

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0182-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.086

人工泪液及普拉洛芬联合治疗白内障术后干眼症临床观察

郭冬香

(佛山市高明区人民医院, 广东 佛山 528500)

〔摘要〕 **目的:** 探究白内障术后干眼症患者应用普拉洛芬、人工泪液联合治疗的临床价值以及安全性。**方法:** 于2017年1月至2019年1月抽取佛山市高明区人民医院白内障术后干眼症患者200例, 采取随机数字表法将其分为观察组与对照组, 各100例。对照组应用人工泪液滴眼治疗, 观察组则在对照组的基础上使用普拉洛芬滴眼液治疗, 观察两组患者的疗效、泪膜破裂时间、荧光素染色评分、Schirmer 试验评分、干眼症评分。**结果:** 观察组的总有效率为97.00%, 明显高于对照组的69.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的泪膜破裂时间、荧光素染色评分、Schirmer 试验评分、干眼症评分均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 白内障术后干眼症患者应用普拉洛芬、人工泪液联合治疗的临床价值显著。

〔关键词〕 白内障; 干眼症; 人工泪液; 普拉洛芬

〔中图分类号〕 R 777.34; R 779.6 〔文献标识码〕 B

干眼症主要由于流体动力学障碍、泪液量降低等因素引起, 白内障患者术后罹患的概率很大, 严重影响患者术后疗效以及生活质量。常规治疗干眼症的措施是药物持续治疗, 其中, 人工泪液、普拉洛芬滴眼液是首选的疗法, 两者的起效快、疗效持久, 可显著缓解患者的临床症状^[1-2]。为了探究白内障术后干眼症患者应用普拉洛芬、人工泪液联合治疗的具体临床价值以及安全性, 本研究以200例白内障术后干眼症患者作为研究对象, 研究结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

于2017年1月至2019年1月抽取本院白内障术后干眼症患者200例, 采取随机数字表法的准则将其分为观察组与对照组, 各100例。其中对照组患者年龄20~75岁, 平均年龄(52.14 ± 5.13)岁, 男性患者57例, 女性患者43例; 观察组患者年龄22~77岁, 平均年龄(51.38 ± 5.31)岁, 男性患者60例, 女性患者40例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者了解本研究内容, 参与研究的患者均知情同意; (2) 患者随访情况较好, 未中途退出研究; (3) 所有患者均接受白内障手术, 并于术后发生干眼症; (4) 患者症状较为稳定, 未出现术后严重并发症的情况, 治疗的依从性良好; (5) 患者未接受过其他类型抗炎治疗; (6) 患者年龄大于18岁。

1.1.2 排除标准 (1) 存在其他类型眼科疾病患者,

如青光眼、葡萄膜炎、视网膜脱落等; (2) 病历资料不完整、术后失访的患者; (3) 有病毒性角膜炎、真菌感染、细菌感染、性病等患者; (4) 手术禁忌证、普拉洛芬药物禁忌证的患者; (5) 治疗依从性较差、病情危急的患者; (6) 哺乳期、妊娠期患者; (7) 心理疾病、认知障碍等患者; (8) 凝血功能异常、严重肝功能障碍、严重肾功能障碍患者; (9) 在研究开始前1个月内存在免疫抑制剂、糖皮质激素应用情况的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用人工泪液(齐鲁制药有限公司, 国药准字H20103633)滴眼治疗, 每日滴眼3次, 每次滴1滴, 可根据患者的需要增加滴眼的频率。连续治疗1个月。

1.2.2 观察组 则在对照组的基础上使用普拉洛芬滴眼液(山东海山药业有限公司, 国药准字H20093827)治疗, 每日滴眼4次, 每次滴眼1~2滴。可根据患者的需要增加滴眼的频率。连续治疗1个月。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗总有效率、泪膜破裂时间、荧光素染色评分、Schirmer 试验评分、干眼症评分。(1) 荧光素染色评分为0~3分, 分数越高则其角膜染色的点数越多; (2) Schirmer 试验评分: 滤纸湿润10~15 mm 视作正常, 低于5 mm 视作干眼; (3) 干眼症评分为0~3分, 分数越高则患者的异物感、干涩度越高; (4) 疗效评估标准如下: ①显效, Schirmer 试验 > 5 mm 且 < 10 mm, 患者的症状得到显著缓解; ②有效, Schirmer 试验 < 5 mm, 症状有所缓解; ③无效, 症状无缓解甚至加重。总有效率=(显效+有效)

〔收稿日期〕 2021-01-23

〔作者简介〕 郭冬香, 女, 主治医师, 主要从事眼科临床诊疗工作。

/ 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组的总有效率为 97.00%，明显高于对照组的 69.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 100, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	27	42	31	69.00
观察组	58	39	3	97.00 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后泪膜破裂时间、荧光素染色评分、Schirmer 试验评分比较

治疗前，两组患者的泪膜破裂时间、荧光素染色评分、Schirmer 试验评分比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后，观察组患者的泪膜破裂时间、荧光素染色评分、Schirmer 试验评分均较对照组更优，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后泪膜破裂时间、荧光素染色评分、Schirmer 试验评分比较 (n = 100, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	泪膜破裂时间 /s	Schirmer 试验 /mm	荧光素染色 评分 / 分
对照组	治疗前	3.29 ± 0.92	3.84 ± 1.15	1.39 ± 0.23
	治疗后	6.23 ± 2.21	8.39 ± 1.96	0.94 ± 0.21
观察组	治疗前	3.18 ± 0.21	3.63 ± 1.09	1.34 ± 0.13
	治疗后	8.32 ± 1.32 ^b	10.68 ± 2.02 ^b	0.38 ± 0.10 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后干眼症评分比较

治疗前，两组患者的干眼症评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后 2 周、治疗后 4 周，观察组患者的干眼症评分均显著优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后干眼症评分比较 (n = 100, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
对照组	3.91 ± 1.42	2.85 ± 0.60	1.77 ± 0.74
观察组	3.83 ± 1.52	1.94 ± 0.51 ^c	1.02 ± 0.32 ^c

与对照组同时段比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

白内障是一种可致盲的眼部疾病，手术治疗的疗效显著，但术中的能量损害、眼科器械的操作等可降低白内障患者的泪膜稳定性以及影响眼表结构，诱发异物感、干眼症等症状，

降低患者的疗效^[3]。人工泪液即玻璃酸钠滴眼液，是临床常用的缓解患者症状的药物，其与房水、玻璃体等结构组织有着极高的生物融合性，可增强泪膜的稳定性，维持眼角膜湿润程度；普拉洛芬是非甾体的抗炎药物，其可发挥较强的抗炎作用，与糖皮质激素的作用相类似，患者长期使用也不会对眼内压有显著影响，疗效较优^[4-6]。

人工泪液是一种高分子的生物材料，其生物融合性高，具有高效保湿的特点，可吸附大量眼角膜水分子，延长泪膜破裂时间；人工泪液可于眼球面形成网状结构，润滑眼表组织，并与纤维蛋白结合，有利于角膜上皮的伸展、黏附，疗效较优^[7-8]。

普拉洛芬则是一种丙酸类的合成物，可阻碍前列腺素的形成，从而缓解炎症反应。此外，普拉洛芬还可缓解睑结膜乳头红肿充血、睑结膜红肿充血等症状，提高泪膜稳定程度，增加泪液量，治疗效果较好。本研究表明，观察组的总有效率为 97.00%，对照组为 69.00%；治疗后，观察组的泪膜破裂时间、干眼症评分等均显著较优，组间比较，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，提示联合使用普拉洛芬、人工泪液的治疗效果较好，这可能与普拉洛芬的抗炎作用以及人工泪液的双重保湿作用有关。

综上所述，白内障术后干眼症患者应用普拉洛芬、人工泪液联合治疗的临床价值显著，患者的临床症状得到显著的改善。

[参考文献]

- (1) 黄仁棠, 王燕. Keratograph 5M 眼表综合分析仪对丹参注射液离子导入联合人工泪液治疗白内障术后干眼的疗效观察 (J). 广州中医药大学学报, 2019, 36(10): 1545-1549.
- (2) 秦庆, 杨建芳, 唐云华. 不同术式白内障超声乳化和人工晶体植入术联合对术后干眼症泪膜破裂时间、泪液分泌量及症状评分的影响 (J). 中外医学研究, 2018, 16(8): 13-15.
- (3) 吴群, 郝丽丽, 陶雯璇, 等. 聚维酮碘联合左氧氟沙星滴眼对糖尿病性白内障患者血清、泪液中炎症因子及抗氧化指标的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(24): 123-124.
- (4) 李孟石, 乔军辉, 武天坤. 玻璃酸钠联合 rhEGF 滴眼液治疗白内障术后干眼症泪膜的效果及对泪液 TNF- α 、IL-6 水平影响 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(24): 4533-4535.
- (5) 刘小天, 沃旭君, 裘炜锋, 等. 阴津枯竭方加减联合人工泪液治疗白内障术后干眼在应用 Oculus 眼表综合分析仪评价中的疗效分析 (J). 中华中医药学刊, 2017, 35(12): 3169-3172.
- (6) 滕荣建, 叶铭铭, 张丽娜, 等. 玻璃酸钠滴眼液联合重组人表皮生长因子滴眼液治疗白内障术后干眼症的疗效观察 (J). 药物流行病学杂志, 2017, 26(8): 521-523, 529.
- (7) 刁婷婷. 透明角膜和巩膜隧道切口白内障超声乳化联合人工晶体植入术后干眼症发生情况比较 (J). 中国全科医学, 2017, 20(S1): 126-128.
- (8) 董玮, 马莉珍. 玻璃酸钠、卡波姆、聚乙二醇、妥布霉素地塞米松对比治疗青光眼合并白内障的临床观察 (J). 中国药房, 2016, 27(30): 4212-4214.