼伤宁组	40	0.9400 ± 0.2600 ¹⁾²⁾
消炎痛组	40	0.7450 ± 0.1449 ³⁾
对照组	40	0.3875 ± 0.1727

注: 1) 眼伤宁组与消炎痛组相比, $t=4.1434, P<0.05$

2) 眼伤宁组与对照组相比, $t=11.1951, P<0.05$

3) 消炎痛组与对照组相比, $t=10.0227, P<0.05$

3 组术后视力比较, 差异有显著性, 眼伤宁组 > 消炎痛组 > 对照组。

2.3 治疗前后 3 组免疫功能比较 (表 4~表 6)

眼伤宁组治疗后 IgA、IgG、E 玫瑰花结

及淋巴细胞转化率较治疗前显著降低。说明眼伤宁口服液可能有抑制体液免疫及细胞免疫的作用。见表4。

表4 治疗前后眼伤宁组免疫功能比较

检测项目	治疗前($\bar{x} \pm s$)	治疗后($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
IgA(g/L)	2.3400±0.4247	1.9800±0.4746	9.9650	<0.01
IgG(g/L)	13.4800±3.2831	11.9600±3.5949	4.3096	<0.01
IgM(g/L)	1.6320±0.7858	1.6520±1.2486	0.1488	>0.05
补体 C ₃ (mg/ml)	1.2340±0.1429	1.2410±0.3456	0.1329	>0.05
E 玫瑰花结 (%)	71.8000±10.5908	61.8000±8.3733	7.7222	<0.01
淋巴细胞转化率 (%)	68.9000±11.4797	62.9000±10.4900	3.1290	<0.01

消炎痛组治疗后 IgA、IgM、补体 C₃ 较治疗前显著降低。说明消炎痛可能有抑制体液免疫的作用，见表5。

表5 治疗前后消炎痛组免疫功能比较

检测项目	治疗前($\bar{x} \pm s$)	治疗后($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
IgA(g/L)	2.3000±0.8979	2.1650±0.8479	2.2371	<0.05
IgG(g/L)	12.5300±2.2418	11.5300±2.4712	1.7712	>0.05
IgM(g/L)	1.9000±0.8921	1.6930±0.9110	4.5298	<0.01
补体 C ₃ (mg/ml)	1.2160±0.0995	1.1080±0.1899	3.5180	<0.01
E 玫瑰花结 (%)	65.4000±5.7859	62.9000±9.6232	1.2257	>0.05
T 淋巴细胞转化率 (%)	63.3000±7.2189	63.0000±7.6594	0.2603	>0.05

对照组治疗前后免疫功能差异无显著性。说明局部使用皮质类固醇对全身免疫功能无影响，见表6。

表6 对照组术前术后免疫功能比较

检测项目	治疗前($\bar{x} \pm s$)	治疗后($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
IgA(g/L)	2.5825±1.1361	2.5050±1.0339	1.6725	>0.05
IgG(g/L)	13.0400±3.6887	13.3200±3.0188	0.8555	>0.05
IgM(g/L)	1.7600±0.5108	1.7090±0.5189	0.5696	>0.05
补体 C ₃ (mg/ml)	1.2740±0.1176	1.2410±0.1236	1.7233	>0.05
E 玫瑰花结 (%)	75.6000±8.0026	75.9000±8.5749	0.4275	>0.05
T 淋巴细胞转化率 (%)	60.8000±12.8006	60.8000±9.2026	0.0000	>0.05

3 讨论

白内障囊外摘出联合后房型人工晶状体植入术是使白内障患者复明的重要手段。但手术

本身的局部创伤刺激前列腺素的合成和释放，导致局部血管扩张，使毛细血管充血和血流量增加，从而产生血浆性渗出物进入前房引起一系列反应。而虹膜睫状体是血-房水屏障的所在部位，又是前列腺素合成中心^[2]，因此，术后常会引起虹膜睫状体炎；另外，残存晶状体皮质也可引起自身免疫反应而导致晶状体过敏性葡萄膜炎，故临床常用前列腺素抑制剂，如消炎痛，皮质类固醇类免疫抑制剂如地塞米松局部或全身使用而达到治疗术后虹膜睫状体炎的目的。

虹膜睫状体炎属中医“瞳神紧小”范畴。内因多由肝胆火炽、肝胆湿热或肝肾阴亏、虚火上炎，熏灼黄仁所致；外因则多由外伤引起，而“外伤引动肝热，外伤多有瘀滞”^[3]。瘀血阻滞目络，不通则痛，故见眼痛。总的辨证为肝热血瘀，治则清肝活血，故选用由草决明、丹参、蒲公英等药制成的眼伤宁口服液，达到清肝活血，治疗老年性白内障人工晶状体植入术后的炎性反应，促进视力恢复的目的。通过3组疗效比较可知：对照组仅局部使用皮质类固醇(0.025%地塞米松)，虽有一定疗效，但远不如加服消炎痛及眼伤宁口服液，其中尤以眼伤宁口服液疗效为佳；在术后视力的恢复上，也是眼伤宁组>消炎痛组>对照组。另外，从治疗前后免疫功能的测定可知：消炎痛抗炎的机制还可能与抑制体液免疫，致IgA、IgM、补体C₃降低有关；眼伤宁口服液抑制体液免疫及细胞免疫，从而推测眼伤宁口服液可能有免疫抑制剂样作用，有待于进一步证实。综上所述，可以认为眼伤宁口服液对老年性白内障人工晶状体植入术后的炎性反应有积极的治疗作用。

参考文献

- 1 李绍珍. 白内障手术的并发症. 见: 李凤鸣, 主编. 眼科全书. 北京: 人民卫生出版社, 1996, 1665~1672
- 2 孙世珉. 前列腺素与眼外伤性葡萄膜炎. 见: 李凤鸣, 主编. 眼科全书. 北京: 人民卫生出版社, 1996, 2110
- 3 王明芳. 谈眼外伤的中医辨证规律. 中西医结合眼科杂志, 1990, 8(1): 46