

改良核桃灸法对比其联合小儿推拿治疗小儿睑板腺囊肿的临床研究

仲文兴¹ 杜鹤²

(1 通化市中医院眼耳鼻喉科 吉林 通化 134000; 2 吉林省通化市食品药品检验所中药室 吉林 通化 134000)

[摘要]目的: 研究改良核桃灸法对比其联合小儿推拿治疗小儿睑板腺囊肿的临床效果。**方法:** 从2021年6月-2022年6月我院收入的小儿睑板腺囊肿病例中选取研究对象, 共有129例患儿入选。将其分为对照组、观察1组、观察2组, 每组43例。对照组采取纯西医疗法治疗, 观察1组采用改良核桃灸法治疗, 观察2组采用改良核桃灸法联合小儿推拿治疗。之后对最大囊肿最长径、疗效、复发情况进行统计分析。**结果:** 治疗前, 三组的最大囊肿最长径对比, $P > 0.05$ 。治疗7d、治疗14d、治疗28d, 对照组与观察1组对比, 对照组的最大囊肿最长径较长, $P < 0.05$; 对照组与观察2组对比, 对照组的最大囊肿最长径较长, $P < 0.05$ 。观察1组与观察2组对比, 观察1组的最大囊肿最长径较长, $P < 0.05$ 。对照组与观察1组对比, 对照组复发率较高, $P < 0.05$ 。对照组与观察1组对比, 对照组的总有效率和优良率较低, $P < 0.05$ 。对照组与观察2组对比, 对照组的总有效率和优良率较低, $P < 0.05$ 。观察1组与观察2组对比, 观察1组的总有效率和优良率较低, $P < 0.05$ 。对照组与观察2组对比, 对照组复发率较高, $P < 0.05$ 。观察1组与观察2组对比, 观察1组复发率较高, $P < 0.05$ 。**结论:** 改良核桃灸法联合小儿推拿治疗小儿睑板腺囊肿的临床治疗效果显著, 可快速消除病灶, 且治疗后不易复发。

[关键词] 改良核桃灸法对比其联合小儿推拿治疗小儿睑板腺囊肿的临床研究

睑板腺是分泌油脂、防止泪液外流、防止睑缘皮肤被泪液浸渍的重要结构^[1]。若睑板腺分泌油脂的出口被堵塞, 就会发生睑板腺囊肿^[2]。睑板腺囊肿在临床属于较为常见的疾病, 属于特发性慢性非化脓性炎症中的一种。临床治疗睑板腺囊肿的方法包括药物注射、热敷、手术等, 但治疗后患者病情复发率较高^[3]。目前临床对降低睑板腺囊肿复发率的临床研究比较热门。小儿因为自理能力、理解能力、自我控制能力等有限, 对其治疗的方法应格外注意适应性^[4]。中医疗法在治疗睑板腺囊肿方面有着独特的临床优势。核桃灸是中医隔物灸的一种方法, 传统核桃灸操作较为困难。本研究中将床头的核桃灸进行改良, 在优化操作方法的同时增强治疗效果, 并就改良核桃灸法对比其联合小儿推拿治疗小儿睑板腺囊肿的临床效果进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2021年6月-2022年6月我院收入的小儿睑板腺囊肿病例中选取研究对象。纳入标准: 1) 临床确诊小儿睑板腺囊肿。2) 年龄在3~15岁。3) 肝肾功能正常。4) 对研究能基本配合。5) 临床资料齐全。6) 监护人知晓并同意小儿参与本次研究。排除标准: 1) 眼睑部感染严重。2) 最大囊肿最长径不足1mm。3) 睑板腺肿瘤。4) 眼睑手术史。5) 先天性、遗传学眼病。6) 内分泌疾病。7) 心脑血管疾病。获得研究对象129例, 分入对照组、观察1组、观察2组, 每组43例。对照组中男20例, 组内占比46.51%; 女23例, 组内占比53.49%; 年龄最大的12岁, 年龄最小的3岁, 年龄平均值(5.52±1.37)岁; 病程最长的23d, 病程最短的10d, 病程平均值(17.82±3.69)d; 15例初次发病, 组内占比34.88%; 28例非初次发病, 组内占比65.12%; 13例囊肿数量为1个, 组内占比30.23%; 18例囊肿数量为2个, 组内占比41.86%; 11例囊肿数量为3个, 组内占比25.58%; 1例囊肿数量为4个, 组内占比2.33%。观察1组中男19例, 组内占比%; 女24例, 组内占比%; 年龄最大的13岁, 年龄最小的3岁, 年龄平均值(5.55±1.41)岁; 病程最长的22d, 病程最短的9d, 病程平均值(17.79±3.67)d; 14例初次发病, 组内占比32.56%; 29例非初次发病, 组内占比67.44%; 12例囊肿数量为1个, 组内占比27.91%; 18例囊肿数量为2个, 组内占比41.86%; 12例囊肿数量为3个, 组内占比27.91%; 1例囊肿数量为4个, 组内占比2.33%。观察2组中男20例, 组内占比46.51%; 女23例, 组内占比53.49%; 年龄最大的12岁, 年龄最小的3岁, 年龄平均值(5.53±1.39)岁; 病程最长

的22d, 病程最短的8d, 病程平均值(17.78±3.65)d; 15例初次发病, 组内占比34.88%; 28例非初次发病, 组内占比65.12%; 13例囊肿数量为1个, 组内占比30.23%; 17例囊肿数量为2个, 组内占比39.53%; 12例囊肿数量为3个, 组内占比27.91%; 1例囊肿数量为4个, 组内占比2.33%。三组的以上资料统计学对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取纯西医疗法治疗: 妥布霉素滴眼液(托百士), 外用, 每天4次。同时每天早、晚用药后使用热毛巾敷眼20min。观察1组采用改良核桃灸法治疗: 取赤芍20g、白附子15g、浙贝15g、蒲公英30g、僵蚕15g、连翘20g、白芍15g、川芎15g, 水煎后, 将纱布浸泡其中。将纱布裹核桃壳, 覆于患处, 外部点燃艾柱。每次灸20min, 每天灸2次。观察2组采用改良核桃灸法联合小儿推拿治疗: 改良核桃灸法与观察1组相同。后辨证取穴行小儿推拿治疗, 每次10min, 每天2次。三组均治疗28d。

1.3 观察指标

1) 选取治疗前、治疗7d、治疗14d、治疗28d四个时间点测量最大囊肿最长径。2) 在治疗28d后, 根据临床症状和病灶缩小程度判定治疗效果。共四个判定等级。治愈: 临床症状消失, 最大囊肿最长径不超过1mm、病灶消失或比治疗前减小50%以上。显效: 临床症状基本消失, 最大囊肿最长径在1~3mm之间且比治疗前减小30%~50%。有效: 临床症状明显改善, 最大囊肿最长径在1~3mm之间且比治疗前减少不足30%。无效: 临床症状未明显改善, 最大囊肿最长径达到或超过3mm。治愈、显效、有效均纳入总有效范畴, 治愈、显效均纳入良好范畴。3) 随访3个月, 对复发情况进行观察和判定。

1.4 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 计数资料以百分数表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组不同疗法患儿在四个时间点的最大囊肿最长径对比结果

治疗前, 三组的最大囊肿最长径对比, $P > 0.05$ 。治疗7d、治疗14d、治疗28d, 对照组与观察1组对比, 对照组的最大囊肿最长径较长, $P < 0.05$; 对照组与观察2组对比, 对照组的最大囊肿最长径较长, $P < 0.05$ 。观察1组与观察2组对比, 观

察1组的最大囊肿最长径较长, $P < 0.05$ 。详细情况可见表1。

表1 三组不同疗法患儿在四个时间点的最大囊肿最长径对比结果 (mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗 7d	治疗 14d	治疗 28d
对照组 (n=43)	4.05±1.11	3.77±0.72	3.40±0.76	1.47±0.53
观察1组 (n=43)	4.06±1.07	3.32±0.66	3.03±0.69	0.71±0.20
观察2组 (n=43)	4.04±1.13	3.01±0.60	2.73±0.62	0.39±0.21
t (对照组与观察1组)	0.043	3.021	2.364	8.798
P (对照组与观察1组)	0.966	0.003	0.020	< 0.001
t (对照组与观察2组)	0.041	5.317	4.479	12.423
P (对照组与观察2组)	0.967	< 0.001	< 0.001	< 0.001
t (观察1组与观察2组)	0.084	2.279	2.121	7.236
P (观察1组与观察2组)	0.933	0.025	0.037	< 0.001

2.2 三组不同疗法患儿在治疗 28d 后的疗效对比结果

治疗 28d 后, 对照组的总有效率为 67.44%, 治疗良好率为 41.86%; 观察 1 组的总有效率为 86.05%, 治疗良好率为 65.12%; 观察 2 组的总有效率为 97.67%, 治疗良好率为 83.72%。对照组与观察 1 组对比, 对照组的总有效率较低, $\chi^2=4.170$ 、 $P=0.041$ 。对照组与观察 2 组对比, 对照组的总有效率较低, $\chi^2=13.647$ 、 $P < 0.001$ 。观察 1 组与观察 2 组对比, 观察 1 组的总有效率较低, $\chi^2=3.888$ 、 $P=0.049$ 。对照组与观察 1 组对比, 对照组的总优良率较低, $\chi^2=4.674$ 、 $P=0.031$ 。对照组与观察 2 组对比, 对照组的总优良率较低, $\chi^2=16.125$ 、 $P < 0.001$ 。观察 1 组与观察 2 组对比, 观察 1 组的总优良率较低, $\chi^2=3.909$ 、 $P=0.048$ 。详细情况可见表 2。

表2 三组不同疗法患儿在治疗 28d 后的疗效对比结果 [例 (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效	良好
对照组 (n=43)	9 (20.93)	9 (20.93)	11 (25.58)	14 (32.56)	29 (67.44)	18 (41.86)
观察1组 (n=43)	15 (34.88)	14 (32.56)	8 (18.60)	6 (13.95)	37 (86.05)	28 (65.12)
观察2组 (n=43)	20 (46.51)	16 (37.21)	6 (13.95)	1 (2.33)	42 (97.67)	36 (83.72)

2.3 三组不同疗法患儿在治疗后 3 个月内的病情复发情况对比结果

治疗后 3 个月, 对照组中 11 例复发患儿, 复发率 25.58%; 观察 1 组中 4 例复发患儿, 复发率 9.30%; 观察 2 组中 0 例复发患儿, 复发率 0.00%。对照组与观察 1 组对比, 对照组复发率较高,

$\chi^2=3.957$ 、 $P=0.047$ 。对照组与观察 2 组对比, 对照组复发率较高, $\chi^2=12.613$ 、 $P < 0.001$ 。观察 1 组与观察 2 组对比, 观察 1 组复发率较高, $\chi^2=4.195$ 、 $P=0.041$ 。

3 讨论

睑板腺囊肿的儿童和成人均可发生的一种疾病, 多发于上眼睑^[5]。导致睑板腺囊肿发生的原因是睑板腺的油脂排出管道阻塞, 导致分泌物滞留, 并对周围的组织造成刺激, 继而形成囊肿^[6]。相关研究人员认为, 睑板腺囊肿的发生与熬夜、眼部疲劳、维生素缺乏、饮水量少、偏爱甜食等有一定的关系^[7]。睑板腺囊肿主要表现为眼睑肿块, 并随着肿块的变大出现异物感、视物模糊、视野遮挡等, 部分患者可因为感染发生红、肿、热、痛等症状^[8]。

临床治疗睑板腺囊肿的方法主要分为热敷治疗、药物治疗、手术治疗等。热敷可以促进睑板腺排除油脂, 操作简便, 但效果不稳定, 有效率可在 29%~80% 之间浮动^[9]。炎症因子在睑板腺囊肿发生和发展过程中起到一定的作用, 因此临床外用抗生素治疗睑板腺囊肿也可以在一定程度上缓解临床症状^[10]。局部注射药物治疗的危险性较高。手术治疗可以有效去除病灶, 术后切口恢复也较好, 不会影响外貌^[11-12]。小儿睑板腺囊肿在临床治疗时对治疗效果和安全性提出了更高的要求。手术治疗作为一种有创性治疗方法, 且术中小儿需要进行全身麻醉, 很多家长不能接受。由于小儿的性格和行为特点, 药物注射疗法的安全性不高。外用药物治疗小儿睑板腺囊肿可操作性较高, 但疗效一般。

中医理论中, 小儿睑板腺囊肿归入“胞生痰核”的范畴, 且治疗历史悠久, 积累了丰富的治疗经验^[13]。睑板腺囊肿发生的原因多为脾虚湿盛聚而成痰。小儿形气未充, 生机蓬勃, 脏腑娇嫩, 脾常不足, 若喂养不当, 恣食辛辣肥厚, 则脾胃蕴结湿热, 灼湿生痰, 痰热相结, 阻滞脉络, 痰湿郁滞于胞睑, 气血不分, 混而遂结^[14]。因此在治疗小儿睑板腺囊肿时, 要格外注重调理脾胃。核桃灸是中医治疗眼病的经典灸法。传统的核桃灸以经药液浸泡过的核桃壳为间隔物, 内填配方灸泥外置艾柱施灸。以核桃灸治疗小儿睑板腺囊肿见效快, 不会造成痛苦, 小儿的配合度也较高。但传统的核桃灸存在药物贮存困难、渗透力弱、辨证施治繁琐等缺点。通过对传统医学的研究和发展, 我科将核桃灸进行改良, 在核桃内填充浸药的纱布, 提高了药物的渗透力, 方便辨证施治, 简化了治疗操作方法, 且药物也更容易制备和储存。本研究中为小儿选取的核桃灸所用药物除清热健脾、化痰除湿散结, 外用艾柱加热后, 药物可经皮肤吸收, 直接作用于病灶部位, 起到良好的治疗效果。同时, 配合局部辨证选穴的推拿, 可疏通经络, 补泄分施, 大大加强治疗效果^[15]。

本次研究中, 通过对比三组不同治疗方法的患儿最大囊肿最长径、疗效、复发情况, 证实改良核桃灸法联合小儿推拿治疗小儿睑板腺囊肿的临床治疗效果显著, 可快速消除病灶, 且治疗后不易复发。

参考文献

- 刘若琼. 囊肿切开刮除术联合病灶内 5% 聚维酮碘棉片烧灼治疗儿童睑板腺囊肿的临床研究 [J]. 湖北科技学院学报: 医学版, 2020,34(1):3.
- 王夏, 赵倩, 张相冉, 等. 囊肿刮除术联合病灶内聚维酮碘棉片烧灼治疗儿童睑板腺囊肿疗效分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2019,25(6):3.
- 杜芬, 许鑫, 王曦琅, 等. 儿童多发性睑板腺囊肿改良手术方式疗效观察 [J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2019,27(2):3.
- 肖俐佳, 邹丽, 曾诗萍, 等. 儿童睑板腺囊肿的相关危险因素分析 [J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2019,27(2):3.
- 蓝淑琴, 朱艳霞, 陈珍, 等. 妥布霉素地塞米松与妥布霉素眼膏用于睑板腺囊肿术后效果比较 [J]. 中国乡村医药, 2020,27(23):2.
- 全晓杰, 施维, 王亚楠, 等. 不同睑板腺按摩方案在儿童霰粒肿术后的应用效果比较 [J]. 中华现代护理杂志, 2021,27(34):4.
- 章哲环, 贾琰, 杨晨皓. 儿童睑板腺囊肿与血清维生素水平及饮食习惯相关性研究 [J]. 中国儿童保健杂志, 2019(3):3.
- 蔡建毫, 许仙歌, 周玲玲, 等. 活体共聚焦显微镜下睑板腺囊肿患者睑板腺形态分析 [J]. 中华实验眼科杂志, 2021,39(2):5.
- 唐聪, 赵春阳, 王立, 等. 切开囊肿刮除术加病灶内 5% 聚维酮碘棉片烧灼对睑板腺囊肿患儿的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2021,21(15):3.
- 李娜娜, 孙永莉. 成人多发性睑板腺囊肿与蠕形螨感染的相关性分析 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2021,43(4):249-250.
- 韩玲, 闫利锋, 郭梦翔. 睑板腺囊肿刮除术联合睑板腺挤压预防儿童睑板腺囊肿再发的疗效观察 [J]. 临床医学工程, 2020,27(9):2.
- 邓安峰, 肖志刚, 王滔. 儿童睑板腺囊肿与血清维生素水平、饮食习惯的相关性分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2020,24(8):3.
- 崔利萍. 龙胆泻肝汤联合左氧氟沙星滴眼液治疗儿童睑板腺囊肿临床疗效观察研究 [J]. 临床研究, 2020,28(10):2.
- 孙文秀, 何慧琴, 洪宜成. 加味二陈汤加减联合针眼膏治疗小儿睑板腺囊肿 36 例 [J]. 中国中医眼科杂志, 2019,29(2):2.
- 胥莹, 刘阳. 耳尖点刺放血结合小儿推拿治疗 睑板腺囊肿验案 1 则 [J]. 中国民间疗法, 2020,28(16):2.