

视频终端视疲劳的中医辨证分型探讨

王超¹ 李翔² 姜世怀¹ 吴子镜¹ 廖炳光¹ 任益¹

(1. 绵阳市中医医院南桥眼科分院 四川 绵阳 621000; 2. 成都中医药大学附属医院眼科 四川 绵阳 621000)

摘要:通过对视频显示终端(VDT)视疲劳患者症状体征等进行调查,初步探讨和提出VDT视疲劳患者的中医辨证分型特点,并结合VDT视疲劳的发病人群、病因、病机的独特性,分析VDT视疲劳在中医辨证论治思路和方法的特点,提出其中医论治不宜尽用补益肝肾、气血之法,应直接从病机入手,以调畅气机、疏通经脉为要,同时直接去除病因进行治疗。

关键词:视频显示终端视疲劳;中医辨证分型

中图分类号:R774 文献标志码:B 文章编号:1000-1719(2014)04-0732-03

Discussion on TCM Syndrome Differentiation of Visual Display Terminal Asthenopia

WANG Chao¹, LI Xiang², JIANG Shihuai¹, WU Zhijing¹, LIAO Bingguang¹, REN Yi¹

(1. South Bridge Branch of Ophthalmology, Mianyang Hospital of Chinese Medicine, Mianyang 621000, Sichuan, China;

2. Department of Ophthalmology, Teaching Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, Sichuan, China)

Abstract: This article was to explore the TCM syndrome differentiation of visual display terminal (VDT) asthenopia and analyze the related factors through the investigation of symptoms and signs about asthenopia. Combined with the uniqueness of the crowd, the etiology and the pathogenesis of the VDT asthenopia, it was to analyze the characteristics of TCM syndrome differentiation and treatment and put forward the traditional Chinese medicine treatment of unfavorable with tonifying liver and kidney as well as supplementing qi and blood which should be directly based on the pathogenesis with dredging meridians and eliminating the casues.

Key words: visual display terminal (VDT) asthenopia; TCM syndrome differentiation

视频显示终端(visual display terminal, VDT)视疲劳是因使用视频显示终端而出现眼干涩、眼酸胀、视物模糊等视疲劳症状的综合征^[1]。随着现代社会中视频显示终端(计算机、电视机、手机、游戏机等)的广泛应用, VDT视疲劳发病率逐年增加,受到广泛关注^[2,3]。目前对于VDT视疲劳的中医治疗统归于视疲劳方面,属于中医“肝劳”范畴,没有自身体系,而由于VDT视疲劳在发病人群、病因、病机与视疲劳相比较有着不同特点,因此笔者认为其中医辨证分型有着独自特色,与视疲劳辨证分型不尽相同,但目前尚无探讨VDT视疲劳中医辨证的相关文献报道,且专项临床调查研究较少^[4]。因此,本次研究通过对90例确诊为VDT视疲劳患者进行调查和辨证,经过统计分析,探讨VDT视疲劳的中医辨证分型、病因病机及其相关因素,分析如下,为临床提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集2012年6月—2013年4月在成都中医药大学

收稿日期:2013-10-14

作者简介:王超(1985-),男,四川西昌人,医师,硕士,研究方向:眼表疾病及青光眼。

通讯作者:李翔(1964-),女,四川西昌人,主任医师、教授,博士生导师,研究方向:眼表疾病及青光眼。

附属医院及成都中医药大学附属绵阳医院/绵阳市中医医院南桥眼科分院被确诊为VDT视疲劳的患者90例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[5-6] ①从事VDT工作1年以上,每天接触VDT 3 h以上。②阅读或注视精细工作不能持久,出现暂时性的视物模糊。③眼部疲倦感,眼部酸胀、干涩、异物感,头痛,眼睑痉挛,结膜充血。必备第①条且具备②、③条中各一项者且即可诊断。

1.2.2 中医诊断标准^[7] 主症:不耐久视,干涩灼热。次症:眼胀痛,眉棱骨胀痛,头晕,头痛。具备主证2项,次证2项或以上即可诊断。

1.3 纳入标准

①符合视疲劳诊断;②阅读或注视精细工作不能持续45分钟;③能配合调查者。凡符合上述三项标准者,即可纳入。

1.4 排除标准

①未矫正的屈光不正患者;②斜视、青光眼、严重的干眼症;③除视疲劳以外的其他活动性眼病(如葡萄膜炎、眼部感染等);④不能配合调查者。

2 调查方法

2.1 观测指标

2.1.1 询问记录 询问受试者性别、年龄、病程、使用

VDT 时间(使用 VDT 年限、平均每日使用 VDT 时间)、测定坚持近距离用眼时间。

2.1.2 临床症状 通过检索视疲劳相关文献,收集文献中出现的视疲劳相关症状、体征,归纳为眼局部性及全身性两类,剔除重复部分,选择具有代表意义的主要证候:眼干涩、眼胀痛、上眼皮沉重、头额闷痛、颈肩酸痛、腰膝酸软、工作压力大、记忆力减退、眼分泌物多、耳鸣、太阳穴胀痛、思睡、精神抑郁、视物模糊、头昏、淡红舌、淡白舌、红舌、薄白苔、薄黄苔、细脉、滑脉、弦脉等。病将视疲劳各症状体征按严重程度分为无、轻度、中度、重度三级,分别记录为“0分”、“3分”、“6分”、“9分”。

2.2 统计分析方法

所有统计数据均采用 SPSS 17.0 进行分析,计量资料采用表示,正态分布的计量资料采用 t 检验(试验组与对照组之间的比较用独立样本 t 检验;组内前后比较用配对 t 检验);不符合正态分布的计量资料采用非参数检验中的秩和检验;计数资料采用卡方检验;等级资料用秩和检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

见表 1。

表 1 一般资料

指标	年龄(岁)	性别(例)	职业(例)	使用 VDT 时间(年)	平均每日使用 VDT 时间(h)
统计结果	29.33 ± 9.54	0 男 26 1 女 54	0 非体力 87 1 体力 3	3.48 ± 1.694	4.00 ± 1.177

由表 1 可见,VDT 视疲劳的发病年龄(29.33 ± 9.54)岁,非体力劳动者 87 例,占 96.67%,使用 VDT (3.48 ± 1.694)年,平均每日使用 VDT(4.00 ± 1.177)h。因此,VDT 视疲劳的发病人群多为青壮年,非体力劳动者,与使用 VDT 明显相关。

3.2 VDT 视疲劳患者的临床证候的分布

见表 2。

表 2 VDT 视疲劳患者的临床证候的分布

证候	肝肾阴虚	肝郁气滞	脾气亏虚	肝胃不和	气血不足	肝经风热	肝经湿热	气阴两虚
频数	29	23	17	8	7	3	2	1
频率(%)	32.22	25.56	18.89	8.89	7.78	3.33	2.22	1.11

由表 2 可见,90 例 VDT 视疲劳患者临床证候中以肝肾阴虚、肝郁气滞、脾气亏虚较为多见,累计频率达 76.67%,其中肝肾阴虚最为多见,出现频率达 32.22%。

4 讨论

4.1 视疲劳的中医辨治

中医学文献中无视疲劳这一病名,根据其症状和“肝开窍于目”,“劳瞻竭视,暗耗精血”的中医理论归属于“肝劳”范畴,首见于唐·孙思邈的《千金要方·七窍门》:“其读书、搏弈等过度用目者,名曰肝劳。”中医理论认为视疲劳病机多为肝肾不足、脾虚气弱、心血亏虚、肝郁气滞等所致目窍失养。分为肝肾不足、脾气虚弱、心血亏虚、肝郁气滞四个证型。以补益肝肾、健脾益气、滋阴养血、疏肝解郁之法内外合治,辅以矫

正屈光不正、注意用眼卫生等预防调护方法。同时有现代临床研究表明^[8] 视疲劳的病因主要有过用目力、情志内伤、外感湿邪、饮食偏嗜,以过用目力为最主要因素,病机以虚为主,虚实夹杂,以阴虚为主,常夹郁夹湿,病位以肝、肾、气为主,证候大致可分为肝肾阴虚、肝肾阴虚夹气滞、肝肾阴虚夹湿三型,以肝肾阴虚最为多见,部分证候为复合证候。

4.2 视频终端视疲劳的发病特点

VDT 视疲劳的发病人群主要见于 VDT 操作者,目前有研究发现多见于青壮年 VDT 作业者,并且随着手机、电视、电脑使用的低龄化趋势,其发病年龄越来越小,青少年成为其发病的一个重要群体^[9-10]。VDT 视疲劳比一般视近作业视疲劳更为严重,其产生原因较为复杂。发病原因主要是由于 VDT 闪烁、眩光至变幻持续注视,调节频繁,注意集中,强迫体位,全身疲劳等诱使视疲劳的发生。VDT 操作时间是主要影响因素,VDT 屏幕的亮度与屏幕上字符的亮度也其影响因素之一,另外还包括操作者自身的耐受力,屈光不正的矫正情况,心理因素等影响。因此,VDT 视疲劳的发病人群年轻化,发病原因主要与工作环境因素关系密切。

4.3 视频终端视疲劳的中医辨治特点

VDT 视疲劳患者多为青年人,正值肾气平均、精血充足、阴阳调和之时,其病因主要是长时间 VDT 作业,因而其发病多为劳瞻竭视,所致精血耗损,不能上荣,目窍失养;或用眼过度,气血瘀滞,致脉络郁闭,气血不充,无以滋养眼目。故较视疲劳的中医辨证,其虚证较少或程度较轻,不宜尽用补益肝肾、益气养血之法,治法应直接从病机入手,更多以调畅气机、疏通经脉为要。

在长时间的 VDT 作业时,人眼为保持接近正常的有效视力会进行一系列的眼部代偿活动以进行视作业,这必然会引起眼的紧张(其中主要是调节紧张),而眼紧张持续到一定时间和一定程度时,由于尚不能满足进行正常视作业的需要或眼紧张达到极限不能再坚持,这代偿可能会突然放弃,眼紧张转变为松弛,以致视力模糊,并出现一些相关的眼症状^[11]。而陈达夫在《中医眼科六经法要》中提出,眼的屈光调节系统(睫状体、悬韧带等)属于风轮,隶属足厥阴肝经,其病机应为肝肾不足、肝气不舒所致的睫状肌的气化不利,展缩失灵,治以补肾调肝法,方用屈光不正方,即驻景丸加减再配青皮秦皮方(楮实子、菟丝子、木瓜、茺蔚子、紫河车、寒水石、秦皮、青皮、五味子)。

还有学者^[12]认为,三阳经的本经均起于眼和眼附近,三阳经脉多气多血,循于头面,维系目窍,供养气血。若久视劳心伤神,耗气伤血,三阳经脉郁结闭阻,目中经脉失养,诸脉不利,致使眼之肌肉拘急或经筋张而不弛,则见视久疲劳,头目胀痛。因此,治法需调畅三阳经脉。选用《伤寒六书》的柴葛解肌汤,以调畅三阳经脉、解肌止痛。

在预防调护方面,VDT 视疲劳的病因明确,发病人群集中,受环境因素更大,故能够有针对性的直接去除病因进行预防。比如:①减少手机、电脑、电视等视屏终端的使用,尤其是低年龄青少年对 VDT 的非必要使用;②尽量地减少 VDT 操作时间,且在操作间隙适

红蓝光交替照射联合中药口服制剂治疗寻常痤疮疗效观察

徐晶晶 蓝善辉 赵志炼 叶进 赖代权 王刚
(慈溪市皮肤病医院 中西医结合科 浙江 慈溪 315300)

摘要:目的:探讨采用红蓝光交替联合口服中药制剂治疗寻常痤疮的临床疗效,为中医辨证治疗痤疮提供理论依据。方法:将我院2012年1月—2013年5月收治的寻常痤疮患者242例随机分为对照组(120例)与治疗组(122例),其中对照组给予红蓝光交替照射治疗,治疗组在此基础上联合中药口服制剂治疗。结果:对照组与治疗组的患者经治疗后皮损积分均减小皮损消退率分别为59.21%和38.81%,治疗组显著高于对照组;治疗组总有效率为92.62%,高于对照组(74.99%)。结论:采用红蓝光交替照射配合中药口服治疗寻常痤疮有显著效果,可明显改善面部粉刺、脓疱与结节,值得临床借鉴。

关键词:红蓝光交替照射;中药口服治疗;寻常痤疮

中图分类号:R758.733 文献标志码:B 文章编号:1000-1719(2014)04-0734-03

Clinical Efficacy of Alternating Red - Blue Light with Oral Liquid Preparation of Traditional Chinese Medicine in Treatment of Acne Vulgaris

XU Jingjing ,LAN Shanhui ZHAO Zhilian ,YE jin ,LAI Daiquan ,WANG Gang

(Traditional Chinese and Western Medicine Department ,Skin Disease Hospital in Cixi ,Cixi 315300 Zhejiang ,China)

Abstract: Objective: To assess the clinical efficacy of oral liquid preparation of traditional Chinese medicine combined with red - blue light in treatment of patients with acne vulgaris and to provide the theoretical basis for TCM syndrome differentiation in

当的休息;③将视屏的亮度、分辨率等调整适合,拥有良好的工作环境;④矫正屈光不正。

5 结 论

本研究调查表明,VDT视疲劳的发病人群与VDT操作密切相关,多见于青壮年,临床证候中以肝肾阴虚、肝郁气滞、脾气亏虚较为多见,这与视疲劳病因病机类似,但却不尽相同,有着其明确特点:病因明确,发病人群集中,受环境因素更大的发病特点,病机为肝肾不足、肝气不舒,证以肝肾阴虚、肝郁气滞、脾气亏虚多见,这与古代中医理论及现代临床研究发现视疲劳证型均有明显区别,同时在治疗上不宜尽用补益肝肾、益气养血之法,治法应直接从病机入手,更多以调畅气机、疏通经脉为要,并能有针对性的直接去除病因进行预防。

6 展 望

近年来VDT视疲劳对健康的影响已受到越来越多的关注,中医药在其治疗方面有着重要作用。因此,进一步仔细的分析VDT视疲劳的发病人群、病因、病机特点,建立其特色的中医辨治体系有着重要意义。本文根据临床调查结果,提出了VDT视疲劳的发病人群与VDT操作密切相关,多见于青壮年,临床证候中以肝肾阴虚、肝郁气滞、脾气亏虚较为多见,治疗不宜尽用补益肝肾、气血之法,应直接从病机入手,以调畅

气机、疏通经脉为要,同时直接去除病因进行治疗的思路和方法,为临床治疗提供参考。同时下一步将在临床上进行验证和分析,以期能够建立有VDT视疲劳自身特色的中医辨证论治体系。

参考文献

- [1] Jeffrey A. Computer vision syndrome: cause sandcures [J]. Managing Office Technology ,1997 42(6) : 17 - 19.
- [2] 吕杰 杨菊珊 曹燕. 视屏显示终端作业者视疲劳的原因及其防治 [J]. 中国煤炭工业医学杂志 2006 9(12) : 1319.
- [3] Kolker D ,Hutchinson R ,Nilsen E. Comparison of tests of accommodation for computer users [J]. Optometry 2002 73(4) : 212 - 220.
- [4] 王超. 葛根素注射液眼部离子导入治疗视频终端视疲劳的临床观察 [D]. 成都: 成都中医药大学 2012.
- [5] 李凤鸣. 中华眼科学 [M] (下册). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005 2492.
- [6] Rechichi C ,Scullica L. Asthenopia and monitor characteristics [J]. J Fr Ophtalmol ,1990 ,13(8/9) : 456 - 460.
- [7] 曾庆华主编. 中医眼科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社 2003: 248 - 250.
- [8] 王满华. 视疲劳中医辨证分型及相关因素分析 [D]. 成都: 成都中医药大学 2012.
- [9] 王向华 李秋明. 不同年龄组视疲劳的原因探察 [J]. 中国现代医学杂志 2007 17(18) : 2226 - 2229.
- [10] 甘世斌, 黄杜茹. 青少年 VDT 视疲劳的分析与健康干预 [J]. 中华临床医学研究杂志 2005 ,11(11) : 1494.
- [11] 孙重 柯敏. VDT 作业者视疲劳的临床观察与分析 [J]. 国际眼科杂志 2006 6(5) : 1192 - 1193.
- [12] 庞龙. 视疲劳中医古籍探源及其证治 [J]. 中国中医基础医学杂志 2007 13(9) : 669.

收稿日期:2013 - 10 - 18

作者简介:徐晶晶(1977 -),女,浙江慈溪人,主治医师,学士,研究方向:中西医结合治疗皮肤病。