

- [10] 王毅,刘俊雄.破瘀醒神汤联合吴茱萸穴位贴敷对脑出血恢复期患者神经功能,中医症候积分及 ADL 评分的影响[J].四川中医,2022,40(7):113-116.
- [11] 何平,刘萍.中医按摩与针灸干预对高血压脑出血患者术后神经功能及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(29):3294-3296.
- [12] 黎强.针灸联合中药治疗脑出血后下肢深静脉血栓患者的疗效观察[J].血栓与止血学,2022,28(1):28-29.
- [13] 潘亮,田守森,田雯艳.银杏达莫联合针灸通过 Nrf2/HO-1 通路促进大鼠创伤性脑出血后神经功能恢复的作用机制研究[J].解放军医药杂志,2020,32(7):16-21.
- [14] 李蕊,王水雨.穴位按摩联合经颅直流电刺激对自发性脑出血患者认知功能及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(13):939.
- [15] 李会霞,张鹏.中医按摩对高血压脑出血患者术后神经功能及生活质量的影响[J].新中医,2020,52(51):129-132.
- (收稿日期:2023-02-10 修回日期:2023-09-25)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.22.033

健脾益气补血法对青少年高度近视防治的临床研究^{*}

周荣林¹,薛静静²

1. 江西省景德镇市中医医院眼科,江西景德镇 333000;2. 江西中医药大学
附属医院眼科,江西南昌 330006

摘要:**目的** 探讨健脾益气补血法对青少年高度近视(HM)防治的临床效果。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月江西省景德镇市中医医院收治的 60 例青少年 HM 患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各 30 例。对照组采用单纯中药安慰剂治疗,观察组采用健脾益气补血法(口服单纯中药颗粒)治疗,20 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。比较两组临床疗效、中医证候积分、裸眼视力、眼轴长度、屈光度和不良反应。**结果** 观察组临床总有效率(93.33%)高于对照组(63.33%),差异有统计学意义($\chi^2=7.954$, $P=0.005$)。治疗前,两组各项中医证候积分、裸眼视力、眼轴长度和屈光度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组裸眼视力高于对照组,眼轴长度短于对照组,各项中医证候积分、屈光度低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组未见任何不良反应,观察组仅出现 2 例恶心、呕吐(6.67%),两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.517$, $P=0.472$)。**结论** 健脾益气补血法对青少年 HM 具有较好的防治效果,可改善视力、屈光度和眼轴长度。

关键词:青少年; 高度近视; 健脾益气补血法; 裸眼视力; 眼轴长度; 屈光度; 不良反应
中图法分类号:R276.7 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)22-3398-04

高度近视(HM)近年来呈高发、低龄趋势,流行病学调查显示,青少年 HM 患病率为 6.69%~38.40%,因此防治青少年 HM 尤为重要和紧迫^[1]。青少年阶段是 HM 治疗的关键时期,若治疗得当,可避免视网膜、脉络膜萎缩,保护青少年视网膜、脉络膜功能,提高青少年视觉质量^[2]。若治疗不当,眼轴和屈光度将快速增长,导致眼球后段扩张及眼底进行性退行性改变,引起脉络膜出血、视网膜下新生血管形成等病变,甚至存在失明的风险,降低患者生活质量,增加家庭和社会负担。西医针对青少年 HM 主要以手术和佩戴眼镜为主,但都无法阻断眼轴和屈光度的增长及视网膜循环的改变。从现代中医学角度分析,青少年 HM 患者的眼底改变相对较轻,且以屈光度改变为主,有倦怠乏力、偏食消瘦等症状,舌淡红,脉濡弱或细弱,故主要以脾虚气弱型为主,治疗应以健脾益气为基本原则^[3]。为此,本研究运用健脾益气补血法防治青少年 HM,以期取得良好的治疗效果,现总

结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月江西省景德镇市中医医院(以下简称本院)收治的 60 例 HM 青少年患者作为研究对象。纳入标准:年龄 12~18 岁;符合西医和中医诊断标准;瞳孔自然大小,眼压在正常范围内;角膜区无病灶,且无特殊形态病变;临床情况稳定,依从性好,能坚持配合治疗。排除标准:眼底黄斑有明显病变;合并青光眼、角膜炎、葡萄膜炎等其他眼部疾病;合并精神疾病;伴眼睑炎、结膜炎等眼部疾病;合并心、脑、肝、肾和造血系统严重原发性疾病;月经周期明显不规则,有严重痛经;过敏体质或对中药过敏;视网膜脱离、视网膜劈裂、眼底有富克斯(Fuchs)斑。西医诊断标准^[4]:年龄 12~18 岁;眼球前后轴>26.5 mm 的屈光不正;屈光度为-6D 及以上;眼底检查显示脉络膜毛细血管层萎缩,视盘颞侧出现脉络膜萎缩弧,黄斑区色素上皮层受损,甚至出

^{*} 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2021B329)。

现中心凹出血、脉络膜新生血管。中医诊断标准^[5]：辨证为脾虚气弱能近怯远，证见视近清晰，视远模糊，喜垂闭，视疲劳，或四肢乏力，食欲不振，舌淡红，脉弱。按照随机数字表法将所有患者分为对照组与观察组，每组 30 例。对照组中男 17 例，女 13 例；年龄 12~18 岁，平均(15.07±1.29)岁；病程 2~12 个月，平均(6.10±1.07)个月。观察组中男 19 例，女 11 例；年龄 12~18 岁，平均(15.12±1.27)岁；病程 3~11 个月，平均(6.08±1.10)个月。两组性别、年龄、病程等资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。患者及家属均知情本研究，并签署知情同意书，本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 治疗方法 对照组采用单纯中药安慰剂治疗，口服焦黄色甘草粉和大米粉，每天 2 次，20 d 为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程。观察组采用健脾益气补血法治疗，口服单纯中药颗粒，处方：当归、党参、炒白术、茯苓、熟地、枸杞各 10 g，赤芍、菊花、鸡内金各 6 g，甘草 8 g，川芎、陈皮各 5 g，黄芪 15 g，大枣 3 枚。以上均为单纯中药颗粒(中药颗粒由本院中药室统一配制)，每次 100 mL 开水冲服，每天 1 剂，20 d 为 1 个疗程，连续服用 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1)临床疗效：屈光度降低 1D，矫正视力提高三行，眼轴长度缩短 2 mm，眼底检查显示视网膜上皮层的浅层色素明显增加，视盘颞侧脉络膜萎缩弧明显缩小为显效；屈光度数降低 0.75D，矫正视力提高两行，眼轴长度缩短 1 mm，眼底检查显示视网膜上皮层的浅层色素稍增加，视盘颞侧脉络膜萎缩弧稍缩小为有效；屈光度数降低 0.5D，矫正视力提高 1 行，眼轴长度缩短 0.5 mm，眼底检查显示视网膜上皮层的浅层色素轻微增加，视盘颞侧脉络膜萎缩弧轻微缩小为稳定；屈曲度数、矫正视力、眼球前后轴长及眼底情况均未见改变为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)中医证候积分：对患者视疲劳、四肢乏力、食欲不振、舌淡红、脉弱 5 项症状于治疗前、治疗 3 个疗程后进行评估，其中有舌淡红、脉弱记 1 分，无记 0 分，其余按照症状由无到重度分别记 0~3 分。(3)裸眼视力、眼轴长度和屈光度：

于治疗前、治疗 3 个疗程后采用国际标准对数视力表检查裸眼视力，以小数记录并换算成最小分辨角的对数表达(LogMAR)视力；同时采用 IOL-Master 眼科光学生物测量仪[蔡司光学仪器(上海)国际贸易有限公司]测量眼轴长度，连续测量 5 次取平均值，并采用 RK-5 自动电脑验光仪(科林仪器股份有限公司)测量屈光度，测量 3 次取平均值。(4)不良反应：如恶心呕吐、腹泻等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理及统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以例数或百分率表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率为 93.33%，明显高于对照组的 63.33%，差异有统计学意义($\chi^2=7.954, P=0.005$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	显效	有效	稳定	无效	总有效
对照组	30	5(16.67)	14(46.67)	7(23.33)	4(13.33)	19(63.33)
观察组	30	16(53.33)	12(40.00)	1(3.33)	1(3.33)	28(93.33)

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗前，两组视疲劳、四肢乏力、食欲不振、舌淡红、脉弱中医证候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，观察组上述各项中医证候积分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后裸眼视力、眼轴长度和屈光度比较 治疗前，两组裸眼视力、眼轴长度和屈光度比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，观察组裸眼视力高于对照组，眼轴长度短于对照组，屈光度低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组不良反应比较 对照组未见任何不良反应，观察组仅出现 2 例恶心、呕吐(6.67%)，两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($\chi^2=0.517, P=0.472$)。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	视疲劳		四肢乏力		食欲不振		舌淡红		脉弱	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	2.15±0.32	1.90±0.34*	2.18±0.27	1.84±0.38*	2.23±0.27	1.74±0.26*	1.02±0.20	0.72±0.23*	1.08±0.23	0.68±0.12*
观察组	30	2.20±0.29	1.03±0.20*	2.20±0.30	0.97±0.20*	2.25±0.31	1.05±0.21*	0.97±0.24	0.43±0.09*	1.12±0.25	0.44±0.10*
<i>t</i>		-0.634	12.080	-0.271	11.097	-0.267	11.308	0.877	6.431	-0.645	8.415
<i>P</i>		0.529	<0.001	0.787	<0.001	0.791	<0.001	0.384	<0.001	0.522	<0.001

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ 。

表 3 两组治疗前后裸眼视力、眼轴长度和屈光度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	裸眼视力(LogM * R)		眼轴长度(mm)		屈光度(D)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	0.72±0.16	0.84±0.12 *	24.43±1.20	23.40±1.11 *	1.68±0.25	1.09±0.22 *
观察组	30	0.74±0.18	0.92±0.13 *	24.38±1.17	22.62±1.05 *	1.66±0.28	0.48±0.10 *
t		-0.455	-2.477	0.163	2.796	0.292	13.826
P		0.651	0.016	0.871	0.007	0.772	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

中医认为,眼为五官之首,《内经》有云:“五脏、六腑之精气,皆上注于目”,即眼部的健康与各脏腑存在密切的联系^[6]。中医药强调整体论治、辨证施治,可通过调节相应脏腑功能以防治近视。中医将 HM 归属于“能近怯远”“近觑”等范畴,大多认为本病的基本病性属虚,病机主要与脾胃虚弱、心阳不足、肝肾亏虚有关^[7]。《此事难知》中记载:“不能远视,责其无火,法当补心”,认为近视的发生与心密切相关。目为肝之外窍,需肝血濡养,若肝血不足,则视物不明。肾是藏精之脏,《内经》中“目者五脏六腑之精也”,指出眼睛视物主要依靠肾的精气上承。故既往多以心阳不足、肝肾亏虚型为主。但近年来临床实践发现,对于青少年 HM 主要以脾虚气弱型为主。脾为气血生化之源,是目功能活动的物质基础,脾失健运,则目失所养而视物不清^[8]。《兰室秘藏》中记载:“脾虚则五脏六腑之精气皆失所司,不能归明于目矣”^[9]。由此可见,治疗高度近视应采用健脾益气补血之法。

健脾益气补血法方中黄芪、党参可健脾益气;茯苓可宁心安神;枸杞可补益肝肾、滋阴明目;当归能补血活血;炒白术能补气健脾、燥湿利水;熟地能滋阴补肾、养血补虚;赤芍可清热凉血、散瘀止痛;菊花可平肝明目;鸡内金能健运脾胃;川芎可行气活血;陈皮可健脾益气;大枣可养血安神、补中益气,甘草能调和诸药,共奏健脾益气、补血活血、补益肝肾之效,对应本病病机。健脾益气补血法以健脾益气为主,兼滋补肝肾、养血通络,促进局部后巩膜再建新的血管,可改善脉络膜和巩膜供血,以及视网膜功能,且安全性好,患者易于接受。本研究结果显示,观察组临床总有效率明显高于对照组,治疗后观察组各项中医证候积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明健脾益气补血法对青少年 HM 具有较好的防治效果。有研究表明,随着近视患者屈光度的增加,眼轴逐渐延长,而眼轴延长会使视网膜功能下降,且随着眼轴长度不断增长,会导致视网膜和脉络膜机械扩张、变薄,降低氧气需求量,进而增加血管阻力,降低血管弹性,导致视网膜微循环障碍^[10-11]。而在近视发展过程中,一旦视网膜循环障碍导致的缺氧缺血超过自身调

节范围,可造成视网膜萎缩,严重损伤 HM 患者的视力^[12]。本研究结果显示,治疗后,观察组屈光度低于对照组,裸眼视力高于对照组,眼轴长度短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明健脾益气补血法可有效改善青少年 HM 患者视力、屈光度和眼轴长度。健脾益气补血法具有健脾益气、补血活血、补益肝肾之效,可促使局部后巩膜再建新的血管以改善巩膜及脉络膜血液供应,促进后极部视网膜脉络膜微循环,防止视网膜色素上皮层病变。

综上所述,健脾益气补血法对青少年 HM 具有较好的防治效果,可改善视力、屈光度和眼轴长度,值得推广。

参考文献

[1] 朱显丰,周晓伟.角膜塑形镜联合框架眼镜控制青少年高度近视的疗效及对眼球表面的影响[J]. 浙江医学,2019,41(14):1518-1521.

[2] 张洪波,李树茂,鲁向阳,等.框架眼镜联合角膜塑形镜矫正青少年高度近视的临床疗效及对角膜内皮细胞和泪膜的影响[J]. 现代生物医学进展,2021,21(4):645-649.

[3] 乔娟娟,陆岚,管丽莉,等.脾气虚弱型儿童近视患儿应用健脾明目推拿法的效果分析[J]. 中国社区医师,2020,36(28):90-91.

[4] 葛坚. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:241-242.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:94.

[6] 钱登娟,王诚,钟华,等.云南省彝族和汉族儿童青少年近视现状及相关因素分析[J]. 中华预防医学杂志,2021,55(4):465-470.

[7] 王洪亮,付珂,杨琳,等. PHACO 联合人工晶状体植入术治疗高度近视白内障疗效的影响因素[J]. 国际眼科杂志,2020,20(7):1245-1248.

[8] 宋慧莹,刘炳乾,马伟,等. 黄斑兜带手术治疗高度近视牵拉性黄斑病变 4 年疗效观察[J]. 中华眼底病杂志,2022,38(6):503-509.

[9] 应佳,李俊,徐格致,等. 玻璃体切除联合内界膜剥除术治疗高度近视眼黄斑劈裂的疗效观察[J]. 中华眼科杂志,2020,56(12):928-932.

[10] 林楚妮,陈伟豪,卢晓丽,等. 不同中医证型中青年高度近视患者视盘萎缩弧的形态、大小及黄斑区视网膜厚度的

- 比较[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(1): 22-27.
- [11] 曾志成, 彭俊, 沈志华, 等. 益气养阴活血利水法对高度近视孔源性视网膜脱离复位术后残留视网膜下液的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2017-2021.
- [12] 郭继援. 点睛复明汤治疗新生血管型高度近视性黄斑出血[J]. 中医学报, 2018, 33(11): 2248-2253.
- (收稿日期: 2023-04-25 修回日期: 2023-10-13)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 22. 034

阴道微生态与高危型 HPV 感染的关系^{*}

魏 星, 廖冬娥, 杨晶珍

江西省赣州市妇幼保健院妇科, 江西赣州 341000

摘要:目的 探讨阴道微生态与高危型人乳头瘤病毒(HPV)感染的关系。方法 选择 2021 年 8 月至 2022 年 7 月该院妇科门诊收治的 100 例高危型 HPV 阳性患者纳入试验组, 另选择同期于该院进行妇科检查的 100 例高危型 HPV 阴性女性纳入对照组。两组均进行阴道微生态、阴道菌群检测并进行比较, 分析高危型 HPV 感染的危险因素。结果 试验组细菌性阴道病、乳杆菌减少发生率分别为 30.00%、34.00%, 均高于对照组的 8.00% 及 14.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组滴虫性阴道炎、假丝酵母菌病、pH 值 > 4.5 发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析结果显示, 细菌性阴道病及乳杆菌减少是高危型 HPV 感染的独立危险因素($P < 0.05$)。结论 细菌性阴道病及乳杆菌减少与高危型 HPV 感染关系密切, 临床可通过改善阴道微生态以预防高危型 HPV 感染。

关键词: 宫颈炎; 阴道微生态; 高危型人乳头瘤病毒; 细菌性阴道病; 乳酸杆菌

中图法分类号: R446.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)22-3401-03

宫颈癌是临床上高发的妇科恶性肿瘤, 高危型人乳头瘤病毒(HPV)持续感染是导致宫颈癌的重要原因^[1]。近年来, 随着宏基因组测序技术的不断发展, 阴道微生态环境对女性生殖系统健康的影响逐渐成为临床研究的热点。相关研究显示, 阴道微生态环境失衡将促进高危型 HPV 持续感染^[2-3]。因此, 加强对女性阴道微生态环境的监测对调节女性阴道菌群平衡, 降低 HPV 感染发生率, 以及一直持续性感染具有重要作用^[4]。鉴于此, 本研究选择 2021 年 8 月至 2022 年 7 月本院妇科门诊收治的高危型 HPV 阳性患者作为研究对象, 分析阴道微生态与高危型 HPV 感染的相关性, 以期临床降低高危型 HPV 持续感染的策略制订提供可靠依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 8 月至 2022 年 7 月本院妇科门诊收治的 100 例高危型 HPV 阳性患者纳入试验组, 另选择同期于本院进行妇科检查的 100 例高危型 HPV 阴性女性纳入对照组。试验组年龄 28~60 岁, 平均 (42.82 ± 2.69) 岁; 体质指数(BMI)为 $21.84 \sim 27.96 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(24.85 \pm 0.67) \text{ kg/m}^2$; 79 例有分娩史, 21 例无分娩史。对照组年龄 27~60 岁, 平均 (43.01 ± 2.73) 岁; BMI 为 $21.90 \sim 28.46 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(25.03 \pm 0.69) \text{ kg/m}^2$; 82 例有分娩史, 18 例无分娩史。两组年龄、BMI 等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准:

均经病理学检查及阴道镜活检明确诊断宫颈病变; 试验组均经临床检验明确诊断为 HPV 阳性; 参与本研究前 2 d 无性生活史。排除标准: 参与本研究前 15 d 已接受阴道内置药物及抗菌药物治疗; 月经期、妊娠期及哺乳期女性; 存在其他自身免疫性疾病; 内分泌疾病; 其他系统恶性肿瘤或转移瘤; 已接种 HPV 疫苗; 存在精神疾病, 无法完成检查者。所有研究对象均自愿参与本研究, 并签署知情同意书, 本次研究获本院医学伦理委员会批准(批号: YSKLLM20210302-09), 参检者及家属均知情同意。

1.2 检测方法 (1)阴道微生态平衡检查: 使用大量生理盐水对患者外阴进行充分冲洗, 置入扩阴器后, 完全暴露宫颈及阴道区域, 使用无菌棉签于阴道内旋转、刮取阴道壁上的分泌物, 对相关阴道微生态指标进行检测以判断阴道微生态平衡情况, 包括白细胞酯酶、pH 值、唾液酸苷酶、过氧化氢等指标。(2)阴道微菌群检查: 检查前操作与阴道微生态平衡检查一致, 然后, 取两支无菌棉拭子插入阴道后穹窿(宫颈管内 1.5 cm 处), 顺时针方向旋转 1 周后取出标本, 保存于标本液中, 用于检测阴道菌群分布情况。

1.3 观察指标 (1)比较两组阴道微生态异常情况, 以及阴道菌群检出率, 包括滴虫性阴道炎、细菌性阴道病、假丝酵母菌病、pH 值 > 4.5 、乳杆菌减少检出率。诊断标准^[5]如下, ①阴道微生态正常: 进行阴道分泌物检查时, 滴虫、芽生孢子、假菌丝均未检出, 且

^{*} 基金项目: 江西省赣州市指导性科技计划项目(GZ2021ZSF302)。