

0.05% 环孢素滴眼液治疗干眼病对泪液分泌及眼表环境的动态作用分析

李建芬 卜继普

长沙博视眼科医院 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 分析 0.05% 环孢素滴眼液治疗干眼病对泪液分泌及眼表环境的动态作用。**方法** 我院于 2017 年 10 月份到 2018 年 10 月份, 收治干眼病患者 40 例, 通过随机数字表法的形式, 予以对照组和观察组的划分, 每组各为 20 例。其中, 对照组为羟甲基纤维素滴眼液, 观察组使用 0.05% 环孢素滴眼液治疗, 对比两组患者的治疗情况和不良反应。**结果** 观察组患者治疗后 FL、SIT、BUT 指数优于对照组, 组间呈现 $p < 0.05$ 的差异性。观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 组间呈现 $p < 0.05$ 的差异性。**结论** 使用 0.05% 环孢素滴眼液治疗干眼病, 能有效改善眼部环境, 促使泪液分泌, 适合对其推广。

【关键词】 0.05% 环孢素滴眼液; 干眼病; 泪液分泌; 眼表环境

【中图分类号】 R777.34

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-3854 (2019) 07-060-02

干眼病主要是患者的泪液蒸发强或者是分泌比较少, 从而带来眼表疾病。该疾病发生后, 患者感觉眼部干涩, 存有异物感, 容易带来角膜上皮坏死脱落等。在传统方式上, 对其治疗多为了缓解其症状, 尽管在一定程度上获得成效, 但是, 后期带来的并发症较多^[1]。因为干眼病为一种免疫性、非感染性的炎症疾病, 为了对其根治, 需要使用免疫抑制药物。所以, 引进 0.05% 环孢素滴眼液十分必要。在本文中, 将 2017 年 10 月份到 2018 年 10 月份收治干眼病患者作为研究对象, 给出具体的探究报告。

1 临床数据资料和方法

1.1 临床数据资料

我院收治干眼病患者 40 例, 收治时间于 2017 年 10 月份到 2018 年 10 月份, 通过随机数字表法的形式, 将其划分为对照组 (n=20) 和观察组 (n=20)。

对照组: 男性为 10 例, 女性为 10 例, 最小年龄 22 岁, 最大年龄 77 岁, 平均 (35.23±3.23) 岁。

观察组: 男性为 11 例, 女性为 9 例, 最小年龄 23 岁, 最大年龄 78 岁, 平均 (35.24±3.24) 岁。

纳入标准: 所有患者知情并签署同意书。

排除标准: 在手术 3 个月前存有原发性疾病患者; 病案资料不全者。

上述基本资料信息的分析, 未发现统计学研究意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 对患者予以羟甲基纤维素滴眼液 (国药准字: H20070260, 批准日期: 2011-07-08, 生产厂家: Allergan, Inc., 英文名称: Carboxymethylcellulose Sodium Eye Drops) 治疗。一次一滴, 执行两眼用药, 每天滴六次。具体方法是将药物滴入到患者的眼部下穹隆结膜囊中^[2]。

观察组: 0.05% 环孢素滴眼液 (国药准字: H20070106, 批准日期: 2012-06-05, 生产厂家: 华北制药股份有限公司, 英文名称: Cyclosporin Eye Drops)。该药物需要一次一滴, 执行两眼用药, 每天进行三次滴注, 维持四周的给药时间。

1.3 效果判定标准

对患者治疗前后的眼表环境动态和泪液分泌情况进行分析, 分别为 FL、SIT、BUT 指数, 同时, 记录患者治疗期间产生的不良反应。

1.4 统计学分析

在 40 例干眼病研究与分析中, 患者的 FL、SIT、BUT 指数对比用 (均数 ± 标准差) 的形式表示, 以 t 数值检验; 患者的不良反应发生率分析用率 (%) 的形式表示, 行卡方检验, 判定两组数值符合 $p < 0.05$ 的统计学意义, 以得到全面验证。以上的所有数据信息比较均采取 SPSS19.0 版本软件来给予处理。

2 结果

2.1 对比两组患者的 FL、SIT、BUT 指数

通过表 1 的比较分析发现, 观察组患者的 FL、SIT、BUT 指数优于对照组, 组间存在的差异十分显著, 表现为 $p < 0.05$ 。

表 1: 两组患者 FL、SIT、BUT 指数对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FL	BUT	SIT
观察组	20	3.4±1.4	6.3±2.1	6.2±2.1
对照组	20	4.7±1.2	4.2±1.5	4.2±1.3
T 值		3.1529	3.6391	3.6214
P 值		0.0032	0.0008	0.0009

2.2 对比两组患者的不良反应发生率

观察组患者的不良反应发生率为 10%, 对照组患者的不良反应发生率为 50%, 两组对比结果十分显著, 符合 $p < 0.05$ 统计学。具体如表 2 所示。

表 2: 两组患者不良反应发生率对比分析 (%)

组别	例数	充血	眼睛不适	模糊	不良反应发生率
观察组	20	1	0	1	10
对照组	20	3	3	4	50
χ^2					7.6190
P					0.0057

3 讨论

干眼病发病率比较高, 尤其是长时间佩戴隐形眼镜、过度用眼, 都将带来干眼病^[3]。该疾病的发病机理较为复杂, 发病情况可能和神经调节发生障碍、激素代谢紊乱以及炎症因子存在关系。当发生干眼病的时候, 患者常常表现为眼睛视力下降, 感觉存有异物感, 眼睛干涩等, 在临床上表现为眼部疲劳^[4]。在传统方式下, 对于干眼病进行治疗多为了缓解其症状。在实际检测中, 如果发现患者的结膜组织内部的因子凋亡、存有炎细胞等, 说明炎症反应为主要的影响因素。因此, 在临床上要给予有效治疗, 在能够缓解症状的前提下, 需要执行抗炎治疗工作, 保证患者泪液得到充分分泌, 这样眼表环境也会得到进一步改善。传统的治疗方法多使用激素类药物,

尽管存在的抗炎效果十分显著,能在一定治疗情况下,还容易带来明显的眼压升高现象,其存在的安全性也不够高。比如:环孢素为一种免疫抑制的新型药物,其构成成分为 11 种氨基酸,在细胞能力调节方面十分强大,也能有效抑制抗体的生成,加强对受损神经的积极保护,避免组织细胞被凋零^[5]。环孢素属于真菌代谢衍生物,具有免疫抑制的作用,将其应用应用到眼科,能达到相关角膜炎的免疫化,同时,通过抑制细胞内的信号转导,也会降低淋巴细胞的浸润。不仅如此,环孢素也会降低泪腺、结膜组织淋巴细胞的浸润,抑制炎症因子。所以,在治疗干眼症方面使用该药物具有较高的安全性^[6]。

通过上述的分析,发现观察组患者的 FL、SIT、BUT 指数优于对照组,组间存在的差异十分显著,表现为 $p < 0.05$ 。观察组患者的不良反应发生率为 10%,对照组患者的不良反应发生率为 50%,两组比对结果十分显著,符合 $p < 0.05$ 统计学。其结果表明,使用 0.05% 环孢素滴眼液治疗干眼病会发挥良好的治疗效果,是一种较为安全的药物。

综上所述,在临床上使用 0.05% 环孢素滴眼液治疗干眼病,能促使患者眼表环境的改善,保证泪液分泌,其安全性和可

靠性高,适合在临床上对该药物有效推广。

参考文献

- [1] 钟文慧. 0.05% 环孢素滴眼液治疗干眼病对泪液分泌及眼表环境的动态影响 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(24):23-24.
- [2] 韩二杰, 庞彦英, 梁四安等. 0.05% 环孢素滴眼液用于治疗干眼患者对其泪液分泌及眼表环境的动态影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(36):7091-7092.
- [3] 田琪. 泰皮滴眼液联合环孢素治疗干眼症的效果观察 [J]. 社区医学杂志, 2017, 15(9):60-62.
- [4] 丛越, 王万梅. 维生素 A 缺乏干眼病角膜组织上皮细胞 Fas、FasL、Bax 和 bcl-2 的表达与细胞凋亡的关系研究 [J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(10):1820-1823.
- [5] 江丹, 刘新泉, 阮雯洁等. 两种泪小管栓子治疗轻度水样液缺乏型干眼病的疗效观察 [J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(7):670-674.
- [6] 张玉明, 王芳芳, 文中华等. 思然滴眼液治疗干燥综合征患者干眼病的疗效观察 [J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(12):1360-1363.

(上接第 58 页)

从翼状胬肉体部、颈部、头部逆行切除,同时行自体带角膜缘干细胞的球结膜瓣的移植,优点是:容易找到翼状胬肉组织与正常结膜、角膜组织之间界限,从而可以最大限度范围彻底切除翼状胬肉组织;自体带角膜缘干细胞球结膜瓣的材料既阻止翼状胬肉组织向角膜生长的屏障作用,又可重建角膜缘上皮组织,恢复干细胞数量、功能及角膜透明性,并阻止结膜上皮及新生血管侵入角膜,从而达到双重治疗翼状胬肉及防止复发的目的;另外,减少对正常结膜、角膜损伤,特别是体部逆行切除,使角膜创面平整光滑,保持了角膜表面弧度,从而减少或避免手术源性散光;由于此手术后的创缘恢复平整,眼部外观明显改善,有的可以到达正常。

从发病性别来看,男性 205 人次,女性 114 人次,男性

高于女性;从发病职业来看,农民 285 人次,非农业人口 34 人次,职业为农民的发病率偏高;另外,其中有 2 例病人复发,男性、女性各 1 例,年龄 45 岁-50 岁之间,职业均为农民,且居住在农村,其原因可能与年龄相对偏小、户外时间多、太阳光线照射时间长及生活环境、习惯等有关。

综合上述,翼状胬肉逆行切除术+自体带角膜缘干细胞的球结膜瓣移植术既能明显降低复发、减少或避免手术源性散光、对角膜、结膜损伤相对偏少、眼部外观明显改善。

参考文献

- [1] 严密,主编.眼科学[M].第4版,北京:人民卫生出版社,2000,69.
- [2] 王成业,主编.眼手术并发症原因及处理[M].长沙市:湖南科学技术出版社,1988:156.

(上接第 59 页)

甲状腺癌患者发病初期多症状隐匿,甲状腺内肿块、表面不平等等症状只会对患者造成一定的吞咽阻挡或吞咽困难,患者很难重视及时就诊,往往错过最佳药物保守治疗时机。手术切除是治疗甲状腺后期疾病的最佳选择,但由于甲状腺的特殊解剖结构,其紧邻气管和食管,而后方为迷走神经和甲状旁腺,同时本身又具有丰富的血管和神经,在后期发展过程中受肿瘤组织影响发生肿大的甲状腺对周围声带、食管等结构也会产生一定的影响,致使手术切除难度加大,稍有不慎则会造成大出血或邻近重要器官的严重损伤^[3],在临床外科手术切除治疗中,甲状腺全切除术、次全切除术以及部分切除术在治疗甲状腺癌方面并没有明确的手术标准,就病灶切除的范围医学上一直存在较大的争议。

甲状腺全切除术作为治疗甲状腺癌的主要手术措施之一,具有完全清除癌组织的优势特征,临床效果显著,癌症复发率以及转移率较低,但是患者在术后可能会损伤喉返神经和甲状旁腺,引起声音嘶哑、呼吸困难、低钙血症等并发症,严重者甚至窒息死^[4]。不过,手术医师如果解剖技术精确,医护人员具有精湛的手术操作技能以及丰富的护理实践经验时,借助精密的手术仪器,可预防或避免甲状腺全切除术的并

发症。本研究中,观察组手术治疗时间、术中出血量均显著少于对照组($P < 0.05$),这是因为,在行甲状腺全切除术时,由于颈白线、颈阔肌同气管之间无血管,甲状腺可充分暴露,有利于提升手术视野清晰度,有效减少侧腺部分的手术操作,从而有效缩短了手术治疗时间、减少术中出血量。随访 1 年,观察组无复发或转移,对照组复发或转移 3 例(6.0%),说明,甲状腺全切除术能有效清除病灶避免手术复发,但是观察组患者术后喉返神经功能受损情况以及甲状旁腺受损情况均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),因此对于甲状腺癌的手术治疗应结合患者实际情况,选择行甲状腺全切术或近全切术。

参考文献

- [1] 周伟. 甲状腺癌患者行甲状腺全切术或近全切术的疗效观察 [J]. 医药, 2016(2):132.
- [2] 刁兴隆, 刘丹. 50 例甲状腺癌行甲状腺全切手术临床安全性分析 [J]. 中外医学研究, 2012, 02(05):1204-1206.
- [3] 古仲相, 霍红军, 张永红. 甲状腺癌患者行甲状腺全切术或近全切术的对比研究 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(4):136-138.
- [4] 刘国权. 甲状腺癌行甲状腺全切手术的临床安全性探究 [J]. 中国医药指南, 2015, 01(20):464-466.