

- (J). 陕西医学杂志, 2016, 45(4): 461-462.
- (2) 马常明, 蔡景龙, 牛扶幼, 等. 机械磨削联合微针导入重组人酸性成纤维细胞生长因子和基因重组人表皮生长因子促进创面愈合的临床观察 (J). 中国全科医学, 2012, 15(21): 2421-2423.
- (3) 仝振江, 李奕. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶联合磺胺嘧啶锌软膏治疗深 II 度烧伤创面临床研究 (J). 亚太传统医药, 2017, 13(18): 148-150.
- (4) 柯发军, 谢丹, 韩斌, 等. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶联合纳米银敷料促进烧伤创面修复的临床分析 (J). 中国处方药, 2021, 19(1): 109-110.
- (5) 姚琴. 冻伤与烧伤的诊断与防治 (M). 延吉: 延边人民出版社, 2001.
- (6) 廖米荣, 王慧利, 郭正祥. 纳米银敷料联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子对深 II 度烧伤创面炎症因子及 EGF、VEGF 表达的影响 (J). 中国现代医生, 2018, 56(30): 89-92, 96.
- (7) 朱东来, 武凤莲, 王连英, 等. 重组人酸性成纤维细胞生长因子与纳米银敷料联合治疗深 II 度烧伤创面的临床观察 (J). 中国美容医学, 2013, 22(18): 1840-1842.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)21-0126-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.050

普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症疗效分析

徐黛丽 谭荣强 帅少帅 姚绮雯

(肇庆市第一人民医院, 广东 肇庆 526020)

〔摘要〕 **目的:** 探讨普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症的临床效果。**方法:** 选取肇庆市第一人民医院于 2020 年 2 月至 2020 年 12 月收治的 500 例干眼症患者为研究对象, 根据治疗方法不同分为两组, 对照组 250 例患者采用玻璃酸钠滴眼液治疗, 观察组 250 例患者采用玻璃酸钠联合普拉洛芬治疗, 对两种患者的治疗效果进行分析和比较。**结果:** 观察组患者的总有效率为 98.0%, 高于对照组的 91.2%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者干眼症状评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的干眼症状评分均降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者泪液分泌试验滤纸润湿长度和泪膜破裂时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者泪液分泌试验滤纸润湿长度和泪膜破裂时间均明显长于治疗前, 且观察组均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于干眼症患者, 临床上采用普拉洛芬与玻璃酸钠联合的治疗方案可获得理想效果, 既可以改善患者的干眼症状, 又可以提高泪膜稳定性。

〔关键词〕 干眼症; 普拉洛芬; 玻璃酸钠

〔中图分类号〕 R 777 [文献标识码] B

Analysis of the Curative Effect of Pranoprofen Combined with Sodium Hyaluronate in the Treatment of Dry Eye

XU Dai-li, TAN Rong-qiang, SHUAI Shao-shuai, YAO Qi-wen

(The First People's Hospital of Zhaoqing, Guangdong Zhaoqing 526020)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the clinical effect of Pranoprofen combined with sodium hyaluronate in the treatment of dry eye. **Methods** 500 patients with dry eye who were admitted to the First People's Hospital of Zhaoqing from February 2020 to December 2020 were selected as the research objects. According to different treatment methods, they were divided into two groups. 250 patients in the control group were treated with sodium hyaluronate eye drops, 250 patients in the observation group were treated with sodium hyaluronate combined with pranoprofen, and the therapeutic effects of the two groups were analyzed and compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 98.0%, which was higher than 91.2% of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference in the dry eye symptom scores between the two groups ($P > 0.05$);

〔收稿日期〕 2021-08-23

〔作者简介〕 徐黛丽, 女, 主治医师, 主要从事眼科各疾病的诊断和治疗工作。

after treatment, the dry eye symptom scores of the two groups decreased, and the scores in the observation group was lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in tear secretion test filter paper wetting length and tear film rupture time between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the tear secretion test filter paper wetting length and tear film rupture time of the two groups were significantly longer than those before treatment, and the indexes in the observation group was better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with dry eye, the combination of pranopufen and sodium hyaluronate can achieve ideal results in clinical practice, which can not only improve the symptoms of dry eye in patients, but also improve the stability of the tear film.

(Key Words) Dry Eye; Pranopufen; Sodium hyaluronate

干眼症是眼科临床上的常见多发疾病, 泪液分泌不足、眼部自律性神经失调、眼部外伤、维生素缺乏、粉尘、长时间使用电子产品等因素均可引起干眼症, 患者伴有视物模糊、眼部干涩、异物感、畏光等症状, 若长期得不到有效治疗, 则会导致患者视力下降, 对其生活质量造成严重影响。目前临床上主要采用药物治疗干眼症, 而治疗药物种类较多, 不同药物、不同用药方式均会影响总体疗效^[1-2]。玻璃酸钠和普拉洛芬是常用的干眼症治疗药物, 其中玻璃酸钠有较强的伸缩性和黏滞性, 可与纤维蛋白相结合, 缓解患者的角膜干燥症状。而普拉洛芬的代谢速度较快, 且抗炎效果较强, 用药安全性高。本研究共选取本院收治的 500 例干眼症患者, 旨在进一步评价普拉洛芬与玻璃酸钠联合的临床疗效, 详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于 2020 年 2 月至 2020 年 12 月收治的 500 例 (500 只眼) 干眼症患者为研究对象, 根据患者治疗方法的不同分为对照组和观察组, 各 250 例 (250 只眼)。观察组男 132 例, 女 118 例; 年龄 28 ~ 68 岁, 平均年龄 (45.62 ± 2.38) 岁; 病程 2 ~ 10 个月, 平均病程 (5.85 ± 1.24) 月。对照组男 130 例, 女 120 例; 年龄 26 ~ 69 岁, 平均年龄 (45.87 ± 2.52) 岁; 病程 2 ~ 11 个月, 平均病程 (5.91 ± 1.31) 月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 综合临床症状表现、泪膜破裂时间和泪液分泌试验结果, 符合《干眼临床诊疗专家共识(2013 年)》中关于干眼症的诊断标准^[3]; (2) 双眼患病患者的两眼病变程度无差异; (3) 知情同意并参与本研究。排除标准^[4]:

(1) 对玻璃酸钠、普拉洛芬有过敏史或禁忌证; (2) 同时患有其他眼部疾病; (3) 有家族遗传病史。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用玻璃酸钠滴眼液 (Santen Pharmaceutical Co.,Ltd., 注册证号 H20171192, 5 mL:15 mg (0.3%)) 滴眼治疗, 3 次 · d⁻¹, 1 滴 · 次⁻¹, 共治疗 2 周。

1.2.2 观察组 采用玻璃酸钠滴眼液同对照组; 同时给予普拉洛芬滴眼液 (Senju Pharmaceutical Co.,Ltd., 注册证号 H20130682, 5 mL:5 mg) 滴眼治疗, 4 次 · d⁻¹, 1 滴 · 次⁻¹, 共治疗 2 周。

所有患者的滴眼方法均由医生统一指导, 确保滴眼方式正确。

1.3 观察指标

(1) 两组患者的临床疗效, 显效: 治疗后症状完全消失, (角膜) 荧光染色结果为阴性; 有效: 治疗后症状均有所改善, 但荧光染色结果仍为阳性; 无效: 未达到显效与有效的标准^[5]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。角膜荧光染色的检测方法: 用玻璃棒蘸少许荧光素液涂于结膜囊内, 或将荧光素液置于眼药水瓶内直接滴入结膜囊或将荧光素液抽入注射器内向结膜囊内滴入。试纸大于每 5 min 5 mm 则为泪腺分泌功能阳性。(2) 治疗前后两组患者的干眼症状评分, 采用干眼症状评分量表作为评估工具, 评分范围是 0 ~ 5 分, 所得分数越接近 0 分说明患者的干眼症状越轻, 得分越接近 5 分则说明病症越严重^[6]。(3) 统计两组患者的泪膜分泌试验结果和泪膜破裂时间, 泪膜分泌试验的操作方法如下: 折叠定量滤纸, 于 5 mm 处做好标记, 放置在患者眼睑中内 1/3 交界的结膜囊内, 指导患者将双眼闭合, 闭合时间为 5 min, 而后对滤纸的润湿长度进行测量。泪膜破裂时间的检测方法: 使用荧光素钠滴在眼睑里, 闭眼, 睁开眼睛在裂隙灯下用钴蓝光迅速观察, 第 1 个出现破裂斑时间则为泪膜破裂时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件分析数据, 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者的总有效率为 98.0%, 高于对照组的 91.2%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 250, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	98(39.20)	130(52.00)	22(8.80)	228(91.2)
观察组	165(66.00)	80(32.00)	5(2.00)	245(98.0) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后干眼症状评分比较

治疗前, 两组患者干眼症状评分比较, 差异无统计学意

义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者的干眼症状评分均降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后干眼症状评分比较 ($n = 250, \bar{x} \pm s$, 分)

组 别	治疗前	治疗后
对照组	3.04 ± 0.46	1.24 ± 0.16 ^b
观察组	3.05 ± 0.48	0.62 ± 0.11 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后泪液分泌试验滤纸润湿长度和泪膜破裂时间比较

治疗前，两组患者泪液分泌试验滤纸润湿长度和泪膜破裂时间比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者泪液分泌试验滤纸润湿长度和泪膜破裂时间均明显长于治疗前，且观察组均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后泪液分泌试验滤纸润湿长度和泪膜破裂时间比较 ($n = 250, \bar{x} \pm s$)

组 别	时 间	泪液分泌试验滤纸润湿长度 /mm	泪膜破裂时间 /s
对照组	治疗前	6.52 ± 0.34	7.92 ± 0.53
	治疗后	11.53 ± 1.27 ^d	14.84 ± 1.22 ^d
观察组	治疗前	6.53 ± 0.47	7.95 ± 0.45
	治疗后	14.84 ± 1.26 ^{de}	19.65 ± 1.85 ^{de}

与同组治疗前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^e $P < 0.05$

3 讨 论

干眼症在眼科疾病中有较高的发生率，主要是因泪液分泌异常影响泪膜稳定性，从而导致患者眼表受损^[7]。现阶段临床上对干眼症的治疗仍以药物治疗为主，常用的治疗药物包括玻璃酸钠滴眼液、普拉洛芬滴眼液等。本研究结果显示，相比于单用玻璃酸钠治疗的患者，采用玻璃酸钠联合普拉洛芬治疗的总体疗效显著，患者治疗总有效率高，可达 98.0%，且治疗后干眼症状评分明显降低，泪液分泌试验滤纸润湿长度为 (14.84 ± 1.26) mm，泪液破裂时间为 (19.65 ± 1.85) s，体现此种治疗方案的优势。玻璃酸钠滴

眼液有促进眼表炎症恢复、延缓泪膜破裂时间的作用，可改善患者眼部异物感，减少患者眼部水分的丢失，从而缓解患者的临床症状。但采用抗菌药物治疗干眼症并不能从根本上治疗疾病，甚至部分患者会因药物毒性而导致病症加重。普拉洛芬为非甾体抗炎药物，对于环氧化酶生成有较好的抑制性作用，同时可稳定细胞膜，更有利于充分发挥药效^[8]。将普拉洛芬与玻璃酸钠两种药物联用，可充分发挥两种药物各自的优势和协同作用，更好地改善患者的临床症状，从根本上治疗疾病^[9]。

综上所述，采用玻璃酸钠联合普拉洛芬治疗干眼症的效果显著，既有利于改善其临床症状，又有利于提高泪膜稳定性。

〔参考文献〕

- (1) 王秋美. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症的效果分析 (J). 中国医药指南, 2020, 18(32): 43-44, 47.
- (2) 覃艮艳, 蒋鹏飞, 彭俊, 等. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼的临床观察 (J). 湖南中医药大学学报, 2020, 40(4): 490-493.
- (3) 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识 (2013 年) (J). 中华眼科杂志, 2013, 49(1): 73-75.
- (4) 喻春梅. 眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床效果分析 (J). 医学食疗与健康, 2020, 18(9): 93-94.
- (5) 杨露, 宋娅琴. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼的临床效果分析 (J). 青海科技, 2020, 27(2): 67-68, 72.
- (6) 陈凯, 唐智深, 周华芬, 等. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症的疗效评价 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(7): 62-64.
- (7) 李杰. 普拉洛芬滴眼液联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的效果观察 (J). 中国医药指南, 2018, 16(1): 70.
- (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.
- (9) 冯宁, 李树明. 玻璃酸钠滴眼液联合普拉洛芬治疗青光眼术后干眼症的临床价值评价 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(5): 138-139.