

人工泪液治疗白内障术后干眼症的临床效果分析

马吉成¹ 王彦梅

(青海省黄南藏族自治州人民医院 811399)

摘要:目的:研究探讨人工泪液治疗白内障术后干眼症的临床效果。方法:将2019年1月至2019年12月在本科室接受治疗的白内障术后干眼症患者340例作为本次研究的对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组;每组170例。对照组患者给予妥布霉素地塞米松滴眼液治疗;观察组患者在对照组基础上给予人工泪液治疗;观察对比两组患者治疗后的情况。结果:两组治疗前的干眼症评分、泪膜破裂时间以及基础泪液分泌试验指标相对比,无统计学意义,治疗后均有所改善,但观察组的各项指标改善效果更佳($P < 0.05$);观察组患者的总有效率(99.41%)高于对照组(85.88%),差异有统计学意义($\chi^2=22.8394$, $P < 0.05$)。结论:相对以往传统治疗,人工泪液治疗白内障术后干眼症的临床效果十分显著,有效改善各种症状,控制病情,对患者术后康复具有积极意义,非常具有临床价值,值得推荐。

关键词:人工泪液;白内障;干眼症;临床效果

白内障在临床上最为常见,多发于老年人,随着我国人口老龄化的不断加剧,白内障的发生率明显增加,白内障的发生与患者的晶状体代谢出现紊乱有着密切的关系,一般发生白内障后,会导致患者的视力下降,危害较大,在我国是前三位的致盲原因。如果未及时治疗,会给患者的日常生活与工作造成影响,严重的会导致失明。现如今,白内障患者可以经过手术进行治疗,以缓解视力障碍。但是很多患者手术后出现多种并发症,其中干眼症是发病率最多的一种并发症,以往传统治疗往往给患者进行妥布霉素地塞米松滴眼液治疗,但是效果并不理想。有研究资料显示^[1],人工泪液治疗干眼症的效果显著。为了深入研究其临床应用价值,本文以340例白内障术后干眼症患者为例,就人工泪液治疗效果展开相关研究,现将具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月至2019年12月在本科室接受治疗的白内障术后干眼症患者340例作为本次研究的对象,按照随机数字表法分成小组各170例,对照组:男86例,女84例,年龄51~78岁,平均年龄(62.43 ± 1.48)岁,最长病程为2年,最短为1个月,平均(1.15 ± 0.26)年。观察组:男26例,女24例,年龄50~79岁,平均年龄(61.52 ± 1.52)岁,最长病程为1.5年,最短病程为1个月,平均(1.03 ± 0.24)年;对比两组一般资料(性别、年龄、病程),结果均无统计学差异, $p > 0.05$,具备可比性。本文研究经过了严格的伦理学检查,并全程在其监督下完成。

纳入标准:(1)经临床检查,均符合干眼症相关诊断标准;(2)具备手术指征;(3)临床资料齐全;(4)经过研究人员接受后同意并自愿参与研究者。

排除标准:(1)合并严重脏器疾病患者;(2)认知障碍,不能正常沟通交流者;(3)精神异常者;(4)半中途退出者;(5)有药物过敏者。

1.2 方法

对照组:对照组患者给予妥布霉素地塞米松滴眼液(批准文号:国药准字H20020497;生产厂家:齐鲁制药有限公司)治疗,每天4~6次,每次1~2滴。重症可增至每2小时1次。治疗14天为1个疗程,连续治疗2个疗程。

观察组:患者在对照组基础上给予人工泪液治疗,妥布霉素地塞米松滴眼液治疗和对照组一致,人工泪液(聚乙二醇4000散(福松):批准文号:H20171247(原H20130145);生产厂家:Beaufour Ipsen Industrie(法国))每次1~2滴;使用前摇匀。治疗14天为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.3 观察指标

①观察和记录两组治疗前后干眼症症状改善情况、泪膜破裂时间以及基础泪液分泌试验情况,并展开组间对比。

②观察两组患者的治疗效果。效果判断分为显效、有效、无效三级别,其中显效为治疗后患者眼部不适症状消失,泪液分泌试验结果 $> \text{mm}/5\text{min}$,裂隙灯检查结果显示正常;有效为治疗后患者眼部不适症状明显好转,泪液分泌试验结果 $< \text{mm}/5\text{min}$,裂隙灯检查结果有所好转;无效为治疗后患者眼部不适症状、泪液分泌试验结果以及裂隙灯检查结果等均无改变。以显效、有效例数之和占

总例数的百分比来表示治疗有效率。

1.4 统计学方法

将本次关于人工泪液治疗白内障术后干眼症的临床效果研究获取的数据输入SPSS22.0版本的统计学软件中进行解析和处理,其中计量数据以($\bar{x} \pm s$)为代表,计数数据以百分率(%)为代表,分别进行 t 和 χ^2 检验法,如果 $P < 0.05$,则说明研究结果具备统计学意义。

2 结果

2.1 种指标对比

治疗前,两组的肝炎症状评分、泪膜破裂时间、基础泪液分泌试验相对比,无统计学意义($P > 0.05$),治疗后均明显改善,观察组的肝炎症状评分低于对照组,但泪膜破裂时间、基础泪液分泌试验均高于对照组,组间数据项对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详情见表1所示。

表1 340例白内障术后干眼症患者治疗后的症状改善情况比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	干眼症评分(分)		泪膜破裂时间(s)		基础泪液分泌试验(mm/5min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	170	3.41 ± 0.49	0.83 ± 0.72	4.51 ± 1.25	9.82 ± 1.43	5.67 ± 1.27	9.82 ± 1.43
对照组	170	3.43 ± 0.52	1.61 ± 0.85	4.62 ± 1.21	7.31 ± 1.26	5.53 ± 1.29	7.31 ± 1.26
t	-	0.4152	4.7053	0.5127	5.4758	0.3612	5.4758
p	-	0.8021	0.0000	0.7519	0.0000	0.7859	0.0000

2.2 对比效果

治疗后,观察组患者的总有效率为99.41%,而对照组患者的总有效率为85.88%,两组总有效率相对比,观察组更佳($\chi^2=22.8394$, $P < 0.05$),详情如下表2所示。

表2 340例白内障术后干眼症患者治疗后的效果比较($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	170	120(70.59)	49(28.82)	1(0.59)	169(99.41)
对照组	170	76(44.71)	70(41.18)	24(14.12)	146(85.88)
χ^2	-	23.3220	5.7014	22.8394	22.8394
p	-	0.000	0.017	0.000	0.000

3 讨论

白内障是各种原因导致晶状体蛋白质变性,从而引起晶状体的混浊。以中老年人群居多,且随着年龄的增长,发生率也越来越高。临床上,手术是治疗白内障首选方案,大多数白内障患者经过手术可以取得很好的治疗效果,但是术后必不可少的出现并发症,其中干眼症的发生率非常高,以疼痛、有灼烧感、眼部干涩、异物感等症表现最为常见^[2]。干眼症并发症是由于眼泪液分泌不足,或者是眼泪液的质量不好导致的眼部干涩的现象,主要以症状为主,体征不明显,只有重度的干眼症会存在角膜上皮的病变。目前,对于白内障术后干眼症的治疗,常采用抗炎药物、人工泪液等方法,但是,如果是单纯使用眼药水,缓解的作用仍然不是很强,容易反复,

总体的治疗效果并不理想^[4-5]。因此,在本文研究当中,将妥布霉素地塞米松滴眼液与人工泪液相结合治疗,取得较为理想效果。

人工泪液是模仿人体泪液的成分而做出的一种替代品,常见的聚乙二醇滴眼液就是补充人工泪液的一种眼药水,能够明显缓解眼睛干涩的症状,聚乙二醇滴眼液可以增加泪液的水液层,缓解眼睛干涩、不适感,也能够减轻眼睛的异物感或者是灼烧感^[6]。白内障术后发生干眼症的几率很高,如果有干眼症,一定要早期发现、早期诊断、早期治疗^[7]。本次研究探讨人工泪液治疗白内障术后干眼症的临床效果,数据显示,两组患者治疗前的各项指标相比较无差异,但是治疗后观察组患者的干眼症评分、泪膜破裂时间以及基础泪液分泌试验指标更佳,与对照组相对比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。另外,治疗后研究组患者的治疗效果明显高于对照组,即 $99.14\% > 85.88\%$,这提示在对照组治疗基础上加以人工泪液治疗,能有效提高临床治疗效果,有效改善干眼症各种症状及眼部相关指标。本研究结果与张士敏^[8]的研究结果相类似,在其研究中,通过人工泪液治疗,患者的症状评分、泪膜破裂时间、泪液分泌实验等均得到明显改善。究其原因,可能有以下几点:第一,人工泪液使用后,能使眼部保持湿润,提升泪膜的稳定性^[9]。第二,人工泪膜的有效成分在短时间内作用于角膜表层,使角膜表面形成一层有规则、光滑的泪膜,提高患者的眼部功能,使患者的视物感更加清晰^[10]。第三,在保护膜的支持下,能够快速修复手术损伤的角膜细胞,加快其再生速度,有效缓解眼部不适、灼烧感、眼部干涩等症状。

综上所述,相对以往传统治疗,人工泪液治疗白内障术后干眼症的临床效果十分显著,有效改善各种症状,控制病情,对于患者术后康复具有积极意义,非常具有临床价值,值得推荐。

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, 2019,036(010):005-006.
- [2]李潇,邵燕. 双氯芬酸钠联合人工泪液治疗白内障术后干眼症的效果分析[J]. 系统医学, 2019,004(016):003-004.
- [3]姜晓丹,蒋燕妮,李爽,等. 人工泪液治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果及安全性[J]. 临床医学, 2018,038(002):002-003.
- [4]陈瑞强.非甾体类抗炎药、人工泪液联合治疗干眼症临床疗效[J].临床研究,2019,27(07):72-73.
- [5]Yang Hu,Ming Zhao,Jie Ding. Effect of rhEGF eye drops on xerophthalmia after cataract surgery and its influence on tear film stability[J]. Guoji Yanke Zazhi,2019,19(8).
- [6]胡宏伟.人工泪液治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果及安全性[J].系统医学,2018,3(21):39-40+43.
- [7]冯江虹,赵红萍.人工泪液联合中药熏蒸治疗白内障手术后干眼症的临床疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2018,022(025):002-003.
- [8]张士敏.人工泪液凝胶联合双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2019,19(01):151-153.
- [9]陈战巧,钟柳美,李霞,等. 脂质型人工泪液对行超声乳化吸除术的白内障患者术后干眼的临床研究[J].中国临床药理学与治疗学, 2018,023(012):006-007.
- [10]常晓雪,相义会,郭秀华,付颖,聂晓立.妥布霉素地塞米松眼膏联合玻璃酸钠治疗睑板腺功能障碍性干眼症的临床效果观察[J].中国医刊,2018,53(07):770-773.