

眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床效果观察

李国桥

郴州市第一人民医院北院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 观察眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床效果。**方法** 选取我院 2016 年 5 月至 2017 年 6 月进行眼科手术后出现干眼症的患者 120 例, 将其按照数字随机表法分为研究组和对照组, 每组分别有 60 例患者。对照组患者使用玻璃酸钠治疗, 研究组患者使用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗, 对比两组患者治疗后的干眼症状 (SPEED)、角膜荧光素染色 (FLS)、泪膜破裂时间 (BTU) 和泪液分泌试验结果 (Schirmer)。**结果** 研究组患者的 SPEED (10.22 ± 1.8) 分、FLE (2.25 ± 0.8) 分、BTU (5.58 ± 0.8) s、Schirmer (7.35 ± 1.2) mm, 对照组患者的 SPEED (12.25 ± 1.4) 分、FLE (3.45 ± 0.7) 分、BTU (4.38 ± 0.7) s、Schirmer (7.22 ± 1.3) mm, 可见研究组患者的 SPEED、BTU 及 FLE 明显优于对照组, $P < 0.05$, 但 Schirmer 对比无差异, $P > 0.05$ 。**结论** 对于进行眼科手术后干眼症的患者使用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗, 能够明显改善患者的临床症状, 促进患者恢复, 值得推广使用。

【关键词】 眼科手术; 干眼症; 普拉洛芬; 玻璃酸钠; 治疗效果

【中图分类号】 R777.34

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 02-118-01

干眼症指的是眼部因泪液分泌不足或质量改变造成的不适症状, 常见的症状有眼红痒、干涩, 严重时还会造成患者的视力下降和角膜炎症等。干眼症的主要发生原因是眼表的稳态被炎症破坏, 使得泪液渗透压发生变化。常见的治疗方式是使用人工泪液, 效果不理想。本文选取我院 2016 年 5 月至 2017 年 6 月进行眼科手术后出现干眼症的患者 120 例, 对部分患者使用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗, 取得良好的效果, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取我院 2016 年 5 月至 2017 年 6 月进行眼科手术后出现干眼症的患者 120 例, 将其按照数字随机表法分为研究组和对照组, 每组分别有 60 例患者。研究组男性患者 36 例, 女性患者 24 例, 年龄 25-55 岁, 平均年龄 (42.56 ± 3.52) 岁, 其中单眼病变 33 例, 双眼病变 27 例。对照组男性患者 37 例, 女性患者 23 例, 年龄 24-55 岁, 平均年龄 (42.74 ± 3.58) 岁, 其中单眼病变 35 例, 双眼病变 15 例。所有患者均符合中华医学会眼科分会角膜病学组制定的干眼症标准^[1], 排除因其他原因或全身疾病造成的干眼症, 精神状态正常, 神志清楚, 能够正常的交流, 本次研究在医院伦理委员会的许可下开展, 所有患者签署知情同意书。两组患者的一般临床资料无显著对比差异, $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法: 对照组患者使用玻璃酸钠治疗 (生产企业: 珠海联邦制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20040352), 1 滴/次, 3 次/d。研究组患者使用普拉洛芬 (生产企业: 山东海上药液有限公司, 批准文号: 国药准字 H20093827) 联合玻璃酸钠治疗, 玻璃酸钠的使用方式与对照组相同, 普拉洛芬 1 滴/次, 3 次/d。

1.3 观察指标和评价标准: 干眼症状评估 (SPEED): 重点观察 4 个临床症状, 分别是眼部刺激、异物感、干涩感和灼烧感。按照发生频率将其分为 4 级, 无任何感觉为 0 级; 症状偶尔出现为 1 级; 症状经常出现为 2 级; 症状持续出现为 3 级, 分数越高说明干眼症症状越严重。角膜荧光素染色 (FLS): 将角膜分成四个象限, 每个象限共计 0-3 分, 总分 12 分, 无染色为 0 分; 1-30 个染色点为 1 分; 30 以上的染色点为 2 分; 染色点融合为 3 分。泪膜破裂时间 (BTU): 将荧光素钠滴入结膜囊中, 让患者眨眼睛, 计算第一次眨眼和出现第一个黑斑之间的时间。泪液分泌试验 (Schirmer): 患者下眼睑 1/3 结膜囊内滴试纸条, 让患者眼睛向下看, 5min 后泪水渗透纸条及 10mm^[2]。

1.4 统计学方法: 采用统计学软件 SPSS19.0 对本次研究中的数据进行分析, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 的形式展现, 使用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

研究组患者的 SPEED、BTU 及 FLE 明显优于对照组, $P < 0.05$, 但 Schirmer 对比无差异, $P > 0.05$ 。见表 1。

3 讨论

干眼症是进行眼科手术后患者非常常见的并发症之一, 根据相关研究显示, 眼科手术后干眼症发生的原因主要是由于术中器械损伤眼表, 造成大量花生四烯酸释放, 眼部的代谢增强, 前列腺素的分泌会

增加^[3]。花生四烯酸是及多以磷脂的形态存在于人体细胞膜中, 当受到创伤刺激以后, 会游离出细胞膜, 经过多种酶逐渐转变为环氧化酶和前列腺素。慢性炎症能够改变杯状细胞的密度, 影响黏液蛋白的分泌, 破坏泪膜稳定性, 使得泪液的分泌量减少, 进而出现干眼症。所以治疗干眼症时多以抗炎为主^[4]。

玻璃酸钠有很强的保水性能, 分子内可保有大量水分, 能够有效避免眼角膜干燥, 同时促进角膜上皮细胞层延伸和创伤愈合。孔小明^[5] 研究中发现, 玻璃酸钠能够改善患者眼部干涩、灼烧症状, 还可以保证泪膜的稳定。王坤祥^[6] 研究中, 使用玻璃酸钠治疗干眼症, 其能够与眼部的纤维连接蛋白促进上皮细胞的连接, 但是只能短时间缓解临床症状, 无法治疗疾病, 停药后非常容易复发。普拉洛芬属于一种非甾体抗炎药物, 能够阻断二十四碳四烯酸衍生物的合成途径, 抑制眼表细胞磷化转换, 改善细胞形态, 延长泪膜破裂时间^[7]。结合本次研究结果来看, 研究组患者的 SPEED、BTU 及 FLE 明显优于对照组, $P < 0.05$, 但 Schirmer 对比无差异, $P > 0.05$ 。说明普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症的效果要优于单独使用玻璃酸钠。目前临床上对于干眼症的联合用药治疗研究比较少, 治疗效果和用药时间也无统一的标准, 药物机制也存在一定的争议, 日后还需要进一步加大样本量进行跟踪观察。

综上所述, 对于进行眼科手术后干眼症的患者使用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗, 能够明显改善患者的临床症状, 促进患者恢复, 值得推广使用。

表 1: 研究组和对照组患者的观察指标对比情况

组别	SPEED (分)	FLS (分)	BTU (s)	Schirmer(mm)
研究组	10.22 ± 1.8	2.25 ± 0.8	5.58 ± 0.8	7.35 ± 1.2
对照组	12.25 ± 1.4	3.45 ± 0.7	4.38 ± 0.7	7.22 ± 1.3
t	8.8956	8.7441	8.7441	0.5691
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

【参考文献】

- [1] 陈润连, 刘晓军, 邓钜良. 眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 12(24):149-150.
- [2] 张丹. 眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 12(3):260-261.
- [3] 关建宁. 普拉洛芬联合玻璃酸钠在眼科术后干眼症的疗效分析 [J]. 东方食疗与保健, 2015, 24(7):73.
- [4] 李江, 寸永康, 杨淑娟, 等. 普拉洛芬联合聚乙二醇治疗眼科手术后干眼症的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2017, 29(11):74-75.
- [5] 孔小明. 眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床效果分析 [J]. 医药前沿, 2016, 09(21):147-148.
- [6] 王坤祥. 眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(17):33-34.
- [7] 孔小明. 眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床效果分析 [J]. 医药前沿, 2016, 13(21):147-148.