

分析人工泪液对眼科白内障术后患者的临床疗效及预后影响

春树

(内蒙古兴安盟科右前旗人民医院 137400)

摘要：目的：研究分析眼科白内障手术患者在手术后采用人工泪液的方法以及治疗效果。方法：选取2021年2月到2022年3月我院收治手术治疗的白内障患者460例开展研究。所有患者均在入选后接受白内障超声乳化手术，结合手术后不同处理方式分组。常规组应用常规治疗。实验组应用人工泪液进行治疗。分析治疗效果、泪膜破裂时间、泪液分泌和干眼症症状积分。结果：实验组干预有效率高于常规组， $P < 0.05$ ；实验组患者在治疗后的泪液破裂时间与基础泪液分泌指标均明显高于常规组， $P < 0.05$ ；实验组患者手术后不同时间干眼症积分均显著优于常规组， $P < 0.05$ 。结论：眼科白内障患者在手术治疗后采用人工泪液对于泪膜破裂以及泪液分泌有着明显的促进作用，可以实现对术后干眼症的有效预防控制，值得推广。

关键词：眼科；白内障；手术后干眼症；人工泪液；干预效果

白内障属于眼科高发疾病，临床中白内障的高发原因主要体现在机体老化、局部营养供应不足、免疫功能缺损、代谢功能障碍等方面，这一些因素均会导致晶状体的代谢功能异常，从而引发晶状体蛋白质浑浊与变性^[1]。晶状体浑浊时会导致外部光线无法顺利的投射到视网膜上，从而导致视物模糊的症状。临床中白内障的发生对于患者的日常生活存在相当严重的影响，部分患者因为无法正常的视物还会出现焦躁、烦躁等情绪表现，虽然疾病发展缓慢，但是如果如果没有及时进行治疗患者的眼部功能仍然会不断的恶化，最终导致失明^[2-3]。目前来看白内障患者普遍是为老年群体，因为患者本身的身体功能以及眼部功能存在一定的退化，所以在临床治疗期间不仅需要注重治疗方式的合理性，还应当注重手术后如何改善患者的生活质量这一基础目的^[4-5]。关于白内障患者的主要治疗方式是基于手术形式为主，虽然可以实现对患者眼部功能的一程度改善，有利于控制眼压，但是许多患者在手术治疗后存在一些并发症，这对于患者的术后康复存在明显的阻碍与影响。近些年有研究提出，对于白内障手术患者在手术治疗后采用人工泪液有利于手术后的顺利康复。对此，本文基于论著思路探讨人工泪液应用在白内障手术患者中的方法及效果。具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月到2022年3月我院收治手术治疗的白内障患者460例开展研究。所有患者均在入选后接受白内障超声乳化手术，结合手术后不同处理方式分组。实验组患者230例，男女分别121例、109例，年龄区间47至63岁，平均年龄(54.25 ± 5.34)岁，病程区间4月到3年，平均(1.65 ± 0.51)年。常规组患者230例，男女分别130例、100例，年龄区间46至64岁，平均年龄(54.38 ± 6.57)岁，病程区间4月到3年，平均(1.55 ± 0.43)年。两组患者基础资料无显著差异， $P > 0.05$ 。

入选标准：被确诊为白内障^[6]；自愿接受白内障相关手术治疗；术前存在明显的眼部灼烧、眼涩、干眼以及异物感等疾病症状；单眼发病。

排除标准：临床手术与护理配合度较差；存在精神障碍；存在脏器功能或凝血功能障碍。

1.2 方法

所有患者均采用超声乳化手术治疗。在局部麻醉之后，采用8万U庆大霉素针对结膜囊进行冲洗，在穹隆上采用结膜瓣，在巩膜4mm的位置做切口，针对角膜缘实行分离之后在前房进行穿刺，注入粘弹剂。在1点钟方向采取7mm切口，在谁分离后实行软核冲洗，如果患者属于硬核白内障，则提供粘弹剂并对晶状体进行劈核，在囊袋中注入粘弹剂同时植入人工晶状体。

常规组应用常规治疗，主要是提供托吡卡胺滴眼液，每天4次，每次2滴；典必殊滴眼液，每天5次，每次1到2滴。对于严重患者可以基于2小时为间隔用药一次。

实验组在常规组治疗基础上采用人工泪液进行治疗，采用人工泪液玻璃酸钠滴眼液进行治疗，每天3次，每次1到2滴。

为了确保实验结果的准确性，在用药之前先指导患者规范使用滴眼液，在用药之前先清洁双手，将头稍微后仰，一手食指与拇指分别固定上下眼睑，并将眼向上看，药物滴在眼靠近外侧的结膜囊当中，在用药之后对上眼睑进行上提，促使药物尽可能保留在结膜囊当中，之后闭眼2到3分钟，以4周作为一个疗程，持续治疗3个疗程。

1.3 疗效评价标准

分析治疗效果、泪膜破裂时间、泪液分泌和干眼症症状积分。

在3个疗程治疗完成后进行有效率对比，患者的视力、眼压恢复正常同时泪液分泌实验结果显示滤纸长度达到5mm、裂隙灯检查正常则判断为显效。如果患者治疗3个疗程时视力、眼压接近正常水平，无明显的不适感，但是泪液分泌实验未达到5mm或裂隙灯检查接近正常水平则判断为有效。其他患者均定义为无效。

干眼症积分基于自制量表进行评价分析，调查项目主要涉及到眼部的干燥感、异物感、眼红、烧灼感、分泌物黏附等，0分为无症状，5分为症状较多，10分满分为症状持续存在且较为严重。

1.4 统计学方法

本次研究中所有数据处理采用SPSS25.0版本软件，数据对比结果中 $P < 0.05$ 代表该数据组间满足统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗效果对比

实验组干预有效率高于常规组， $P < 0.05$ 。详细数据见表1。

表1 治疗效果对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=230)	121	93	16	93.04%
常规组 (n=230)	89	97	44	80.87%
χ^2	-	-	-	13.201
P值	-	-	-	< 0.05

2.2 泪液破裂时间与基础泪液分泌指标对比

实验组患者在治疗后的泪液破裂时间与基础泪液分泌指标均明显高于常规组， $P < 0.05$ 。详细数据见表2。

2.3 干眼症积分对比

实验组患者手术后不同时间干眼症积分均显著优于常规组， P

< 0.05。详细数据见表 3。

表 2 泪液破裂时间与基础泪液分泌指标对比

组别	SIT (mm/5min)		BUT 值 (s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=38)	6.51 ± 0.24	13.24 ± 2.41	5.56 ± 1.43	13.35 ± 2.35
常规组 (n=38)	6.55 ± 0.31	8.24 ± 1.34	6.13 ± 1.54	9.35 ± 2.54
T 值	1.201	9.334	2.201	8.714
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3 干眼症积分对比

组别	治疗前	治疗后 1d	治疗后 1 月	治疗后 3 月
实验组 (n=38)	8.24 ± 0.34	8.01 ± 1.24	5.24 ± 1.34	1.25 ± 0.24
常规组 (n=38)	8.33 ± 0.24	8.00 ± 0.55	6.81 ± 2.41	3.24 ± 0.66
T 值	1.210	0.814	9.241	11.201
P 值	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

白内障属于临床中常见的致盲病症，临床中疾病的诱发因素比较多，例如眼部老化、遗传、免疫、辐射、中毒以及外伤等，这些因素有可能会引发与加重白内障。有统计数据显示，我国白内障患者数量在 400 到 500 万人，其中致盲率达到 25% 以上，疾病症状的表现主要体现在视物模糊、视力减退以及复视等方面，白内障不仅有着高发特征，同时病程较长。临床中对于白内障的治疗主要是基于手术形式为主，但是手术治疗之后患者可能会出现泪膜稳定性改变的表现，此时会进一步的降低泪液的蛋白分泌，从而引发干眼症^[7-8]。手术后干眼症的出现会对患者形成疼痛、灼痛、疲劳、眼部干涩等不适症状，此时视力水平也会有一定程度的下降，从而严重影响患者的工作质量以及生活质量。从临床经验来看，白内障手术患者在手术后引发并发症的原因主要在于下面几点：1、患者年龄偏大，此时身体素质以及抵抗力相对较弱，再加上机体功能减退，眼球的结膜相对松弛，此时泪膜缺乏稳定性，导致泪液无法顺利的排除。部分患者因为存在合并高血压、糖尿病等老年基础病，此时很容易发生感染病症，从而间接提升患者手术后的康复风险问题；2、部分患者在手术后需要采用抗过敏、抗感染以及眼压控制的药物进行治疗，长时间使用这一些药物会导致眼表的上皮细胞再生、白蛋白以及脂肪分解，从而导致泪膜的稳定性不断下降^[9]；3、以往滴眼液调查发现，大多数的滴眼液当中都带有一定的防腐成分，例如白内障患者在手术后长时间使用滴眼液对于眼部的细胞存在一定损伤，有可能会导致角膜糜烂症状，从而进一步加重泪膜损伤问题；4、患者手术后眼部存在炎症、水肿以及充血等症状，此时会导致黏蛋白的黏附能力不断下降，此时泪腺当中会进入各种炎症介质，从而导致泪腺损伤问题的发生。泪腺功能在异常时会直接改变泪腺的成分，此时会降低泪液的分泌量，从而进一步加重角膜的损伤问题；5、人体的眼角膜边缘结膜杯状细胞相对脆弱，同时比较敏感，手术期间对于机体存在创伤，此时会导致黏膜蛋白出现异常分泌。在白内障手术治疗期间，因为眼角膜光滑度与弯曲度会遭受影响，所以手术本身有可能会对泪膜发生一定程度的损伤，导致干眼症的发生。

对于白内障手术患者在手术后应用人工泪液相对于常规滴眼液而言有着更加理想的治疗作用，人工泪液在眼科疾病中有着相对

广泛的应用^[10-11]。人工泪液主要作用在于缓解白内障患者在手术后的肝炎症状，其主要成分为玻璃酸钠，和眼玻璃体和其他的眼部组织有着较高的组织相容性与保水性，再加上其本身的稳定性较高，在使用之后可以在角膜形成光滑且规则的亲水性薄膜，其具备较长的维持时间，可以有效的模拟泪液功能，从而提高患者的眼部功能，保障视物清晰度的同时形成对眼部细胞的保护，有利于细胞生成速度的加快，从而恢复角膜细胞的损伤修复效率，同时无明显的不良反应与过敏症状，所以患者的耐受度也更好。

本研究结果显示，实验组干预有效率高于常规组， $P < 0.05$ ；实验组患者在治疗后的泪液破裂时间与基础泪液分泌指标均明显高于常规组， $P < 0.05$ ；实验组患者手术后不同时间干眼症积分均显著优于常规组， $P < 0.05$ 。研究结果与李群年^[12]的“双氯芬酸钠滴眼液联合人工泪液治疗白内障术后干眼症的临床效果分析”研究结果高度一致。本次研究结果证明对于白内障手术患者在手术治疗后采用人工泪液进行治疗可以实现对远期康复效果的保障，尤其是在泪膜破裂与泪液分泌两个方面的干预作用较为明显，可以显著提升患者的术后康复效果，可以作为常规治疗形式。

综上所述，眼科白内障患者在手术治疗后采用人工泪液对于泪膜破裂以及泪液分泌有着明显的促进作用，可以实现对术后干眼症的有效预防控制，值得推广。

参考文献：

- [1] 蒋晶. 人工泪液在白内障术后干眼症治疗中的效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(35):110-112.
- [2] 陈瑜, 朱佳丽, 张博. 人工泪液治疗白内障超声乳化手术后干眼症的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(34):110-114.
- [3] 钟仲辉. 人工泪液治疗青光眼白内障联合术后干眼症[J]. 家庭医药. 快乐养生, 2022, (11):45.
- [4] 张汀, 王海菊. 人工泪液治疗白内障患者术后干眼症的临床效果研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38(31):47-49.
- [5] 杨甜, 王忠, 吴琼欢, 王贞, 刘学群. 人工泪液对白内障患者角膜测量的影响研究[J]. 药品评价, 2022, 19(15):948-951.
- [6] 蔡佳伟, 邱雪凤, 郑建华. 人工泪液联合中药熏蒸治疗白内障术后干眼症的临床疗效及安全性观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(10):29-32.
- [7] 王鹤婷, 龚蕤, 姜双, 刘华. 伴有干眼的年龄相关性白内障患者术前使用 0.1% 玻璃酸钠滴眼液对眼生物测量的影响[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2022, 22(02):170-173.
- [8] 陈莹. 人工泪液治疗白内障术后干眼症的临床效果分析[J]. 黑龙江科学, 2022, 13(04):128-129.
- [9] 王海菊. 人工泪液联合 Croma 角膜保护剂在白内障伴干眼患者超声乳化联合人工晶体植入中的应用效果[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(23):4115-4117.
- [10] 陈书因, 刘华, 龚蕤. 白内障伴睑板腺功能障碍患者围术期眼表综合治疗的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(18):18-22.
- [11] 文中华, 李元芳, 张玉明, 钟灵茜, 唐文娟. 术前应用人工泪液联合 rbFGF 对白内障合并干眼患者术后眼表功能及泪液中炎症因子水平的影响[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(09):1529-1534.
- [12] 李群年. 双氯芬酸钠滴眼液联合人工泪液治疗白内障术后干眼症的临床效果分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(16):121-123.