

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0149-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.073

# 人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液治疗干眼症的疗效分析

李金奇 黄 妙 程巧敏 罗天飞 谢志雄

(肇庆市第二人民医院, 广东 肇庆 526060)

〔摘要〕 目的: 探讨并分析人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液治疗干眼症患者的临床效果。方法: 选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在肇庆市第二人民医院治疗的 80 例干眼症患者, 根据治疗方式的不同将其分为对照组和观察组, 各 40 例。将人工泪液凝胶治疗应用于对照组患者, 将人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液治疗应用于观察组患者, 观察并比较两组患者泪膜破裂时间、泪液分泌试验时间、角膜荧光素染色评分等指标、治疗效果以及治疗后不良反应的发生率。结果: 观察组患者泪膜破裂时间、泪液分泌试验时间长于对照组, 角膜荧光素染色评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率 (95.00%) 较对照组 (77.50%) 更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者药物不良反应发生率 (5.00%) 较对照组 (20.00%) 更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床上对干眼症患者实施治疗时, 采用人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液治疗, 能够有效改善患者的临床症状, 治疗效果较好, 且术后不良反应少。

〔关键词〕 干眼症; 人工泪液凝胶; 羟糖甘滴眼液

〔中图分类号〕 R 276.7 〔文献标识码〕 B

干眼症在临床上比较常见, 其指的是泪液质量降低, 动力学异常等因素导致的泪膜稳定性降低、眼表面相关组织发生病变等疾病的总称。患者发病后主要表现为眼睛干涩、眼睛有异物感等眼部不适症状, 对患者的正常生活造成了极大的影响<sup>[1]</sup>。目前临床上对于干眼症患者的治疗主要以药物为主, 在对患者实施药物治疗的过程中, 指导其加强用眼卫生, 进而实现治疗效果的提升<sup>[2]</sup>。目前, 临床上治疗泪液生成不足的干眼症患者常用的药物有: 人工泪液凝胶、羟糖甘滴眼液、重组人表皮生长因子滴眼液, 聚乙烯醇滴眼液等。本研究选取了 80 例干眼症患者, 通过对其实施不同的治疗方式, 详细分析了人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液治疗的效果, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在本院治疗的 80 例干眼症患者, 根据治疗方式的不同分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组中男 19 例, 女 21 例, 年龄 27~68 岁, 平均年龄 ( $48.52 \pm 5.24$ ) 岁, 病程 5~18 个月, 平均病程 ( $13.65 \pm 2.10$ ) 个月。观察组中男 18 例, 女 22 例, 年龄 26~67 岁, 平均年龄 ( $48.01 \pm 5.69$ ) 岁, 病程 4~19 个月, 平均病程 ( $13.47 \pm 2.22$ ) 个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 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) 符合干眼症的诊断标准<sup>[3]</sup>;

(2) 泪膜破裂时间不到 10 s; (3) 泪液分泌试验结果  $< 5 \text{ mm} \cdot \text{min}^{-1}$ ; (4) 角膜荧光素染色检查结果为阳性; (5) 患者及家属均对本研究知情, 且自愿参与。

1.1.2 排除标准 (1) 合并严重的心、肝、肾等器官功能障碍; (2) 合并精神疾病; (3) 存在沟通障碍; (4) 对本研究中所用药物有过敏史。

### 1.2 方法

两组患者在接受治疗前均进行相应的常规检查, 并实施对症处理干预, 在给患者眼部滴药治疗时, 要充分的洗手消毒, 将药瓶中的药物成分摇匀。

1.2.1 对照组 采用人工泪液凝胶 (沈阳兴齐眼药股份有限公司, 国药准字 H20073905) 治疗。取人工泪液凝胶给患者滴入眼部治疗, 保持药管垂直, 滴于结膜囊内,  $1 \text{ 滴} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

1.2.2 观察组 采用人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液 (Alcon Laboratories, Inc. (美国), 批准文号 H20140264) 治疗。人工泪液凝胶的治疗方式同对照组患者, 再取羟糖甘滴眼液,  $1 \text{ 滴} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

两组患者均连续治疗 1 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 观察并比较两组患者泪膜破裂时间、泪液分泌试验时间、角膜荧光素染色评分等指标、治疗效果以及治疗后不良反应的发生率。(2) 角膜荧光素染色评分方面。分别在点状染色个数  $> 10$  个、6~10 个、1~5 个、不存在时评价为 3 分、2 分、1 分和 0 分, 评分越低, 表示角膜功能越佳。(3) 治疗效果的判定。在经过治疗后, 如患者临床症状全部消失, 荧光素染色结果显示为阴性, 泪液分泌  $> 10 \text{ mm}$  则评价为治愈, 如患者临床症状基本消失但是还未完全消失,

〔收稿日期〕 2020-10-20

〔作者简介〕 李金奇, 男, 副主任医师, 主要从事眼科临床工作。

荧光素染色结果显示为阴性，泪液分泌 8 ~ 10 mm 则评价为治疗显效，如患者临床症状有所改善，荧光素染色结果显示为阳性，泪液分泌 < 5 mm 则评价为治疗有效，如患者临床症状无改善则评价为治疗无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(4) 不良反应包括眼睑刺痒、眼睑水肿、结膜充血等几种。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项指标比较

观察组患者泪膜破裂时间、泪液分泌试验时间长于对照组，角膜荧光素染色评分低于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者各项指标比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ )

组 别	泪膜破裂时间 /s	泪液分泌试验时间 /min	角膜荧光素染色评分 /分
对照组	7.14 ± 1.01	8.23 ± 0.51	1.73 ± 0.40
观察组	11.98 ± 1.23 <sup>a</sup>	13.74 ± 1.75 <sup>a</sup>	0.82 ± 0.19 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率 (95.00 %) 较对照组 (77.50 %) 更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 (*n* = 40, 例)

组 别	治愈	显效	有效	无效	总有效 / <i>n</i> (%)
对照组	10	13	8	9	31(77.50)
观察组	23	10	5	2	38(95.00) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

2.3 两组患者药物不良反应发生率比较

观察组患者药物不良反应发生率 (5.00 %) 较对照组 (20.00 %) 更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者药物不良反应发生率比较 (*n* = 40, 例)

组 别	眼睑刺痒	眼睛水肿	眼结膜充血	总发生 / <i>n</i> (%)
对照组	4	2	2	8(20.00)
观察组	1	1	0	2( 5.00) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

3 讨论

干眼症是临床上比较常见的眼部慢性疾病之一，临床上病因复杂多样，但在门诊患者中，主要原因有结膜组织病变或泪腺分泌不足所致，患者表现为明显的眼睛干涩、眼角膜发痒、眼睛疲倦、眼睛内有异物感、对外界光刺激比较敏感、流泪、眼睛充血等症状，干眼症严重时易引发眼角膜炎症、

眼角膜溃疡等并发症，对患者的正常视力水平造成了极大的影响<sup>[4]</sup>。近年来，随着我国科学技术的不断发展，各种电子设备的不断更新及优化，用眼过度的人群在逐年增加，这也在很大程度上增加了干眼症的发病率<sup>[5]</sup>。对于干眼症患者，大都需要接受长期的治疗，主要通过消除诱因、替代泪液、延长泪液在眼表的停留时间等多种方式实现治疗效果<sup>[6]</sup>。

本院近年来对干眼症患者的治疗主要以人工泪液凝胶、羟糖甘滴眼液等为主，人工泪液凝胶的主要成分与泪液比较相似，但是其黏稠度较高，其能够有效滋润患者的眼睛，尤其是干眼症比较严重的患者，给其及时实施人工泪液凝胶治疗，能够有效降低使用药物的次数，给患者用药后，其会在患者的眼睛表面形成一层保护膜，从而有效的降低了外部因素对眼睛的刺激，促进了患者临床症状的改善。但是经过大量的研究发现，如果单用此药，其起效比较慢<sup>[7]</sup>。羟糖甘滴眼液是一种复方制剂，其不但能够有效改善泪液分泌缺乏造成的眼部刺痛、眼部干涩等症状，还能够有效的避免外界刺激对眼球造成的损伤，同时还有着较好的抗过敏效果<sup>[8]</sup>。本研究中，给观察组患者实施了羟糖甘滴眼液联合人工泪液凝胶治疗，给对照组患者实施了单纯的人工泪液凝胶治疗，结果显示，观察组患者泪膜破裂时间、泪液分泌试验时间长于对照组，角膜荧光素染色评分低于对照组，观察组患者治疗总有效率 (95.00 %) 较对照组 (77.50 %) 更高，观察组患者药物不良反应发生率 (5.00 %) 较对照组 (20.00 %) 更低，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)。进一步证实了人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液治疗干眼症患者的优势。

综上所述，临床上采用人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液治疗干眼症患者，能够有效改善患者的临床症状，治疗效果较好，且术后不良反应少。

[参考文献]

- 鲍莹. 人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液治疗干眼症的疗效观察 (J). 当代医学, 2020, 26(20): 98-100.
- 张晶旭. 人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液治疗干眼症的效果对比研究 (J). 糖尿病天地, 2020, 17(6): 66.
- 金春虹. 人工泪液凝胶联合双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87): 17207.
- 贾红艳, 孙云云. 人工泪液凝胶联合羟糖甘滴眼液对干眼症的疗效 (J). 中国当代医药, 2018, 25(11): 108-110.
- 申海静. 人工泪液凝胶联合双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症患者的临床价值 (J). 中国药物经济学, 2019, 14(11): 66-68.
- 马力. 探讨双氯芬酸钠滴眼液联合人工泪液凝胶治疗干眼症的临床效果及对泪液分泌的影响 (J). 母婴世界, 2019, 19(22): 59.
- 宋玖侠, 李上. 人工泪液凝胶联合双氯芬酸钠治疗干眼症的疗效评价 (J). 中国实用医药, 2018, 13(33): 154-155.
- 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(1): 151-153.