



· 临床研究 ·

睑板腺功能障碍引起干眼症的临床分析

徐庆 (北京市顺义区医院 北京 101300)

摘要:目的 探讨睑板腺功能障碍所引起干眼症的临床治疗效果。方法 选取我院2015年2月—2016年10月诊治的睑板腺功能障碍引起的干眼症患者35例患者作为研究对象,对这些患者进行睑板腺按摩及清洗、眼睑热敷、局部应用眼药水等治疗,分析治疗效果。结果 29例(82.9%)患者症状完全消失,5例(14.3%)患者部分缓解,1例(2.9%)患者无效,总有效率为97.1%。结论 睑板腺功能障碍是引起干眼症的主要原因之一。因此,从病因着手进行眼部的综合性治疗,使睑板腺分泌恢复正常、睑板腺导管通畅,有利于泪膜脂质层的稳定性和均匀性,从而恢复泪膜的完整性,使干眼症消除。

关键词: 睑板腺功能障碍 干眼症 临床分析

中图分类号: R777.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-080-01

睑板腺功能障碍(MGD)是眼科较为常见的眼睑慢性疾病,同时也是引发蒸发过强型干眼症的主要原因。而睑板腺功能障碍型干眼症的发生,轻则对患者视力造成损伤,影响日常生活及工作,重则导致角膜磨损、穿孔甚至失明。因此,予以患者及时、有效的治疗干预是关键^[1]。近年来,睑板腺功能障碍及其引起的干眼症的发病率逐渐增高,多见于油性皮肤人群及中老年患者。在临床中,对于这类疾病,很多眼科医师误以为是单纯的结膜炎或者是干眼症,仅给予抗生素眼药水或者人工泪液治疗,但治疗效果欠佳,患者病情容易反复。所以,由于睑板腺功能障碍引起的干眼症逐渐被眼科医生所重视。现将我科诊治的这类患者的临床治疗效果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2015年2月—2016年10月我科诊治的睑板腺功能障碍引起的干眼症患者35例,其中男性14例,女性21例,年龄26-71岁,平均年龄44岁。睑板腺功能障碍的诊断标准^[2]:患者诉眼部常有异物感、畏光、视疲劳等不适。裂隙灯下检查见睑缘肥厚、充血,睑板腺开口扩张,可见各种分泌物(泡膜状、牙膏状或者颗粒状)堵塞睑板腺开口,压迫睑缘处可见分泌物溢出。干眼症的诊断标准:患者有主观症状,泪液分泌试验(Schirmer Test)和泪膜破裂时间(break-up time, BUT)试验有一项强阳性或者两项阳性, Schirmer Test<10mm/5min为阳性, <5mm/5min为强阳性; BUT<10秒为阳性, <5秒为强阳性。

1.2 方法

在裂隙灯下对所有研究对象进行眼部检查,包括睑缘、睑板腺开口及分泌物性状,并行双眼泪膜破裂时间、泪液分泌试验及角结膜荧光素染色试验(fluorescent, FL)检查。对所有患者进行睑板腺按摩及清洗,眼睑的热敷及局部应用眼药水等综合方法治疗。睑板腺按摩及清洗:每周一次来我科用棉签清除睑缘部碎屑和痂皮并行睑板腺按摩,彻底清除睑板腺开口处堵塞物;眼睑热敷:嘱患者每日两次(早晚各一次)双眼热敷,每次10-15min。因为晚上睑板腺分泌最旺盛,分泌物最多,所以早上最好能够热敷一次;局部应用眼药水:症状较轻者仅用抗生素眼药水、抗生素眼膏和人工泪液,较重者在角结膜荧光素染色阴性情况下短期加用糖皮质激素点眼,点眼期间注意监测眼压。

2 结果

本研究35例睑板腺功能障碍引起的干眼症患者中有29例(82.9%)患者症状完全消失,5例(14.3%)患者部分缓解,1例(2.9%)患者无效,总有效率为97.1%。

3 讨论

干眼症通常是由于泪液分泌不足或蒸发过多所引起,其临床症状包括视力模糊、干痒、刺痛及异物感等症状。多为睑板腺功能障碍性,而睑板腺功能障碍(MGD)为一种弥漫性的慢性睑板腺异常,其临床表现为分泌物或分泌量的改变、关口的阻塞等,进而引起眼部刺激、

炎症及泪膜异常等。临床诊断无统一标准。临床所采用的传统治疗手段为滴眼液点眼,其中玻璃酸钠滴眼液为一种在人体内存在广泛的具有生理活性的物质,具有仿形性及高黏弹性,可以保护角膜内皮细胞,能够缓解眼睛干涩、发红、异物感、干痒及灼烧感等症状,但是效果并不明显^[3-4]。

针对睑板腺功能障碍的治疗包括睑板腺按摩及清洗,眼睑的热敷及局部应用眼药水等综合方法。本研究35例睑板腺功能障碍引起的干眼症患者中有29例(82.9%)患者症状完全消失,5例(14.3%)患者部分缓解,1例(2.9%)患者无效,总有效率为97.1%,说明使用这些方法可以有效地治疗睑板腺功能障碍及其引起的干眼症。睑板腺的按摩、清洁及热敷可以清除睑缘部的碎屑和痂皮以及睑板腺口的分泌物,保持睑板腺口通畅,促进眼部血液循环,使睑板腺分泌恢复正常,有利于泪膜脂质层的稳定,从而保证泪膜结构完整性,防止泪液蒸发过快,使干眼症状消除。对于睑板腺炎患者,细菌产生的脂酶使正常脂质分解成各种脂肪酸,这些脂肪酸对眼表有毒性和刺激性,能够使泪膜的稳定性降低;睑板腺口阻塞,形成异常睑板腺分泌物^[5]。所以,对于这类睑板腺功能障碍的患者在物理治疗的同时也要局部加用抗生素眼药水和眼药膏。症状严重者在角膜荧光素染色阴性的情况下短期应用糖皮质激素滴眼液。研究表明:局部应用糖皮质激素可显著改善睑板腺功能障碍患者的不适症状。此外,抗炎治疗也对睑板腺功能障碍治疗有效。口服四环素类抗生素可减少炎症因子及一氧化氮的产生,也可减少脂质中甘油二酯,胆固醇酯的含量,抑制金属蛋白酶和病原菌的活性,从而改善睑板腺的功能,但由于该药可引起服用者对光敏感及牙釉质异常等副作用,因此8岁以下儿童、孕妇及哺乳期妇女应该慎用。目前针对40岁以上女性及逐渐进入更年期的患者,雄激素滴眼剂的研制,可能能够改善MGD患者的睑板腺功能并且应用于临床。

总结,我们的研究结果表明,睑板腺按摩及清洗,眼睑的热敷及局部应用眼药水等综合方法可以有效地治疗睑板腺功能障碍及其引起的干眼症。随着现在社会生活方式的改变,这一疾病的发病率在逐年提高,所以,预防和治疗睑板腺功能障碍及其相关的疾病应该引起更多眼科医生的关注与重视。

参考文献

- [1] 周广莉, 石楚. 睑板腺功能障碍治疗的临床研究. 中国保健营养, 2012, 6:1306.
- [2] 陆可卫. 睑板腺功能障碍与干眼症的相关研究[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(4):658-659.
- [3] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1153-1160.
- [4] 张梅, 陈家祺, 刘祖国, 等. 干眼患者115例的临床特点分析[J]. 中华眼科杂志, 2003, 39(1): 5-9.
- [5] 李献华, 林少春, 刘巨波, 等. 物理疗法在睑板腺功能障碍所致干眼治疗中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(06): 22-23.