



聚乙二醇滴眼液对白内障术后干眼症患者临床治疗效果研究

钟 洁 (湖南省安乡县人民医院五官科, 425600)

摘要: **目的** 探讨聚乙二醇滴眼液对白内障术后干眼症患者临床治疗效果。**方法** 于2015年4月到2016年4月间, 在我院选择白内障术后干眼症80例患者作为研究对象, 将患者随机分为聚乙二醇组($n=40$)和常规组($n=40$), 给予聚乙二醇组患者聚乙二醇滴眼液治疗, 给予常规组患者玻璃酸钠治疗, 对比两组患者的治疗效果。**结果** 聚乙二醇组患者治疗后泪膜破裂时间(8.8 ± 1.2)s与常规组(4.3 ± 1.1)s相比明显较长, $P < 0.05$ 。聚乙二醇组患者治疗总有效率97.5%与常规组80.0%相比明显较高, $P < 0.05$ 。**结论** 聚乙二醇滴眼液对白内障术后干眼症患者治疗效果显著, 能有效改善患者泪膜破裂时间, 提高患者治疗效果, 可在临床推广运用。

关键词: 聚乙二醇滴眼液 白内障术 干眼症 治疗效果

中图分类号: R779.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-055-02

干眼症也称角膜干燥症, 是指因各种因素导致的泪液质或量异常、动力学异常等状况, 并引起泪膜稳定性下降的一类眼科病症。白内障是临床常见眼科疾病, 多在老年人发作, 临床多采取手术治疗。白内障手术治疗患者术后泪膜稳定性下降, 极易导致干眼症发生, 严重影响患者手术治疗效果。此次研究中探讨聚乙二醇滴眼液对白内障术后干眼症患者的运用效果, 以期改善患者临床症状。以下进行具体报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2015年4月到2016年4月间, 在我院选择白内障术后干眼症80例患者作为研究对象, 所有患者均在一周内行白内障手术治疗; 泪膜破裂时间 < 5 s; 均至少存在眼干、烧灼感、异物感、眼红、睫毛上存在碎屑、晨起睁眼困难六项症状之中的一项; 排除其他眼科疾病; 均排除严重内科疾病; 所有患者均能自主表达意愿; 均自愿配合研究。将患者随机分为聚乙二醇组($n=40$)和常规组($n=40$), 聚乙二醇组患者中男女比为22:18; 年龄21-70岁, 平均年龄(43.5 ± 8.2)岁; 常规组患者中男女比为23:17; 年龄22-70岁, 平均年龄(43.6 ± 8.3)岁。与常规组对比, 聚乙二醇组患者性别、年龄等一般基线资料无差异($P > 0.05$), 可在研究中进行对比分析。

1.2 方法

给予常规组患者玻璃酸钠治疗, 给予患者患眼使用玻璃酸钠滴眼液(上海信谊金朱药业有限公司, 国药准字H20053160), 4次/d, 滴/次, 1周为一疗程, 持续治疗1个疗程。

给予聚乙二醇组患者患眼使用聚乙二醇滴眼液(Alcon Laboratories, Inc. 进口药品注册证号: H20090769)治疗, 4次/d, 1滴/次, 1周为一疗程, 持续治疗1个疗程。

1.3 观察指标

治疗结束后, 对比两组患者治疗前后泪膜破裂时间状况, 将生理盐水滴在荧光素钠眼科检验试纸上, 使用湿润部分接触患者患眼结膜, 使患者眨眼后睁眼, 使用裂隙灯辅助观测患者泪膜破裂时间。取三次计数的平均值作为最终值。

对比两组患者治疗效果: ①显效: 患者术后主观症状完全消失, 角膜上皮缺损完全恢复; ②有效: 患者术后主观症状有所好转, 角膜上皮缺损有所恢复; ③无效: 患者术后主观症状无改善, 角膜上皮缺损无改善^[1]。治疗总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

上述常规组和聚乙二醇组患者的所有数据结果均录入到SPSS19.0软件进行分析处理, 泪膜破裂时间采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 以t进行检验。治疗效果采用率(%)表示, 以 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后泪膜破裂时间对比

聚乙二醇组患者治疗后泪膜破裂时间与常规组相比明显较长, $P < 0.05$, 差异具备统计学意义。详见下表。

表1: 两组患者治疗前后泪膜破裂时间对比 ($\bar{x} \pm s$; s)

组别	例数	治疗前	治疗后
常规组	40	3.8 ± 0.9	4.3 ± 1.1
聚乙二醇组	40	3.9 ± 0.7	$8.8 \pm 1.2^*$
t	--	0.555	17.483
P	--	> 0.05	< 0.05

注: 与常规组相比*: $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗效果对比

聚乙二醇组患者治疗总有效率与常规组相比明显较高, $P < 0.05$, 差异具备统计学意义。详见下表。

表2: 两组患者治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	40	20 (50.0)	12 (30.0)	8 (20.0)	32 (80.0)
聚乙二醇组	40	25 (62.5)	14 (35.0)	1 (2.5)	39 (97.5)*
χ^2	--	--	--	--	6.135
P	--	--	--	--	< 0.05

注: 与常规组相比*: $P < 0.05$

3 讨论

随着人类生活压力及工作压力增加, 不良用眼习惯及用眼方式使得眼科疾病的发病率正在不断升高, 严重影响人们正常生活和工作。白内障患者常采取白内障手术治疗, 其治疗效果显著, 多数患者可恢复视功能, 但患者治疗后常出现结膜相关细胞损伤, 引起结膜上皮细胞磷化现象出现, 引起眼表结构、泪腺稳定性、眼表泪液等的变化, 引起干眼症出现^[2]。

白内障术后出现干眼症将影响患者手术恢复效果, 也直接影响患者的日常生活。当前临床治疗干眼症药物较多, 但多数药物治疗效果不佳。此次研究中聚乙二醇组患者治疗总有效率与常规组相比明显较高, 在程春梅^[3]的相关研究中, 观察组患者治疗后泪膜破裂时间明显高于对照组, 此次研究结果与之相符, 说明采取聚乙二醇滴眼液治疗白内障术后干眼症效果显著, 能有效延长患者泪膜破裂时间。玻璃酸钠由N-乙酰葡萄糖醛酸反复交替形成一种高分子多糖体生物材料, 使用玻璃酸钠治疗时能对患者其中的阴离子能吸附水分, 延长泪膜破裂时间^[4]。聚乙二醇滴眼液属于复方制剂, 有效成分为聚乙二醇和丙二醇, 羟丙基瓜儿胶是其中的主要成分, 现代药理学研究结果显示, 羟丙基瓜儿胶能与硼酸盐结合、交联, 形成网状凝胶大分子, 促进患者患眼眼表形成凝胶层, 有效提升亲水性, 发挥人工泪液功效; 且凝胶层能延长聚乙二醇和丙二醇作用时间, 延长泪膜破裂时间, 促进泪膜重建, 提升患者治疗效果^[5], 因此聚乙二醇组患者治疗效果更佳。

综上, 聚乙二醇滴眼液对白内障术后干眼症患者治疗效果显著, 能有效延长患者泪膜破裂时间, 提高患者治疗效果, 在干眼症患者治疗中具有良好的临床推广运用价值。

参考文献

- [1] 冷远梅, 蔡东梅. 聚乙二醇眼液治疗白内障术后干眼症患者 (下转第58页)



尽管两组总生存期均值对比无显著性差异 ($P>0.05$), 但研究组稍长; 此外, 从不良反应发生情况来看, 两组均有不同程度疼痛、发热、恶心、呕吐、乏力、白细胞下降及贫血等, 尽管研究组在恶心与呕吐发生率上要明显高于对照组 ($P<0.05$), 但患者均可耐受, 予以对症处理后缓解或消失, 并不影响治疗。研究组所用灌注化疗方案中所用的吡柔比星和阿霉素同属蒽环类抗肿瘤药物, 但前者不良反应更少, 患者更耐受, 为此临床常将其与碘油混合为乳剂实施化疗灌注^[4]; 奥沙利铂则属于第三代铂类抗癌药物, 基本无交叉耐药性, 尽管肝癌对常规化疗药物不敏感, 但采取奥沙利铂却可取得不错的效果^[5]。

综上, TACE中实施灌注5-Fu/OXA/THP方案治疗原发性肝癌可取得不错的效果, PFS较长, 而且不良反应可以接受, 安全性可, 值得推荐。

参考文献

(上接第52页)

for acquired resistance[J]. Clin Microb Infect, 2012, 18(3):268-281.

[2] Vincent. Microbial resistance: lessons from the EPIC study[J]. Intens Care Med, 2000, 26(1):1301-1308.

[3] 中华人民共和国卫生部. 多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南(试行)[J]. 中国危重病急救医学, 2011, 23(2):65.

[4] 洪秀华. 临床微生物学和微生物检验试验指导[M]. 2版. 北京:

[1] 谢勋鹏, 陈萍, 张莉莉等. 奥沙利铂联合吡柔比星和氟尿嘧啶治疗晚期肝癌的临床疗效分析[J]. 现代肿瘤医学, 2012, 20(10):2138-2140.

[2] 吴楚海. 奥沙利铂联合吡柔比星和氟尿嘧啶治疗晚期肝癌的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2013, 10(15):404-405.

[3] 周爱民, 徐建华. 51例原发性肝癌患者介入治疗的临床疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2012, 09(5):189-191.

[4] 乔彬彬, 虞希祥, 王舒婷等. TACE术中灌注氟尿嘧啶、奥沙利铂及吡柔比星治疗原发性肝癌的临床效果分析[J]. 介入放射学杂志, 2015, 19(4):349-353.

[5] 赵康路, 黄玉, 叶卫江等. 原发性肝癌肝动脉化疗栓塞术后胆管损伤1例报告[J]. 临床肝胆病杂志, 2014, 09(11):1204-1205.

人民卫生出版社, 2003, 146.

[5] 许庭松, 孙奕. 湖北某院下呼吸道感染多耐药危险因素分析[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(6):822-824.

[6] 赵红英. 2011年我院应用抗菌药物的回顾性分析[J]. 中国药理学杂志, 2012, 47(8):646-647.

[7] 方根, 国钰梅. ICU患者下呼吸道感染铜绿假单胞菌耐药分析及临床对策[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(6):26-27.

(上接第53页)

仪的应用, 以红光闪烁使得感光敏感的黄斑中心凹视锥细胞兴奋, 进而激活视觉系统, 使得视觉恢复发育状态, 同时加用海丁格光刷治疗, 使得旁中心注视转变为中心注视, 这样可更好地提高弱视眼视力^[5]。综上所述, 学龄前儿童屈光不正性弱视采取常规治疗加综合治疗仪治疗可明显改善疗效, 且弱视程度越轻效果越好, 为此要尽早治疗。

参考文献

[1] 周进, 崔达, 程春芬等. 学龄前儿童屈光不正性弱视矫正治

疗后的疗效分析[J]. 上海医学, 2011, 34(3):221-223.

[2] 丘红红, 李东豪. 学龄前儿童屈光不正性弱视矫正治疗后的疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2012, 08(7):92-93.

[3] 刘洪. 弱激光联合综合治疗对矫正学龄前儿童屈光不正性弱视的效果观察[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(6):138-139.

[4] 齐翠萍. 少年儿童屈光不正5174例弱视临床调查分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2013, 31(5):545-547.

[5] 李鹏, 张玉录, 高俊武等. 学龄前儿童弱视97例治疗分析[J]. 宁夏医学杂志, 2012, 34(11):1156-1157.

(上接第54页)

用抗人球、酶或者聚凝胺试剂进行交叉配血, 选择相合的血液输注, 也可保证患者的用血安全。产生不规则抗体的几率在输血中所占比例不高, 但如果不检测对于输血患者有很大的危险性。因此为提高血液质量, 保证输血患者的输血安全, 避免患者输用含有不规则抗体引起的输血反应, 使我国输血事业与世界接轨, 应该对献血者或输血者进行不规则抗体筛选。

参考文献

[1] 杨逊怀. 不规则抗体筛查的临床应用[J]. 第四军医大学学报, 2008, 15.

[2] 葛春红, 陈波, 林艳, 邓安梅, 仲人前. 抗体筛查是安全输血的关键[A]. 中国免疫学会第五届全国代表大会暨学术会议论文摘要[C]. 2006.

(上接第55页)

的疗效[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(11):2351-2352.

[2] 刘晓熹. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果[J]. 中国医药导报, 2015, 12(36):125-128, 132.

[3] 程春梅, 刘洁. 聚乙二醇滴眼液对白内障术后干眼症患者临床治疗效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),

2016, 16(20):41-41, 44.

[4] 刘院斌, 武忠华, 郭俊儿, 等. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子对白内障超声乳化联合IOL植入术后干眼的治疗[J]. 中华实验眼科杂志, 2016, 34(2):175-180.

[5] 张志红. 聚乙二醇滴眼液联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗干眼症[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(4):764-766.

(上接第56页)

对疾病的有效控制。

参考文献

[1] 陈慧谊, 黄俊杰, 黎永祥, 等. 冠心病合并糖尿病患者的血脂检验结果分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(06):829.

[2] 李亚霞. 冠心病合并糖尿病患者的血脂检验分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(28):238.

[3] 许玲玉, 李清楚, 康志强, 等. 冠心病合并糖尿病患者的血

脂检验结果分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(14):80-81.

[4] 邹小峰. 冠心病合并糖尿病患者的血脂检验结果分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2014, 30(19):118-119.

[5] 陈玉宏, 韩刚. 冠心病合并糖尿病患者的血脂检验的结果研究[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(1):98-99.

[6] 李涛. 浅谈对冠心病合并糖尿病患者进行血脂检验的意义[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(3):153-154.