

白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床效果

杨秀强

云南省迪庆藏族自治州人民医院眼科 云南香格里拉 674499

〔摘要〕目的 对白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床效果。方法 本次研究中选取的均是白内障超声乳化术后出现干眼症的患者,时间定为2019年5月-2020年5月,病例数92例,随机分为干预组与对照组,各46例,对照组患者采用常规药物治疗,干预组患者则在此基础上加入玻璃酸钠滴眼液治疗,评价两种治疗方式的临床效果。结果 观察发现,干预组患者的治疗有效率达到了97.83%,而对照组仅为78.26%,组间差异较大($P < 0.05$);就干眼症评分、角膜荧光染色评分及泪膜破裂时间评分(BUT)展开对比,发现治疗前两组水平基本一致($P > 0.05$),治疗后有明显改善,比较发现干预组优于对照组($P < 0.05$)。结论 白内障超声乳化术后干眼症采用适当的药物治疗,能够有效缓解患者的临床症状,改善患者的生存质量,值得临床推广与应用。

〔关键词〕白内障超声乳化术;干眼症;药物治疗

〔中图分类号〕R779.66 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)07-067-02

白内障作为一种常见的眼科疾病,主要是由进行性玻璃体混浊引发的,患者会出现重影、畏光、视物模糊、眩光感等等症状,若不及时治疗,病程进展甚至会导致患者失明。白内障超声乳化术是目前临床上治疗白内障的一种有效方法,但在治疗之后,部分患者会出现相应的并发症,而干眼症就是其中最为常见的一种,选择合适的人工泪液能够有效改善干眼症状^[1]。为了改善白内障患者的预后效果,减少并发症的发生,本文就白内障超声乳化术后干眼症的药物治疗效果进行探讨,以临床患者为研究对象,行随机对照研究,现有研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选取的均是白内障超声乳化术后出现干眼症的患者,时间定为2019年5月-2020年5月,病例数92例,随机分为干预组与对照组,各46例,已就研究内容告知患者并征得其同意,患者入院主诉均为眼部干涩、灼烧感及异物感等,临床诊断为白内障超声乳化术后干眼症。排除标准:①患有自身免疫性疾病的患者;②长期眼部用药的患者。对照组患者中男性稍多于女性,分别有25例,21例,年龄最大的78岁,最小的47岁,平均年龄(56.17±5.33)岁;干预组患者中男性稍多于女性,分别有24例,22例,年龄最大的79岁,最小的46岁,平均年龄(56.48±5.47)岁。将患者资料录入电脑行统计处理,对比两组患者的年龄、性别等资料后确认无统计学意义($P > 0.05$),研究可行。

1.2 方法

对照组患者采用常规方式进行治疗,采用妥布霉素地塞米松眼膏(齐鲁制药有限公司,国药准字H20020496)外涂,每次取药1cm大小,每日3次,用药1周;左氧氟沙星滴眼液(长春迪瑞制药有限公司,国药准字H20103347)给药,每日3次,给药1周;普拉洛芬滴眼液(山东海山药业有限公司,国药准字H20093827)

给药,每日4次,给药4周。干预组患者则加入玻璃酸钠滴眼液(上海信谊金朱药业有限公司,国药准字H20053160)给药,每日4次,给药4周,对两组患者的临床疗效进行观察。

1.3 观察指标

①两组患者的临床治疗效果;②两组患者治疗前后的干眼症评分、角膜荧光染色评分及泪膜破裂时间评分(BUT)。

1.4 疗效判定

治疗后临床症状消失,sehimer滤纸试验达5mm以上,裂隙灯检查显示正常为显效;治疗后临床症状明显改善,sehimer滤纸试验低于5mm,裂隙灯检查显示基本正常为有效;未达以上标准为无效。

1.5 统计处理

数据计算均由SPSS21.0系统处理,遇计数资料以(n,%)表示,遇计量资料则以($\bar{x} \pm s$)表示,分别行卡方值、t值检验,以 $P < 0.05$ 认定为存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察发现,干预组患者的治疗有效率达到97.83%,而对照组仅为78.26%,组间差异较大($P < 0.05$),详见表1。

表1:两组患者的治疗有效率(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
干预组	46	33	12	1	97.83%
对照组	46	21	15	10	78.26%
χ^2					5.321
P					0.002

2.2 干眼症评分、角膜荧光染色评分及 BUT 时间

就干眼症评分、角膜荧光染色评分及泪膜破裂时间(BUT)展开对比,发现治疗前两组水平基本一致($P > 0.05$),治疗后有明显改善,比较发现干预组优于对照组($P < 0.05$),详见表2。

表2:两组患者的干眼症评分、角膜荧光染色评分及 BUT 时间($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干眼症评分		角膜荧光染色评分		BUT 时间评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	46	2.81±0.23	0.35±0.11	2.25±0.41	0.49±0.14	4.28±0.64	9.26±1.28
对照组	46	2.78±0.24	1.24±0.27	2.26±0.42	1.34±0.21	4.31±0.71	6.47±1.04
t		0.216	5.427	0.189	6.014	0.354	7.028
P		1.026	0.000	1.487	0.000	1.459	0.000

3 讨论

白内障是临床常见的眼科疾病,好发于老年人,患者会出现如重影、黑影、视物模糊等症状,若任由病情发展,患者甚至可能失明。白内障超声乳化术是治疗白内障的常规疗法,治疗效果(下转第69页)

作者简介:杨秀强(1976年1月-),籍贯:云南迪庆,民族:藏族,职称:眼科主治医师,学历:本科,主要从事:眼科临床工作23年。

期合理的服药可以有效稳定患者的血压水平,降低心血管疾病的发病风险,但如何保障患者服药的依从性则成为临床医师关注的重点^[4]。

门诊用药指导是指门诊医师结合患者病情的差异所制定的完整性药物治疗方案,它在强化医学指导流程的同时也强调患者治疗的个性化和针对性。在本研究中可以发现,研究组不良反应的发生率低于对照组,由此充分突显门诊指导用药的优势。在门诊医师的帮助下可以根据患者的病情差异合理制定服药剂量,减少因药物剂量过大而引发的不良反应,或者因剂量不足而无法达到显著的降压效果。与此同时,人体的血压水平主要以“两谷一峰”的形式分布,因此在规定患者用药时间时可结合患者的血压变化情况合理的调整,从而有效保障患者用药的安全性。另外,在门诊用药指导中除了规范患者的用药行为外,同样注重对患者的健康宣教,让患者了解到坚持药物治疗的重要性,并且对患者的生活方面进行合理化干预,进而有效提高患者药物治疗的依从性^[5]。

综上所述,通过对高血压患者开展门诊用药指导可以根据不

同患者的病情差异制定合理的用药方案,规范患者的用药剂量和用药时间,保障患者治疗的安全性,并且借助对患者行为的干预和健康宣教工作的开展,增强患者按时按量服药的意识,提高患者服药的依从性,临床应用价值显著。

[参考文献]

[1] 徐亮. 用药指导对提高老年高血压患者用药安全的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):138-139.
 [2] 李小红. 用药指导在提高老年高血压患者用药安全中的效果观察[J]. 北方药学, 2018, 15(9):191-192.
 [3] 于莹. 高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15):42.
 [4] 宋浩静, 杜亚斌, 白万军, 等. 高血压患者门诊处方中代谢性药物相互作用的调查分析[J]. 中国药房, 2017, 28(35):4914-4917.
 [5] 买买提艾力·沙吾尔. 临床药师干预前后抗高血压药物临床使用合理性比较研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(25):33.

(上接第 64 页)

指数、ACT 评分、CAT 评分、FEV₁% 及 FEV₁/FVC 等指标并无显著差异 (P > 0.05), 经治疗后, 呼吸困难评分 4 级的患者减少, 0 级患者则明显增多, 而肺功能指标也有了明显改善, 以上数据组间差异显著 (P < 0.05)。

综上所述, 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果理想, 患者呼吸困难的状况能够得到改善, 肺功能指标也有所恢复, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 夏婉飞. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(8):138-140.
 [2] 张莉, 张永利, 达春水. 孟鲁司特钠对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者肺功能及炎症指标的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(2):163-166.
 [3] 王晓磊, 孙丽萍, 程庆华. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(28):169, 184.

(上接第 65 页)

总而言之, 盐酸右美托咪定在重症监护患者镇静镇痛中的效果更为理想, 没有呼吸抑制与顺性遗忘, 不良反应更少, 整体药物效果更为理想。

[参考文献]

[1] 徐恩平. 探讨盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(2):362-363.

[2] 田春晖. 盐酸右美托咪定在重症监护病房患者镇静镇痛中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):5, 9.

[3] 单楠楠. 盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(3):105-106.

[4] 屠芬, 曹赋韬, 范晓春, 等. 盐酸右美托咪定联合酒石酸布托啡诺对机械通气患者的镇痛镇静效果[J]. 安徽医学, 2018, 39(1):84-86.

(上接第 66 页)

[参考文献]

[1] 陈铭, 王如珠, 殷屹岗, 等. 多排泵连续静脉泵入多巴胺、硝酸甘油、呋塞米治疗顽固性心力衰竭疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2012(15):82-83.

[2] 魏爱方, 李桂敏, 刘桂芳, 等. 多排泵持续泵入单硝酸异山梨酯、呋塞米、多巴胺治疗顽固性心力衰竭的疗效观察[J]. 中

医学报, 2013.

[3] 杨欣. 多巴胺及硝酸甘油联合治疗顽固性心力衰竭 51 例观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 000(0z1):42-42, 43.

[4] 邵明凤. 小剂量多巴胺联合呋塞米静脉泵入治疗顽固性心力衰竭 80 例观察[J]. 中国实用医药, 2016(10):149-150, 共 2 页.

[5] 邵明凤. 小剂量多巴胺联合呋塞米静脉泵入治疗顽固性心力衰竭 80 例观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):149-150.

(上接第 67 页)

较为理想, 但可能引发相应的并发症, 如干眼症就是其中最为常见的一种。干眼症是由于患者的泪液动力学和泪液质量出现了问题, 导致的眼部灼热感、异物感, 影响患者的正常生活, 一般采用药物治疗^[2]。玻璃酸钠滴眼液可以作为一种人工泪液, 对角膜起到保护作用, 发挥抗炎、保湿、修复的作用^[3]。研究结果显示, 观察发现, 干预组患者的治疗有效率达到 97.83%, 而对照组仅为 78.26%, 组间差异较大 (P < 0.05); 就干眼症评分、角膜荧光染色评分及泪膜破裂时间评分 (BUT) 展开对比, 发现治疗前两组水平基本一致 (P > 0.05), 治疗后有明显改善, 比较发现干预组优于对照组 (P < 0.05)。

综上所述, 白内障超声乳化术后干眼症采用适当的药物治疗, 能够有效缓解患者的临床症状, 改善患者的生存质量, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 毛锐. 探讨白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床效果[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(2):220-221.
 [2] 马颖, 徐艳丽. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5):92.
 [3] 刘晓虹. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果研究[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(5):710-712.