

普拉洛芬滴眼液与玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的临床效果分析

李函艳

湖南省衡东县人民医院 湖南衡阳 421400

[摘要] 目的 观察普拉洛芬滴眼液与玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的临床效果。方法 选取我院收治 100 例干眼症患者作为本次研究对象，截取时间 2016 年 1 月至 2017 年 1 月，按照患者入院顺序，将其随机分为对照组和观察组。对照组 50 例患者给予单纯的玻璃酸钠滴眼液治疗，观察组 50 例患者给予玻璃酸钠滴眼液联合普拉洛芬滴眼液治疗。比较两组患者泪膜破裂时间以及治疗效果。结果 观察组患者泪膜破裂时间明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者治疗总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 将普拉洛芬滴眼液与玻璃酸钠滴眼液联合用于干眼症治疗，能够快速改善患者症状，抑制泪膜破裂，值得临床推广与应用。

[关键词] 普拉洛芬滴眼液；玻璃酸钠滴眼液；干眼症；效果

[中图分类号] R777.34

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-105-01

干眼症是临床常见的一种眼部疾病，其俗称为角结膜干燥症^[1]。该种疾病是指各种原因造成的泪液质量发生异常，从而使得泪膜的稳定性存在缺失，眼表组织病变症状相对增加的一种综合性疾病。该种疾病的存在会使得患者感觉到明显的眼部瘙痒、分泌物粘稠、眼睛干涩、畏光等症状，严重时，患者还会出现红肿、充血等症状，从而导致个体的视力下降^[2]。如果不对患者进行合理干预，甚至会影响其生活质量。眼睛作为重要的感觉器官，一旦其存在障碍，将会影响个体的日常生活与工作。因此，一旦发现干眼症的存在，必须要及时对其进行治疗。而在临床工作中，普拉洛芬滴眼液与玻璃酸钠滴眼液均为常用药物，这两种药物在分开使用时，效果差异较小。临床多以玻璃酸钠滴眼液的运用为主。但是，在近年来的工作中发现，单一的滴眼液在治疗该种疾病时，效果并不理想。针对该种现象，笔者将其联合用药方案与单一用药方案的效果进行比较。具体报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治 100 例干眼症患者作为本次研究对象，截取时间 2016 年 1 月至 2017 年 1 月，按照患者入院顺序，将其随机分为对照组和观察组。对照组 50 例患者给予单纯的玻璃酸钠滴眼液治疗，其中，男 28 例，女 22 例，年龄 23-78 岁，平均年龄 (45.28±4.29) 岁，病程 4-12d，平均病程 (6.98±0.32) d，观察组 50 例患者给予玻璃酸钠滴眼液联合普拉洛芬滴眼液治疗，其中，男 29 例，女 21 例，年龄 23-77 岁，平均年龄 (45.32±4.32) 岁，病程 4-13d，平均病程 (6.97±0.34) d。将两组患者一般资料进行比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予单纯的玻璃酸钠滴眼液治疗（上海信谊金珠药业有限公司，国药准字 H20053160）进行治疗，剂量为每次 1 滴，每天 5-6 次；观察组使用联合用药方案，在对照组的基础上，对患者进行普拉洛芬滴眼液的使用（山东海山药业有限公司生产，国药准字 H20090304）。剂量为每次 1-2 滴，每日 4 次。具体剂量的运用，可以根据患者临床症状的变化进行调整。

两组患者均需连续用药 14d。

1.3 评价指标

在治疗后，需要对患者的泪膜破裂时间进行统计。同时，对其治疗效果进行评估。显效：治疗后，患者临床症状与体征基本消失，且泪膜破裂时间延长；有效：患者临床症状与体征有所改善，泪膜破裂时间相对变化；无效：患者临床症状无改变。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，经 t 检验；以率 (%) 表示计数资料，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者泪膜破裂时间明显优于对照组，差异具有统计学意义

($P < 0.05$)；观察组患者治疗总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据如下所示。

表 1：观察组与对照组泪膜破裂时间比较 (s)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	5.63±1.32	12.45±2.34
对照组 (n=50)	5.67±1.34	9.03±2.76

表 1：观察组与对照组泪膜破裂时间比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=50)	32 (64.00)	16 (32.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组 (n=50)	28 (56.00)	12 (24.00)	10 (20.00)	40 (80.00)

3 讨论

干眼症作为临床常见的一种眼部疾病，其发病原因有：水液层泪腺分泌不足、油脂层分泌不足、黏蛋白层分泌不足、泪液蒸发过度、泪膜分布缺失等，在该种疾病发生后，患者的临床症状性对明显，可能会影响其生活质量。如果不采取积极的干预策略。随着疾病的延长，患者的症状也会更为突出，从而严重影响个体的视力。在临床上，就存在因干眼症治疗时机延误而出现的失明案例。因此，必须要重视该种疾病，并且采取积极合理的治疗策略，以促进患者康复。

在临床上对于眼部疾病，多主张使用滴眼液。这主要是因为滴眼液能够快速的作用于病灶部分，从而使得眼中药浓度增加，效果较好。玻璃酸钠滴眼液作为一种安全性与舒适性兼备的药物，其能够快速改善眼部的干涩感，从而使得眼部的炎症反应恢复^[3]；而普拉洛芬滴眼液则是一种非甾体抗炎药物，能够有效地稳定细胞膜，从而消除炎症，且在使用的过程中，极少会有患者发生不良反应，安全性较高^[4]。前者多使用于干燥综合征、干眼综合征等疾病；后者多适用于角膜炎、术后炎症反应等疾病。单纯使用玻璃酸钠滴眼液虽然也有效果，但是相对一般，理想性明显缺失。相对的，如果使用的是联合方案，则能够有效消炎、湿润等作用。从本次研究结果中，观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组患者治疗后泪膜破裂时间长于对照组 ($P < 0.05$)，就可以论证该理论。

综上所述，将普拉洛芬滴眼液与玻璃酸钠滴眼液联合用于干眼症治疗，能够快速改善患者症状，抑制泪膜破裂，值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 邢建男, 赵海霞, 隋瑶, 孙亚茹. 普拉洛芬联合玻璃酸钠滴眼液预防蒙古族翼状胬肉术后干眼症的效果分析 [J]. 实用医药杂志, 2018(01):40-42 [2018-02-26].
- [2] 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(01):70.
- [3] 刘明, 陈璐. 普拉洛芬滴眼液不同用药时间对干眼症疗效的影响 [J]. 眼科新进展, 2016, 36(10):946-948.
- [4] 袁东兵. 普拉洛芬滴眼液联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(25):98+104.