

玻璃酸钠联合抗炎药物治疗沙眼性干眼病的临床疗效

Clinical efficacy of sodium hyaluronate combined with anti-inflammatory drugs for trachomatis dry eye disease

葛大珊

GeDaShan

(吉林省洮南市人民医院眼科 吉林洮南 137100)

(Ophthalmology department of Taonan City People's Hospital, Jilin Province 137100)

摘要:目的:验证沙眼性干眼病接受联合疗法(玻璃酸钠+抗炎药物)治疗的临床疗效。方法:截选 86 例调研对象,均为沙眼性干眼病患者,按照随机颜色球抽取法分为两组,常规组(n=43,行单纯抗炎药物治疗),联合组(n=43,行玻璃酸钠+抗炎药物联合疗法);观察、分析研究数据,比较 2 组治疗前后相关指标(SIt、BUT、荧光素染色点数降低率)水平与治疗有效率,研究起止时间 2022 年 1 月-2023 年 6 月。结果:与常规组相比,联合组治疗后 SIt、BUT 指标水平更高,荧光素染色点数降低率更优;治疗总有效率、满意度更高;两组上述指标对比均有意义, P < 0.05。结论:沙眼性干眼病患者接受联合疗法(玻璃酸钠+抗炎药)治疗有显著效果,可显著改善患者眼部炎症与病症、强化患者泪膜稳定性,加快患者眼角膜损伤进程。

Abstract:Objective To verify the clinical efficacy of combination therapy (sodium hyaluronate + anti-inflammatory drugs). Methods 86 cases were selected, all patients with trachomatis dry eye disease, divided into two groups according to random color ball extraction method, conventional group (n=43, anti-inflammatory drug), combined group (n=43, sodium hyaluronate and anti-inflammatory drug); observed and analyzed study data, compared the level of relevant indicators (SIt, BUT, fluorescein) with the treatment efficiency, the study started from January 2022 to June 2023. Results Compared with the conventional group, the combined group had higher SIt and BUT levels, and the decrease of fluorescein staining points; the overall response rate and satisfaction were higher; the two groups were significant, P < 0.05. Conclusion Patients with trachoma dry eye disease receiving combination therapy (sodium hyaluronate + anti-inflammatory drugs) have significant effect, which can significantly improve eye inflammation and symptoms, strengthen the stability of tear film, and accelerate the process of corneal injury.

关键词:沙眼性干眼病;玻璃酸钠;抗炎药;疗效

Key words:trachomatis dry eye disease; sodium hyaluronate; anti-inflammatory drugs; curative effect

干眼症是一种常见疾病,近年来由于人们的生活习惯改变,导致干眼症的发病率明显增加。过去,一些眼部不适常常被误诊为流行性角膜炎、病毒性角膜炎、点状角膜炎、沙眼或视疲劳等,导致疾病的缓慢进展^[1]。这种情况甚至导致了药物使用不当的情况,加重了疾病和患者的经济负担,严重影响了患者的生活质量。砂眼引起的干眼症被称为砂眼性干眼病。通常情况下,使用 15%磺胺乙酰滴眼液或抗砂眼药物进行抗炎治疗,但效果并不理想。另外,在临床实践中,使用 15%磺胺乙酰钠和玻尿酸钠进行了试验,取得了很好的治疗效果^[2]。鉴于此,本次试验采取分组试验形式,主要沙眼性干眼病患者接受联合疗法治疗干预的效果。现将相关内容作阐述如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

截选 86 例调研对象,均为沙眼性干眼病患者,按照随机颜色球抽取法分为两组,常规组(n=43),联合组(n=43),研究起止时间 2022 年 1 月-2023 年 6 月。常规组:男 22 例,女 21 例;年龄:31 岁—70 岁,均值(50.27 ± 7.53)岁;病程:5 个月—12 个月,均值(6.76 ± 2.36)个月。联合组:男 23 例,女 20 例;年龄:31 岁—71 岁,均值(50.64 ± 7.62)岁;病程:5 个月—11 个月,均值(6.73 ± 2.43)个月。分组资料差异较小,呈现统计学意义(P>0.05)。

纳入标准:(1)临床检查下确诊沙眼性干眼病;(2)5 个月以上病史;(3)具备良好阅读、理解与认知能力;(4)知情、认同研究目的、意义与流程;(5)研究依从性评估较佳。

排除标准:(1)神志/认知障碍;(2)合并严重性疾病;(3)一般资料内容缺失,不齐全;(4)研究中途主动脱离。

1.2 方法

1.2.1 常规组

为期 30d 的治疗周期中,单纯予以 43 例常规组患者以磺胺醋酰滴眼液(生产厂家:湖北潜江制药股份有限公司;批号:国药准字 H20065131;规格:8ml:0.8g)应用;用法用量:1 滴—2 滴/次、3 次/日。

1.2.2 联合组

为期 30d 的治疗周期中,予以 43 例联合组患者以磺胺醋酰滴眼液(生产厂家:湖北潜江制药股份有限公司;批号:国药准字 H20065131;规格:8ml:0.8g)+玻璃酸钠滴眼液(生产厂家:参天制药(中国)有限公司;批号:国药准字 H20173248;规格:5ml:15mg)应用;磺胺醋酰滴眼液用法、用量:1 滴—2 滴/次、3 次/日;玻璃酸钠滴眼液用法用量:1 滴—2 滴/次、5 次/日。

1.3 指标观察

1.3.1 观察、评定 2 组治疗前后 SIt、BUT、荧光素染色点数降低率指标,并展开对比;应用泪液检测试纸测定 SIt;应用 2%荧光素滴入患者下穹窿处,测定患者 BUT,同时基于荧光素钠眼科检测试纸辅助下,测定患者荧光素染色点数降低率。

1.3.2 以显效(治疗后,患者病症全面消失,SIt、BUT 及光染色后角膜着色点较治疗前显著改善,视力正常)、有效(治疗后,患者病症消失,SIt、BUT 及光染色后角膜着色点较治疗前明显改善)、无效(治疗后,未达上述显效或有效标准)为标准,评定 2 组治疗效果,并展开对比。

1.3.3 限定评分值,应用自拟问卷调查表,评定 2 组治疗满意度,并展开对比;评分 96—120 分、75—95 分、< 75 分,提示十分满意、较为满意、不满意为标准。

1.4 统计学分析

SPSS25.0 版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 χ^2 核实,分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示, P < 0.05 为统计学意义。

2 结果

2.1 相关指标对比

组间治疗后多指标差异较大,联合组显著更优,对比有意义, P < 0.05。如表 1:

表 1 治疗前后相关指标对比 $(\bar{x} \pm s, \%)$

组别	例数	SIt (mm/5min)	BUT (s)	荧光素染色
				点数降低
治疗前				
常规组	43	5.25 ± 1.20	6.06 ± 1.07	15 (34.89)

联合组	43	5.32 ± 1.15	6.02 ± 1.04	16 (37.21)
T/X ²	-	0.276	0.176	0.050
P	-	0.783	0.861	0.822
治疗后				
常规组	43	7.78 ± 2.62	8.65 ± 2.05	26 (60.47)
联合组	43	13.73 ± 2.38	12.52 ± 2.32	41 (95.35)
T/X ²	-	11.023	8.197	15.200
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 治疗效果对比

联合组治疗有效率更高, 对比有意义, P < 0.05。如表 2;

表 2 治疗效果对比[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
常规组	43	21 (48.84)	12 (27.91)	10 (23.26)	33 (76.74)
联合组	43	30 (69.77)	11 (25.58)	2 (4.65)	41 (95.35)
χ^2	-	-	-	-	6.198
P	-	-	-	-	0.013

2.3 治疗满意度对比

联合组治疗满意度更高, 对比有意义, P < 0.05。如表 3;

表 3 治疗满意度对比[n (%)]

组别	例数	十分满意	较为满意	不满意	满意度
常规组	43	23 (53.49)	11 (25.58)	9 (20.93)	34 (79.07)
联合组	43	32 (74.42)	10 (23.26)	1 (2.33)	42 (97.67)
χ^2	-	-	-	-	7.242
P	-	-	-	-	0.007

3 讨论

沙眼型干眼的治疗原理是清除炎症反应。炎症反应会侵袭泪腺和结膜, 对其产生细胞毒效应, 导致泪腺和结膜上皮受损, 进而影响泪腺功能。此外, 炎症还会改变泪液的组分, 比如 IFN- γ 可降低泪腺生成^[9]。沙眼患者眼表面的主要病理改变包括局部炎症反应、泪腺和结膜炎细胞的浸润反应、泪腺损害和凋亡。结膜上皮细胞分泌的炎症因子和抗原含量增加, 小鼠的鳞上皮和杯上皮数量减少。干眼病的重要临床特点是角膜上皮为核心的免疫调控系统。沙眼患者眼睛会出现异常的疤痕, 导致杯状细胞内粘液分泌减少。此外, 沙眼还会破坏结膜和泪腺, 导致泪腺萎缩、泪腺关闭和无脂肪层, 从而增加眼表水分的蒸发速率。眼睑内、外侧翻转引起的砂眼会影响眼眶中泪水的分配, 导致泪水不均衡或异常。治疗沙眼型干眼的关键在于清除炎症反应, 恢复眼睛正常的生理状态。针对炎症反应的治疗可以通过多种途径实现, 其中包括使用非固定性类固醇类眼药水、抗生素、抗炎药物等。这些药物能够抑制炎症反应, 减少炎症因子的释放, 从而降低对泪腺和结膜的损害。

由于干眼病的原因多种多样, 其治疗在临床上非常困难。大多数病因与炎症反应相关, 当病毒或细菌攻击眼睛时, 会对泪腺和结膜造成损害, 进而对泪腺功能和结膜上皮造成伤害。当前, 许多沙眼患者忽视了干眼的检测, 只采取基本的消炎疗法, 但临床疗效较低^[9]。这可能是因为在干眼病治疗中经常使用含有防腐剂的眼药品, 这些药品会对眼球和杯状细胞造成伤害, 进而导致病情恶化, 干眼病得不到及时处理^[9]。这两种疾病之间的相互作用使病情更加严重, 影响患者的正常生活。糖皮质激素是一种抗炎药物, 它是一种类固醇激素, 主要由肾上腺皮质分泌, 也可人工合成。糖皮质激素对机

体的糖、脂和蛋白质代谢起重要的调节作用, 同时对机体的炎症也有一定的抑制作用。其抗炎机理是通过诱导磷脂酶 $\alpha 2$ 抑制蛋白的生成, 该抑制蛋白寿命较短, 具有较好的抗炎效果, 并且具有较强的非特异性。

透明质酸钠, 又被称为玻璃酸钠, 是一种由高分子多糖生物材料构成的物质, 被广泛应用于临床治疗沙眼性干眼病。作为一种优秀的亲水性和润滑物质, 玻尿酸能够缓解沙眼性干眼病患者的疼痛、异物感和眼球肿胀感, 并且提高泪膜的稳定性, 延长泪膜的破裂时间^[6-7]。国外学者的研究表明, 角膜的水分效应是通过含有透明质酸钠的基质网络实现的, 它能与纤维素结合, 促进角膜上皮细胞的粘附和伸展, 从而促进受损角膜的修复和重建。

在先前的研究中, 国外学者发现将玻璃酸钠与抗炎药联合使用, 可以显著缓解干眼的临床症状, 并保持泪膜的稳定性, 加快角膜功能的恢复。尽管抗炎药在治疗沙眼性干眼病方面的效果不明显, 但它对患者的干眼症状并没有明显缓解作用, 甚至可能对患者的眼球细胞组织造成损害^[8-9]。相比之下, 玻尿酸作为一种保水和润滑剂, 能够保持泪水的稳定, 并对角膜上皮细胞的伸长有良好的促进作用。玻尿酸含有羟基和羧基, 可以与水分子发生反应, 并与大量水分子反应, 因此可以有效润滑患者的眼睛, 减轻沙眼性干眼病的症状。此外, 玻尿酸是由眼球表面的角膜上皮细胞合成的, 能够充分发挥其功效^[10]。

本次试验发现经为期 30d 治疗后, 联合组治疗后各项指标更优, 治疗有效率与满意度更高, 与既往研究结果保持一致。

综上所述, 对临床沙眼性干眼病患者实施联合疗法(玻璃酸钠+磺胺醋酰钠滴眼液)治疗干预, 不仅具有显著抗炎效果, 还能够进一步强化患者泪膜稳定性, 加快患者角膜损伤愈合, 建议推广。

参考文献:

- [1]梅帅. 超声雾化按摩联合玻璃酸钠滴眼液对干眼患者的疗效分析[J]. 淮海医药, 2023, 41(1):60-62.
- [2]凌梅曼. 玻璃酸钠联合抗炎药物治疗沙眼性干眼病的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2023, 16(1):132-134.
- [3]刘国权, 戴佳妮, 王鸿雁, 等. 聚乙烯醇滴眼液与玻璃酸钠滴眼液治疗老年白内障术后干眼症泪膜效果对比[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(5):696-699.
- [4]李雪霞, 江瑜. 玻璃酸钠联合抗炎药物治疗沙眼性干眼病有效性研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(12):180-182.
- [5]黄惠丽, 王伟, 陈猛云, 等. 玻璃酸钠滴眼液联合障眼明片治疗中老年中重度干眼病疗效观察[J]. 上海医药, 2021, 42(2):32-34.
- [6]刘宇, 崔珊珊. 玻璃酸钠联合抗炎药物治疗沙眼性干眼病的疗效研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(5):198-200.
- [7]凌梅曼. 玻璃酸钠联合抗炎药物治疗沙眼性干眼病的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(1):31-36.
- [8]聂凌云. 玻璃酸钠联合抗炎药物治疗沙眼性干眼病的疗效研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(3):21-26.
- [9]闫红杰. 玻璃酸钠联合抗炎药物治疗沙眼性干眼病的可靠性分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(10):11-16.
- [10]郑源. 玻璃酸钠联合普拉洛芬治疗干眼症疗效及安全性[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(8):31-36.