

普拉洛芬滴眼液治疗干眼症眼表炎症的临床效果

郑 璨

成飞医院眼耳鼻喉科 四川成都 610000

【摘要】目的 对干眼症眼表炎症应用普拉洛芬滴眼液治疗的效果进行分析。**方法** 选取 88 例干眼症眼表炎症患者，将其随机分组比较，分别实施普拉洛芬滴眼液治疗和玻璃酸钠滴眼液治疗，每组 44 例患者，依次设定为观察组和对照组，比较治疗后两组症状及体征评分、泪膜破裂时间。**结果** 与对照组的相比（ 3.16 ± 0.14 ）分、（ 2.14 ± 0.06 ）分，治疗 1 周后、2 周后，观察组的症状及体征评分分别为（ 2.03 ± 0.12 ）分、（ 1.09 ± 0.03 ）分，数据组间差异大，（ $P < 0.05$ ）。观察组和对照组治疗 1 周后、治疗 2 周后的泪膜破裂时间分别为（ 0.15 ± 0.21 ）分 vs（ 0.98 ± 0.23 ）分、（ 0.04 ± 0.01 ）分 vs（ 0.59 ± 0.03 ）分，观察组均比较短，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 干眼症眼表炎症患者的理想治疗方案是普拉洛芬滴眼液，此方案能够加快患者症状的消退，更好地控制眼表炎症反应。

【关键词】 干眼症眼表炎症；普拉洛芬滴眼液；眼表炎症

【中图分类号】 R777.34

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-009-02

干眼症是临床眼科疾病之一，又称为角结膜干燥症。发病后，患者的主要表现有眼疲劳、干涩、异物感。据流行病学统计调查，我国干眼症的发生率高达 21%-30%，眼部不适，严重影响患者的视功能及生活质量^[1]。实验选取 88 例干眼症眼表炎症患者，现将具体治疗报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 88 例干眼症眼表炎症患者，将其随机分组，实施普拉洛芬滴眼液治疗者共 44 例患者，该组设定为观察组，女性和男性分别占 20 例、24 例，最小年龄 31 岁，最大年龄 69 岁，平均（ 52.31 ± 0.16 ）岁，实施玻璃酸钠滴眼液治疗者共 44 例患者，该组设定为对照组，男性和女性分别占 25 例、19 例，最小年龄和最大年龄分别为 30 岁、70 岁，平均（ 52.91 ± 0.21 ）岁，所有患者入院时，泪膜破裂时间不足 5s，均伴有不同程度地灼烧感、畏光、干涩等症状，均符合干眼症眼表炎症的诊断标准，其基本资料可比，组间差异不大，（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组 玻璃酸钠滴眼液治疗 用法：1-2 滴 / 次，4 次 / d，本品国药准字：H20063950，生产企业：浙江尖峰药业有限公司。

观察组 普拉洛芬滴眼液治疗 用法：1-2 滴 / 次，4 次 / d，本品国药准字：H20093827，生产企业：山东海山药业有限公司。

1.3 观察指标

症状及体征评分、泪膜破裂时间，其中泪膜破裂需检测 3 次，取平均值。症状及体征评分，分值 0-4 分，得分越轻，说明症状越轻。

1.4 统计学分析

软件 SPSS20.0 分析实验数据，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 标准差表示，t 检验组间，统计学意义判断标准： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组症状及体征评分

见下表 1：治疗 1 周后、2 周后，比较对照组发现，观察组的症状及体征评分均比较低，（ $P < 0.05$ ）。

2.2 对比两组泪膜破裂时间

见下表 2：治疗 1 周后、2 周后，比较对照组发现，观察组的泪膜破裂时间比较短，（ $P < 0.05$ ）。

表 1：两组症状及体征评分对比（分）

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
观察组	44	3.96 ± 0.31	2.03 ± 0.12	1.09 ± 0.03
对照组	44	3.94 ± 0.28	3.16 ± 0.14	2.14 ± 0.06
t	/	1.659	5.691	9.516
P	/	0.062	0.000	0.000

表 2：两组泪膜破裂时间对比（分）

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
观察组	44	2.65 ± 0.14	0.15 ± 0.21	0.04 ± 0.01
对照组	44	2.59 ± 0.17	0.98 ± 0.23	0.59 ± 0.03
t	/	1.329	8.146	9.692
P	/	0.068	0.000	0.000

3 讨论

临床研究发现，干眼症的发生，是由于患者泪腺分泌不足、蒸发过多或泪液中的成分异常，造成眼部不适，发病初期会影响视力，如果不能及时治疗或治疗效果欠佳，极易进展为角膜损伤，严重可出现角膜溃疡、穿孔甚至感染，造成视力功能障碍^[2]。而干眼症眼表炎症的发生发展会直接导致患者泪液渗透压升高，减少泪液体积，减少泪液量，大大增加眼部不适感，降低视力功能。炎症越来越严重，会破坏眼内正常生理环境，因此，及时采取科学、高效的治疗方案非常关键。临床治疗的目的是：最大限度改善患者眼表细胞微环境，控制炎症并减少泪膜渗透性张力，加快炎症的消退速度，最终改善视力。

普拉洛芬滴眼液其主要作用是：滴入患者眼中，有效抑制前列腺素合成及环氧合酶活性，减轻炎症反应，产生良好的抗炎效果^[3-4]。此外，研究发现，本品还能够快速缓解患者眼部疼痛感，提高用药效果。而玻璃酸钠滴眼液的主要作用是，减轻患者眼表损伤程度，加快症状的缓解速度，同时稳定泪膜。但对于眼表炎症而言，其总体效果不太理想，不利于患者视力的尽快恢复。结合研究结果显示：治疗 1 周后，治疗 2 周后，观察组的症状及体征评分明显低于对照组，泪膜破裂时间短于对照组，数据组间差异均大，（ $P < 0.05$ ）。可见，对于

（下转第 12 页）

实验组疗效大于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组疗效比较 $n(\%)$

组别	优	可	差	有效率
实验组 ($n=48$)	29	18	1	47 (97.92)
对照组 ($n=48$)	23	17	8	40 (83.33)
χ^2	12.527			
P	0.001			

3 讨论

作为临床四肢骨折中一类较常见的高发病症, 桡骨远端骨折拥有较高发病率。针对此类患者的治疗在于快速恢复关节面平整与桡骨远端力线。科学的治疗手段能够促使患者疾病早日康复; 不当的治疗操作, 轻则延缓患者恢复周期, 重则导致患者腕关节畸形, 严重影响患者身心健康与未来生活质量。

大部分桡骨远端患者可经保守治疗实现疾病健康转归。中医手法复位联合夹板外固定治疗操作便捷, 已被临床证实为有效的治疗手段^[3]。夹板固定能够更好地约束骨折对位, 同时有助于后续早期的运动训练, 促进骨愈合。但骨折毕竟恢复周期长, 病期下患者生活质量受到严重影响, 对此思考如何提升患者恢复效能, 具有一定实际价值。

本次研究结果显示, 实验组有效率、骨愈合及肿胀消退时间佳于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。究其原因, 笔者将中药内服外用与中医手法复位相联合, 三期用药各异, 骨折早期气血瘀滞, 用药以破为主, 祛瘀生新, 加快肿胀消退,

中期气血不和, 经络不通, 用药以和为主, 调和营卫, 续筋接骨, 促进血运; 后期久病体虚, 用药以补为主, 益气养血, 滋补肝肾, 壮筋骨, 利关节, 加快患者骨痂生长, 提升骨愈合速度。结合药膏外敷, 药力直达患处, 活血化瘀, 消肿止痛, 续筋接骨。正是由于中药内服外用, 药效相合, 进而加快骨折患者健康转归^[4-5]。

综上, 予桡骨远端骨折患者中医手法复位联合中药内服外用治疗效果确切, 可促患者疾病早日健康转归。

参考文献:

[1] 张杰, 霍力为, 周阳升, 等. 手法复位小夹板外固定结合中药治疗中老年桡骨远端骨折疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(10):98-100.

[2] 李永志, 董博, 欧国峰, 等. 手法复位小夹板固定联合三味骨伤胶囊治疗桡骨远端骨折的临床疗效观察[J]. 河北中医, 2019, 41(2):186-190.

[3] 王广伟, 霍力为, 罗曼, 等. 手法复位夹板外固定配合中药外洗治疗 Cooney IV 型桡骨远端骨折的效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(18):61-63, 67.

[4] 李玉彬, 徐春华, 吴飏, 等. 手法复位联合中药熏洗治疗桡骨远端骨折疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(19):2126-2128.

[5] 高继红, 许青青. 中药外敷联合冷敷治疗桡骨远端骨折手法复位后早期肿胀临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(6):1067-1069.

(上接第 9 页)

眼症眼表炎症患者实施普拉洛芬滴眼液治疗, 能够促使各项临床症状, 如眼部疼痛、畏光、干涩视力模糊等症状尽快改善, 同时有效控制炎症, 最终达到治疗的目的。

综上, 干眼症眼表炎症患者的理想治疗方案是普拉洛芬滴眼液, 此方案能够加快患者症状的消退, 更好地控制眼表炎症反应。

参考文献:

[1] 赖均洲. 普拉洛芬滴眼液治疗干眼症眼表炎症的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(19):121-122.

[2] 顾晓波. 普拉洛芬滴眼液合并玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症眼表炎症的临床价值体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(90):97-99.

[3] 祝艳妮, 寇张峰, 樊伟军, 等. 普拉洛芬滴眼液联合芪明颗粒对青少年 LASIK 术后干眼症泪膜稳定性和眼表功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(24):2688-2690.

[4] 梁彩凤, 徐正邦. 1g/L 普拉洛芬滴眼液控制干眼症患者眼表炎症的疗效和安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(15):42.

(上接第 10 页)

心肌梗死治疗的常用药, 能作用于人体血小板环氧化酶-1, 使其降低或丧失活性, 从而减少血小板聚集, 能有效防治血栓。而氯吡格雷也有抗血小板作用, 能有效抑制凝血酶、胶原所导致的血小板聚集, 与阿司匹林联合使用使得抗血小板聚集作用加强。血小板对血栓形成有重要影响作用, 凝血酶、胶原等都会促进血小板黏附聚集, 氯吡格雷能起到阻断作用^[7]。并且人体中微量的一氧化碳能促进血小板凝集素 A2 合成, 而阿司匹林能发挥作用, 减少人体一氧化碳吸入量, 从而抑制凝集素 A2 的合成作用, 减少血小板聚集, 从而实现血管再通。在本文中, 研究结果表明, A 组以阿司匹林联合氯吡格雷治疗后患者的血管再通率显著高于单用阿司匹林治疗的 B 组 ($P < 0.05$)。此外, 两组患者治疗后的血糖水平差异并不大 ($P > 0.05$)。对其治疗安全性进行分析可知, A 组治疗中, 不良事件发生率要明显的比 B 组低, 差异非常之显著 ($P < 0.05$)。总的来说, 采用氯吡格雷 + 阿司匹林来对老年心肌梗死并糖尿病患者进行治疗的效果比较理想, 安全性有保障。

参考文献:

[1] 王志军, 周建芝, 吴寿岭等. 老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(27):151-154.

[2] 许超蕊, 安丽萍, 王欢等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 39(42):480-481.

[3] 夏耀廷. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 30(33):33-34.

[4] 赵秋红. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 22(26):34-34, 36.

[5] 田恒松. 老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床分析[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(17):2927-2928.

[6] 邹莺, 寿飞波, 朱晓芳等. 老年糖尿病合并急性心肌梗死患者抑郁焦虑状况研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(27):3018-3020.