

干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的效果分析

阿艳芬

马关县人民医院 663700

【摘要】目的 探讨干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的效果。**方法** 收集本院 2023 年 5 月至 2024 年 9 月期间接收的 118 例干眼症患者案例，随机分为常规组与联合组各 59 例，常规组运用常规玻璃酸钠治疗，联合组运用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。**结果** 联合组在治疗总有效率为 96.61%，常规组为 81.36% ($p < 0.05$)；在联合组在治疗不良反应率上为 13.56%，常规组为 11.86% ($p > 0.05$)。**结论** 干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗，比常规单一的玻璃酸钠治疗可以更好地提升治疗疗效，同时可以控制患者不良反应率，治疗效果与舒适度更有保障。

【关键词】 干眼症；普拉洛芬；玻璃酸钠；治疗效果**【中图分类号】** R777.34**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 11-052-02

干眼症作为一种常见的眼科疾病，患者在治疗过程中面临诸多挑战。随着对干眼症认识的深入，许多患者意识到炎症在疾病中的作用，这促使他们寻求更有效的治疗方案。目前，治疗干眼症的主要目标是缓解症状、改善泪膜稳定性和保护角膜上皮细胞。患者的用药需求主要集中在安全、有效且使用方便的药物上。他们希望药物能够快速缓解症状，减少眼表炎症，并且不会引起显著的副作用。同时，随着生活节奏的加快，患者希望用药频率能够尽量减少，以提高依从性。本文采集 118 例干眼症患者案例，分析运用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗，分析治疗用药效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2023 年 5 月至 2024 年 9 月期间接收的 118 例干眼症患者案例，随机分为常规组与联合组各 59 例。常规组中，男：女=34：25；年龄从 54 岁至 76 岁，平均 (64.78 ± 4.71) 岁；联合组中，男：女=31：28；年龄从 52 岁至 78 岁，平均 (65.09 ± 5.54) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上不存在明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规玻璃酸钠治疗，玻璃酸钠滴眼液，每天 4 次，每次 1 至 2 滴用药。联合组运用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗，玻璃酸钠滴眼液与常规组使用一致。普拉洛芬保持每天 4 次，每次 1 至 2 滴用药。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。

治疗疗效主要分为显效、有效与无效。显效指患者症状显著改善，主观不适明显减轻或消失，泪膜破裂时间延长，角膜染色减少，泪液分泌量显著提高。有效表示症状有所缓解，泪膜破裂时间和泪液分泌量有一定改善，角膜染色情况好转。无效则意味着症状无明显变化，泪膜破裂时间及泪液分泌量无显著改善或恶化。评估时应结合患者的主观感受与客观指标进行全面判断。

不良反应主要集中在眼睑炎、视线模糊、结膜充血等。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 $n(\%)$ 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良反应情况分析

见表 1 所示，在联合组在治疗不良反应率上为 13.56%，常规组为 11.86% ($p > 0.05$)。

表 1：患者治疗不良反应评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 眼睑炎 | 视线模糊 | 结膜充血 | 不良反应率 |
|-----|----|----------|----------|----------|--------|
| 联合组 | 59 | 0 (0.00) | 5 (8.47) | 3 (5.08) | 13.56% |
| 常规组 | 59 | 2 (3.39) | 3 (5.08) | 2 (3.39) | 11.86% |

注：两组对比， $p > 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，联合组在治疗总有效率为 96.61%，常规组为 81.36% ($p < 0.05$)。

表 2：患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗总有效率 |
|-----|----|------------|------------|------------|--------|
| 联合组 | 59 | 34 (57.63) | 23 (38.98) | 2 (3.39) | 96.61% |
| 常规组 | 59 | 23 (38.98) | 25 (42.37) | 11 (18.64) | 81.36% |

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果表明，联合组在治疗总有效率为 96.61%，常规组为 81.36% ($p < 0.05$)；在联合组在治疗不良反应率上为 13.56%，常规组为 11.86% ($p > 0.05$)。与单独使用玻璃酸钠滴眼液相比，普拉洛芬的加入不仅可以更显著地改善泪液动态和泪膜稳定性，还增加了患者的舒适度和满意度。普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症较单独使用玻璃酸钠滴眼液更具优势，这主要归因于两者间的协同作用。研究表明，普拉洛芬作为一种非甾体类抗炎药 (NSAID)，能够通过抑制环氧合酶 (COX) 活性，减少前列腺素生成，进而降低炎症反应。这种抑制炎症的能力在干眼症患者中尤为重要，因为干眼症常伴有眼表的轻中度慢性炎症^[1]。通过控制炎症，普拉洛芬不仅缓解了患者的不适，还对泪膜的稳定性有积极的影响。另一方面，玻璃酸钠是一种粘附性很强的高分子化合物，具有良好的水合作用和粘弹性。它能在眼表形成保护膜，保持湿润，提升泪膜的稳定性，同时促进角膜上皮细胞的愈合。玻璃酸钠的优越润滑和保湿能力能够有效缓解干眼症的症状，如眼干、异物感和烧灼感等^[2]。联合用药时，普拉洛芬的抗炎效应与玻璃酸钠的润滑保湿作用相辅相成，从而更好地改善患者的症状和眼表健康。在治疗过程中，普拉洛芬能迅速减轻眼部炎症反应，这为玻璃酸钠提供了一个更有利呵护眼表的环境，使其能充分发挥保湿和修复作用^[3]。此外，普拉洛芬的局部应用相对安全，通常不会引发严重的副作用。当与玻璃酸钠联合使用时，也未见显著增加眼睑炎、视线模糊、结膜充血的发生率。这可能得益于普拉洛芬的局部应用浓度设计及玻璃酸钠的保护作用，减少了因药物引发的局部不适。

(下转第 56 页)

高血糖会引发患者血容量增加，这也增加了肾脏的负荷和钠潴留的情况。高血压合并糖尿病对患者的身体损伤较大，往往患者还伴有眼底神经病变、动脉粥样硬化等情况，如不及时治疗，将严重影响患者身体健康和生活方式^[5]。

目前，药物治疗是临床上针对该病的主要治疗方法。在常规的降压、降糖和纠正水电解质平衡的基础上，分别使用厄贝沙坦和硝苯地平缓释片治疗。厄贝沙坦是一种血管紧张素 II 受体抑制剂，其生物利用度较高，半衰期在 11-15h，用药后通过葡萄糖醛酸化或氧化代谢，具有较强的特异性和选择性，通过阻断 Ang II 和 AT1 受体结合，起到抑制血管收缩和醛固酮的释放，最终起到降压作用。但事实上厄贝沙坦降糖的效果欠佳，因此利用硝苯地平缓释片治疗逐渐开始受到关注。硝苯地平缓释片是一种钙通道阻滞剂，是临床上常见的降压、保护血管的药物，这种药物的吸收比较迅速，服用后血药浓度达 12h^[6]。选择性作用于心肌钙通道和血管平滑肌，有效扩张周围动脉，减少肾动脉硬化的情况，降低外周阻力，从而起到降压的作用。同时，概要对于糖代谢有双重作用，可抑制胰岛素分泌，也可抑制糖原分解，从而改善机体糖代谢。本次研究结果显示，治疗结束后，统计出观察组患者总有效率 95%，对照组患者总有效率 83.33%，两组比较差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。治疗结束后，观察组患者血压和血糖

情况均显著改善，且改善情况显著优于对照组，差异有统计学。这也显然说明，高血压合并糖尿病的情况比较复杂，使用硝苯地平缓释片治疗不但能帮助患者控制血压和血糖，且不良反应较少，值得推广。

参考文献

[1] 张会霞. 卡托普利联合硝苯地平缓释片治疗 2 型糖尿病合并高血压的疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2024, 23(7):1068-1071.
 [2] 张学城, 黄尹亭, 林慧宁等. 硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 23(7):722-724.
 [3] 吕崇英. 高血压合并糖尿病治疗中硝苯地平缓释片的应用价值及优势分析 [J]. 临床研究, 2023, 24(8):99-99.
 [4] 江世亭, 汤仁礼, 余赛英等. 硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病疗效观察 [J]. 山东医药, 2020, 50(21):67-68.
 [5] 王峰, 厉钢. 硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病的有效性与不良反应研究 [J]. 中国实用医药, 2023, 11(19):170-171.
 [6] 查正科, 许发发. 硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦辅助治疗 2 型糖尿病合并高血压的疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(15):93-94.

(上接第 52 页)

在临床应用中，普拉洛芬与玻璃酸钠的联合使用展现出更佳的疗效，因而受到越来越多的关注。通过协同作用，两者不仅能更有效地降低眼表炎症、提升泪膜稳定性，还能够满足患者对于快速缓解症状和减少用药频率的需求。这种组合的优异性为干眼症患者提供了一种更加理想的治疗选择。

综上所述，普拉洛芬与玻璃酸钠的联合应用在治疗干眼症中通过降低炎症和增强眼表保护，使得疗效提升的同时并未增加其他不良反应的风险。

参考文献

[1] 郑波涛, 张铮. 普拉洛芬滴眼液联合高浓度玻璃酸钠滴眼液对老年干眼症患者症状及泪膜稳定性的影响 [J]. 系统医学, 2024, 9(12):79-81, 89.
 [2] 房进彩, 刘增展. 普拉洛芬滴眼液联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼症的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2024, 22(25):58-60.
 [3] 张灿. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗青光眼术后干眼症的临床效果分析 [J]. 临床研究, 2024, 32(10):67-70.

(上接第 53 页)

性酶进行抑制，将胃酸分泌的最终环节阻断^[3]，因其代谢具有特殊性，因而在老年患者或者肝硬化患者中应用时无需对用药的剂量进行调整。

经本次研究得出，两组患者治疗的总有效率分别为 88.4%、91.2%，比较差异不显著， $P > 0.05$ ，且研究组腹痛消失的时间接近于参照组， $P > 0.05$ ，由此表明在消化性溃疡的临床治疗中应用泮托拉唑或者奥美拉唑均能够起到极好的治疗效果，在患者临床症状的缓解方面均较为快速，可促进患

者尽早康复。

参考文献

[1] 王玉涛. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的疗效比较 [J]. 中国药师, 2022, 25(5):693-694.
 [2] 黄宣, 吕宾, 张烁等. 国产泮托拉唑治疗非静脉曲张性胃炎相关性溃疡出血的疗效分析 [J]. 中华消化杂志, 2021, 31(1):36-39.
 [3] 中鸿俊. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效分析 [J]. 当代医学, 2022, 18(8):145-146.

(上接第 54 页)

显著优于单纯化疗药物治疗。

总之，化疗药物配合米非司酮可以显著提高侵蚀性葡萄胎病患的临床疗效，其对滋养细胞增殖的抑制效果较好，值得继续推广于临床治疗过程中。

参考文献

[1] 张晓燕, 李婵. 米非司酮配合化疗药治疗侵蚀性葡萄胎 30 例临床分析 [J]. 中国当代医药, 2023, 18:82-83.
 [2] 赵丹秋. 采用甲氨蝶呤治疗侵蚀性葡萄胎时血药浓度监

测的临床意义探析 [J]. 医学理论与实践, 2021, 15:2080-2081.

[3] 许晓荣. 米非司酮配合化疗药物治疗侵蚀性葡萄胎的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2023, 23:118.
 [4] 温冬雪. 浅析侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌的临床治疗 [J]. 中国继续医学教育, 2024, 05:31-32.
 [5] 梁海先. 米非司酮在 36 例葡萄胎中的应用与分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 12:63-64.
 [6] 张芳华, 何惠华. 米非司酮配合化疗药治疗侵蚀性葡萄胎的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2023, 35:364-365.