

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0136-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.063

普拉洛芬加玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症

赵文涛¹ 李琦²

(1. 沈丘县中医院, 河南 沈丘 466300; 2. 新乡市第二人民医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨普拉洛芬加玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症的临床疗效。**方法:** 将沈丘县中医院2018年2月至2019年10月期间接收治疗的60例白内障术后干眼症患者, 随机分成对照组和观察组, 均为30例, 对照组采用玻璃酸钠滴眼液进行治疗, 观察组采用普拉洛芬加玻璃酸钠方案治疗, 比较两组治疗的临床效果。**结果:** 观察组患者的总有效率为96.7%, 高于对照组的80.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。经过治疗, 两组患者的干眼症状评估量表(SPEED)评分均明显改善, 但观察组优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者角膜荧光染色评分以及泪膜破裂时间评分均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后对两组患者生活质量进行评分, 观察组均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对白内障术后干眼症患者采用普拉洛芬加玻璃酸钠方案治疗, 效果确切, 可改善患者的临床症状, 提高其生活质量。

〔关键词〕 白内障; 干眼症; 普拉洛芬; 玻璃酸钠

〔中图分类号〕 R 777.34 **〔文献标识码〕** B

白内障手术之后患者容易出现并发症, 其中比较常见的一种就是干眼症, 对患者正常的生活和工作产生了严重的影响, 需要及时对患者进行有效治疗^[1]。对此, 本研究探讨了普拉洛芬加玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症的相关情况, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将沈丘县中医院2018年2月至2019年10月期间接收治疗的60例白内障术后干眼症患者, 随机分成对照组和观察组, 均为30例, 对照组男性17例, 女性13例, 年龄49~79岁, 平均(68.58±5.84)岁; 观察组男性18例, 女性12例, 年龄48~78岁, 平均(68.59±5.22)岁。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) 所有患者确诊为白内障, 标准: 排除屈光不正和眼底疾病引起的视力下降, 并能观察到患者的晶状体出现浑浊, 且矫正视力 < 0.7 ^[2]; (2) 所有患者在行白内障手术后1~6周出现不同程度的眼痒、眼干涩、眼红、灼烧感、视物模糊、异物感等症状; (3) 所有患者资料齐全, 均知情同意并自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 排除合并患有严重脏器疾病患者以及其他眼部疾病患者; (2) 排除术前就存在干眼症患者; (3) 排除中途退出研究患者。

1.2 治疗方法

对照组采用玻璃酸钠滴眼液(齐鲁制药有限公司, 国药

准字H20103633)进行治疗, 每次1滴, 每日4次。观察组采用普拉洛芬加玻璃酸钠方案治疗, 玻璃酸钠治疗方案和对照组一致, 普拉洛芬(Senju Pharmaceutical Co.Ltd. Fukusaki Plant(日本), 批准文号H20130682), 每次1滴, 每日滴4次。两组患者均连续治疗1个月时间。

1.3 观察指标和疗效评价标准

1.3.1 治疗效果 各种临床症状完全消失, 裂隙灯检查完全正常, sehimer滤纸大于10 mm, 判定为治愈; 各种临床症状基本消失, 裂隙灯检查结果明显改善, sehimer滤纸大于5 mm但不足10 mm, 判定为显效; 临床症状有所改善, 裂隙灯检查好转, sehimer滤纸小于5 mm, 判定为有效; 没有达到以上标准, 判定为无效^[3]。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 干眼症状评估量表评分 采用干眼症状评估量表(standard patient evaluation of eye dryness, SPEED)对患者的干眼症状情况进行评价, 分数越高, 表示症状越严重^[4]。

1.3.3 泪膜破裂时间 正常: 大于10 s; 泪膜不稳定: 不足10 s。

1.3.4 角膜荧光染色评分 进行角膜荧光素染色, 将眼角分为鼻侧、颞侧睑裂部球结膜和角膜3个部分, 每部分染色分0~3级, 共记0~9分, 分数降低表示患者症状好转。

1.3.5 生活质量评分 采用生活质量综合评定量表(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)进行评价, 生活质量和得分成正比^[5]。

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

〔收稿日期〕 2021-06-11

〔作者简介〕 赵文涛, 男, 主治医师, 主要研究方向是眼病的治疗。

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 两组患者治疗效果比较

观察组的总有效率为 96.7%, 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ($n = 30$, 例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	10	8	6	6	24(80.0)
观察组	16	9	4	1	29(96.7) ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 SPEED 评分比较

经过治疗, 两组患者的 SPEED 评分均明显改善, 但观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 SPEED 评分比较 ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	13.56 ± 2.15	11.72 ± 1.31
观察组	13.74 ± 2.24	9.22 ± 1.13 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: SPEED—干眼症状评估量表

2.3 两组患者治疗前后角膜荧光染色评分以及泪膜破裂时间评分比较

观察组角膜荧光染色评分以及泪膜破裂时间评分均明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后角膜荧光染色评分以及泪膜破裂时间评分比较 ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	角膜荧光染色评分 / 分	泪膜破裂时间 / s
对照组	治疗前	2.29 ± 0.12	4.29 ± 0.23
	治疗后	1.53 ± 0.13	9.23 ± 0.22
观察组	治疗前	2.28 ± 0.21	4.28 ± 0.23
	治疗后	0.46 ± 0.22 ^c	12.63 ± 0.21 ^c

与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗后的生活质量评分比较

治疗后对两组患者生活质量进行评分, 观察组均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗后的生活质量评分比较 ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	社会功能	心理功能	物质功能
对照组	63.56 ± 4.22	62.64 ± 3.42	63.32 ± 2.43	66.34 ± 2.22
观察组	75.45 ± 4.55 ^d	75.35 ± 3.43 ^d	78.62 ± 2.43 ^d	80.44 ± 2.42 ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

在临床实践中, 部分白内障患者在手术之后会出现干眼症, 这主要是因为手术之后患者的泪囊功能出现异常, 临床

症状表现为视力下降、畏光流泪、眼部干涩、异物感等^[6], 这会严重影响患者的正常生活, 需要及时进行治疗。目前, 临床上主要是采用滴眼液滴眼的方法对于眼症患者进行治疗, 不同滴眼液的效果存在明显差异^[7]。玻璃酸钠滴眼液是临床上比较常用的治疗干眼症的滴眼液, 具有良好的治疗效果。普拉洛芬滴眼液也是临床上常用的一种滴眼液, 应用的范围比较广泛, 两种药物联合使用可以发挥更好的治疗效果。

陈海兵等学者^[8]在相关课题研究当中指出, 采用联合方案治疗的观察组患者有效率达到了 96.23%, 单独采用玻璃酸钠治疗的患者, 有效率则为 81.13%, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 本研究结果与此基本一致, 观察组和对照组治疗的有效率分别为 96.7% 和 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外, 经过治疗, 两组患者的 SPEED 评分均明显改善, 且观察组改善更加明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组角膜荧光染色评分以及泪膜破裂时间评分均明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后对两组患者生活质量进行评分, 观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果说明采用普拉洛芬加玻璃酸钠方案对白内障术后干眼症患者进行治疗是有效的, 可以将其作为临床白内障术后干眼症治疗的选择。

综上所述, 对白内障术后干眼症患者采用普拉洛芬加玻璃酸钠方案治疗, 可以有效提高患者治疗的临床效果, 改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 孙游, 赵扬, 张玮, 等. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗老年糖尿病白内障术后干眼症的疗效观察 (J). 解放军医学院学报, 2018, 39(12): 1064-1066.
- (2) 杨培增. 眼科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 92-95.
- (3) 范伟杰, 赵峰. 普拉洛芬联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼疗效观察 (J). 中国药业, 2018, 27(21): 64-66.
- (4) 崔健怡, 胡水清. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症的临床疗效分析 (J). 中国药物经济学, 2018, 13(12): 71-73.
- (5) 李晶. 普拉洛芬联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼症的临床疗效观察 (J). 中国保健营养, 2019, 29(21): 242.
- (6) 王丹. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症的临床疗效研究 (J). 心理医生, 2018, 24(31): 155-156.
- (7) 黄玉霞, 张木强, 陈金妮. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症的临床观察及并发症率分析 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(10): 1621-1622.
- (8) 陈海兵, 陈荣培, 王树奎. 普拉洛芬联合玻璃酸钠滴眼液在白内障术后干眼症治疗中的临床效果 (J). 现代实用医学, 2018, 30(3): 389-391.