

雷火灸技术在干眼症中的应用

马滕

山东省枣庄市中医医院 277000

【摘要】目的：探究分析雷火灸技术在干眼症中的应用。方法：时间：2022.1-2023.4，对象：干眼症患者 62 例，随机分为对照组以及观察组。对照组采用西药治疗；观察组在对照组的基础上采用雷火灸技术进行治疗。对比两组的治疗有效率；干眼症状评分以及不良反应发生率。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在对干眼症患者进行治疗的过程中，通过结合雷火灸技术进行治疗，能够有效提升患者的治疗效果。

【关键词】：雷火灸；干眼症；治疗有效率；干眼症状评分；不良反应发生率

干眼症主要是由于患者泪液量以及泪液动力学出现异常，使得患者泪膜出现不稳定的情况，其在发病后的主要临床症状包括眼睛出现明显的干涩以及异物感，同时会存在畏光、视物模糊等症状，及时落实高质量的治疗措施有着重要的意义，否则会使患者病情出现进一步发展，使其角膜受到不同程度的损伤，甚至失明。对其生活质量造成严重的影响^[1-2]。在对此类患者进行治疗的过程中多采用药物治疗或是手术治疗的方式进行，如：予以患者润滑类的滴眼液或是人工泪液，达到湿润眼部的效果，但难以对其眼部表面的病变产生优良的治疗效果^[3-4]。现阶段干眼症的发病率呈现出上升的趋势，从中医的角度出发，认为干眼症属于干涩昏花症的范畴，认为其主要是由于肝之阴液缺失，泪液分泌降低，导致目窍失濡。在实际治疗的过程中应当遵循平肝、育阴以及清热的原则^[5-6]。有研究显示：通过灵活的应用雷火灸技术对干眼症患者进行治疗能够取得优良的效果，其中雷火灸具有温经通络以及调和气血的效果，能够有效的改善患者眼部疲劳以及干涩的症状^[7-8]。本文将探究分析雷火灸技术在干眼症中的应用，详情如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2022.1-2023.4，对象：干眼症患者 62 例，随机分为对照组以及观察组。对照组患者 31 例，男 17 例，女 14 例，平均年龄 (57.69 ± 7.43) 岁，观察组患者 31 例，男 18 例，女 13 例，平均年龄 (58.94 ± 7.58) 岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者玻璃酸钠滴眼液（批准文号：国药准字 H20063950；生产企业：浙江尖峰药业有限公司）每次 1-2 滴，每日 3-4 次，药物实际使用剂量结合患者具体病情而定。

1.2.2 观察组方法

予以患者玻璃酸钠滴眼液（批准文号：国药准字 H20063950；生产企业：浙江尖峰药业有限公司）每次 1-2 滴，每日 3-4 次。引导患者取作为，保持头部直立的状态，选取患者睛明穴、鱼腰穴、攒竹穴、四白穴、丝竹空穴、瞳子髎穴、阳白穴、太阳穴、风池穴、合谷穴等穴位，采用雀啄式灸法，将点燃的灸柱顶端对准上述穴位，在距离所选部位 2-3cm 处进行悬灸，及时将燃烧出的灰尘吹掉，于所选穴位各点 20-25 次，直至患者皮肤发红，过程中采用拇指指腹配合轻揉所选穴位，以深部组织发热为宜。

1.3 观察指标

对比两组的治疗有效率；不良反应发生率以及干眼症状评分。其中治疗有效率分为三个评价指标，分别为痊愈、患者各项临床症状完全消失，泪液分泌量 $2\text{mm}/\text{min}$ ，泪膜破裂时间 $> 15\text{s}$ ，有效：患者各项临床症状得到改善，泪液分泌量在 $1-2\text{mm}/\text{min}$ 的区间范围之内，泪膜破裂时间在 $5-15\text{s}$ 的区间范围之内。现象：患者各项临床症状出现好转，泪液分泌量以及泪膜破裂时间未出现明显的改变。无效：患者各项临床症状未能得到改善甚至加重。治疗有效率 = 痊愈例数、有效例数以及显效例数之和与总例数的占比。干眼症状评分采用采用 SPEED 量表进行评定，分数越高表示患者的干眼症状越为严重。不良反应包括：眼球肿痛、结膜水肿、眼球充血以及眼部干涩；数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2. 结果

2.1 对照组以及观察组治疗有效率

观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 1 对照组以及观察组治疗有效率 [例, (%)]

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 有效 | 显效 | 无效 | 治疗有效率 |
|----------|----|----|----|----|----|--------|
| 对照组 | 31 | 7 | 9 | 7 | 9 | 74.19% |
| 观察组 | 31 | 10 | 10 | 10 | 1 | 96.77% |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 6.369 |
| P | - | - | - | - | - | 0.012 |

2.2 对照组以及观察组干眼症状评分

对比两组的干眼症状评分，治疗前两组对比无明显差

异, $P > 0.05$, 治疗后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组治疗前的干眼症状评分为: (2.18 ± 0.79) 分; 观察组治疗前的干眼症状评分为: (2.23 ± 0.79) 分; 其中 $t=0.167$, $P=0.463$ 。

对照组治疗后的干眼症状评分为: (0.89 ± 0.08)

表 1 对照组以及观察组不良反应发生率 [例, (%)]

| 组别 | 例数 | 眼球肿痛 | 结膜水肿 | 眼球充血 | 眼部干涩 | 不良反应发生率 |
|----------|----|------|------|------|------|---------|
| 对照组 | 31 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9.68% |
| 观察组 | 31 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6.45% |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 0.218 |
| P | - | - | - | - | - | 0.641 |

3. 讨论

干眼症的主要临床表现为: 双眼常有异物感、烧灼感、分泌物粘稠, 随着病情的不断发展, 患者可出现角结膜病变, 对其视力水平造成严重的影响。其致病原因可归纳为: 水液层泪腺泪液分泌不足, 如: 长期佩戴隐形眼镜、长期使用某些眼药水等; 油脂层分泌不足; 粘蛋白层分泌不足, 如: 缺乏维生素 A1 的患者、慢性结膜炎患者等; 泪液过度蒸发、泪膜分布不均匀, 如: 长期停留于冷气房或强风燥热的环境之中。在干眼症的干预过程中, 患者潜意识内认为仅靠勤滴眼药水补水就能得到良好的效果, 这样做反而可能加重患者的症状, 特别是对于缺油性干眼症, 角膜的湿润是依靠泪膜的作用, 泪膜的最外层覆盖有一层睑板腺, 其具有防止水分蒸发的作用, 而眼药水中的防腐剂、以及其他化学物质会对眼部表面的结膜产生伤害, 使得患者病情加重^[9-10]。

从中医的角度出发, 认为当患者出现肝肾阴虚症状时, 由于阴虚产生内热, 出现虚火多浮的情况, 可使得患者出现体液流失, 火攻于眼, 导致泪液减少, 进而导致干眼症的并发。因而在实际治疗的过程中, 应当遵循平肝育阴以及清热润燥的原则。患者在发病后的主要临床症状包括视觉疲劳, 因而在此次研究的过程中, 结合了雷火灸技术对患者进行治疗。雷火灸又被称为雷火神灸, 此类治疗方式发挥的治疗效果主要依托于热量的传递以及艾条燃烧所产生的功效。其能够达到扩张眼部周围毛细血管、改善血液循环, 达到疏通经络、调和气血以及调整阴阳的效果。本次研究通过对患者攒竹、鱼腰以及丝竹等穴位进行刺激, 通过有效的利用雷火灸所产生的热量传递效果, 使得患者眼球以及眼部对应穴位受到良性刺激, 进而最大程度的使得患者眼部血液循环状态得到改善, 同时促进眼部相关细胞的代谢, 确保其角膜营养供应能够恢复正常, 进而最大程度的改善患者各项临床症状。同时雷火灸具有其独特的优势, 即相比于传统的针灸干预, 此类治疗模式能够有效的利用热传递效果, 确保其言表泪膜稳定性的提升, 通过配合艾灸, 则能够强化活血化瘀的功效, 改善患者的病情状态^[11-12]。

综上所述, 在对干眼症患者进行治疗的过程中, 通过

分; 观察组治疗后的 (0.11 ± 0.15) 分; 其中 $t=39.826$, $P=0.004$ 。

2.3 对照组以及观察组不良反应发生率

对比两组的不良反应发生率, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

结合雷火灸技术进行治疗, 能够有效提升患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 谭惠元, 董明国, 李光耀, 阮秋梅, 杨创辉, 李敏. 针灸结合中药治疗干眼症的系统评价与 Meta 分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(04): 1043-1052.
- [2] 孙榕, 回世洋. 玻璃酸钠联合针灸治疗干眼症的疗效及对患者炎症因子水平的影响 [J]. 西部中医药, 2022, 35(05): 132-135.
- [3] 张广明. 不同频率的“蝴蝶双飞法”对干眼症的临床疗效影响 [D]. 广州中医药大学, 2021.
- [4] 王国鑫. 不同频率捻转手法针刺照海穴治疗肝肾阴虚型干眼症临床疗效观察 [D]. 南京中医药大学, 2021. DOI: 10.27253/d.cnki.gnjzu.2021.000199.
- [5] 谢炳铎. 中药熏蒸联合温针灸对干眼症患者干眼症客观指标的影响 [J]. 中医外治杂志, 2020, 29(06): 20-21.
- [6] 黄家兰. 疏肝养血润目针灸法对水样液缺乏性干眼症患者眼表炎症反应及泪膜稳定性的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(09): 979-983.
- [7] 左小燕. 热敏灸联合针刺治疗水样液缺乏性干眼症的临床观察 [D]. 山东中医药大学, 2018.
- [8] 夏鸿清, 张艳丽, 黄安. 艾灸足三里穴结合刺络放血治疗干眼症临床疗效观察 [J]. 中国民间疗法, 2014, 22(04): 37-38.
- [9] 杨延婷, 张霖, 吴丽洁等. 电针对干眼症大鼠角膜 ROS/TXNIP/NLRP3 炎症小体信号通路的影响 [C]// 中国针灸学会. 新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集. 上海市针灸经络研究所; 上海中医药大学, 2019: 2.
- [10] 赵乐乐, 朱圣杰, 李方语等. 干眼症的中医药治疗研究进展 [C]// 中国针灸学会. 新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集. 上海中医药大学, 2019: 2.
- [11] 易昉敏, 张倩. 联合养阴清肺汤及针刺疗法治疗干眼症的临床疗效观察 [C]// 江西省中西医结合学会, 江西省中西医结合学会眼科专业委员会, 江西省中医药学会眼科分会, 九江市医学会眼科学分会. 江西省第十四次中西医结合

合中医眼科学术交流会暨九江市医学会眼科学分会第十次学术会议论文汇编. 江西中医药大学附属医院; 江西中医药大学, 2018:1.

[12] 谢平. 中药热敷联合睑板腺按摩治疗中老年睑板腺功能障碍导致的干眼症的疗效评价 [C]// 江西省中西医结合

学会, 江西省中西医结合学会眼科专业委员会, 江西省中医药学会眼科分会, 九江市医学会眼科学分会. 江西省第十四次中西医结合中医眼科学术交流会暨九江市医学会眼科学分会第十次学术会议论文汇编. 九江市第一人民医院眼科, 2018:1.