

白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效

刘 敏

弥渡县人民医院 云南弥渡 675600

〔摘 要〕目的 探究并分析白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效。方法 选取本院就诊的白内障超声乳化术后干眼症患者 120 例, 将其平分为对照组与实验组, 对照组实施常规药物治疗, 实验组在对照组基础上实施玻璃酸钠滴眼液治疗, 对比分析两组患者药物治疗的临床疗效。结果 实验组的治疗总有效率 98.33%, 比对照组的 86.67% 高 ($P<0.05$); 实验组术后干眼症状、角膜荧光素染色评分远低于对照组, 且泪膜破裂时间 (BUT) 评分远高于对照组 ($P<0.05$)。结论 采用药物治疗的基础上联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症的疗效显著, 可促进短眼表功能修复与泪膜稳定性恢复, 使干眼症状得到有效改善, 值得推广。

〔关键词〕白内障超声乳化术; 干眼症; 药物治疗; 玻璃酸钠滴眼液

〔中图分类号〕R779.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-007-02

作为一种常见的致盲眼科疾病, 白内障在我国的发生率较高, 且发病人群呈逐年扩大趋势, 影响了广大群众的正常生活^[1]。超声乳化术是目前治疗白内障的有效方法之一, 虽然医学技术的进步优化了手术流程, 提高了术后患者的视觉质量, 但仍然有一些患者术后短期内会出现眼部不适现象, 如有异物感、视觉模糊、眼睛干涩等, 在一定程度上影响了手术质量^[2]。探究并分析应用玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院住院或门诊治疗的白内障超声乳化术后干眼症患者 120 例作为本次研究对象, 例数选取时间为 2016 年 5 月至 2018 年 4 月期间, 将其平分为对照组和实验组, 每组各 60 例。对照组男 34 例, 女 26 例; 年龄在 44 ~ 78 岁间, 平均 (58.3 ± 3.4) 岁。实验组男 37 例, 女 23 例; 年龄在 46 ~ 77 岁间, 平均 (60.2 ± 5.2) 岁。两组基本情况无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者均予以白内障超声乳化联合人工晶体植入手术疗法。对照组患者给予常规治疗方法, 给予托布霉素地松眼膏治疗: 每次 1cm 大小, 每天三次, 给药一周。

实验组患者在对照组基础上实施玻璃酸钠滴眼液治疗: 每次 100mg, 每天四次, 给药一周。

1.3 观察指标

观察并对比两组患者的总有效率: (1) 治愈: 治疗后眼干、

灼烧感、异物感等临床症状消失, sehimer 滤纸试验在 5mm 以上, 经裂隙灯检查正常; (2) 有效: 治疗后眼干、灼烧感、异物感等临床症状有明显改善, sehimer 滤纸试验低于 5mm, 经裂隙灯检查基本正常; (3) 无效: 临床症状无变化。

观察并比较术后干眼症状、角膜荧光素染色评分情况, 评分越高, 效果越好; 而 BUT 是评分越长, 效果越好。

1.4 统计学分析

用 SPSS17.0 统计分析研究资料, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 分别表示计量与计数资料, 组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P<0.05$, 有差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率对比

实验组治疗总有效率 98.33%, 比对照组的 86.67% 高 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者治疗总有效率对比 [n(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
实验组	60	43 (71.00)	16 (26.67)	1 (1.67)	59 (98.33)
对照组	60	34 (56.67)	18 (30.00)	8 (13.33)	52 (86.67)
χ^2 值					5.8859
P 值					0.0153

2.2 两组患者用药前后干眼症状、角膜荧光素染色以及 BUT 评分情况对比

实验组干眼症状、角膜荧光素染色评分低于对照组, 且 BUT 评分远远高于对照组 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者用药前后干眼症状、角膜荧光素染色以及 BUT 评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干眼症状		角膜荧光素染色		BUT	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
实验组	60	2.87 ± 0.23	0.28 ± 0.10	2.29 ± 0.75	0.48 ± 0.14	4.29 ± 0.22	9.92 ± 0.46
对照组	60	2.83 ± 0.46	1.21 ± 0.42	2.31 ± 0.81	1.52 ± 0.50	4.26 ± 0.32	7.11 ± 0.87
t 值	—	0.6025	16.6853	0.1403	15.5149	0.5984	22.1173
P 值	—	0.5480	0.0000	0.8886	0.0000	0.5507	0.0000

3 讨论

采用手术方式治疗白内障时, 用药影响、炎症影响、机械损伤等因素容易破坏患者角膜缘的结膜杯状细胞与干细胞, 导致其泪膜稳定性降低, 发生干眼症状^[3]。若患者的症状严重, 除了

会有眼部不适感。而且还会出现感染、红肿、异物感等情况。如果未得到及时治疗, 还会影响患者的生活与术后视觉改善质量。玻璃酸钠溶液与泪液相似, 具有与生物泪液相同的黏滞性和伸缩性, 具有很好的生物耐受性, 明显延长泪膜破裂时间, 对泪膜起稳定作用。根据玻璃酸钠的生物力学性质, 玻璃酸钠在角膜上形成一层保护膜, 促进角膜细胞的再生, 从而加速痊愈。玻璃酸钠 (下转第 9 页)

作者简介: 刘敏 (1979 年 03 月 14-) 云南弥渡, 汉族, 副主任医师, 从事眼科临床工作。

治疗后, A 组基频微扰、振幅微扰低于 B 组和治疗前, 噪声能量、谐声比高于 B 组和治疗前, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见 2:

3 讨论

以往临床针对声带息肉患者多采用显微支撑喉镜加钳夹术治疗, 通过使用显微镜对息肉情况进行观察, 并使用钳夹去除息肉组织来达到治疗目的, 虽然具有一定效果, 但是操作过程中钳取过多则会对整块组织造成损伤, 过少则会导致息肉遗留, 从而影响治疗效果及患者预后。电动喉刨削器则是近年来应用于临床的治疗措施, 主要由主机、脚踏速度控制开关、手柄及刀头组成, 能够通过锯齿与螺旋杆之间产生的剪切力作用于病变组织, 有效切断、碾碎、吸除及冲洗来达到治疗目的^[4]。本研究结果, A 组术后并发症发生率 (4.35%), 低于 B 组的 (34.78%), 其基频微扰、振幅微扰、噪声能量、谐声比等参数均得到改善, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床在声带息肉治疗中采用显微支撑喉镜加电动喉刨削器治疗, 医师能够在显微支撑喉镜下对息肉进行观察,

并在直视状态下采用电动喉刨削器缓慢削除息肉组织, 能够最大程度上避免钳夹术过多或过少削除息肉组织的情况发生, 从而确保疗效。

综上所述, 在声带息肉患者中采用显微支撑喉镜加电动喉刨削器治疗效果显著, 可有效减少并发症发生, 并使其嗓音功能得到改善, 具有较高临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 岳蕊蕊, 叶婷婷, 李新歌. 质控管理措施对声带息肉摘除术患者的干预效果分析 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(04):157-158.
- [2] 夏威. 支撑喉镜与鼻窦内视镜联合治疗声带息肉的临床效果观察 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(19):45-52.
- [3] 刘利军, 唐洪波, 廖剑绚. 嗓音声学分析在声带息肉术式的选择及治疗中的应用 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2017, 23(02):35-38.
- [4] 麦周生. 显微支撑喉镜加电动喉刨削器在声带息肉治疗中的应用分析 [J]. 现代医院, 2015, 15(3):55-57.

(上接第 5 页)

效的药物, 能够将黏液进行充分的去除, 同时还可以有效溶解分泌物, 确保呼吸道黏膜上的活性物质的正常保护功能得以充分发挥, 进而使得患儿的呼吸状况尽快恢复正常^[5]。

通过本次对我院 98 名小儿肺炎患者进行分组治疗后, 我们发现盐酸溴氨索的不同给药方式, 对患者的临床治疗效果也不同, 通过实施口服盐酸溴氨索溶液的 A 组患者, 治疗期间, 其临床并发症发生率要显著高于实施盐酸溴氨索雾化吸入治疗的 B 组患者 ($P < 0.05$), 同时 A 组患者的临床治疗有效率为 82%, 显著低于 B 组的 96% 的有效率 ($P < 0.05$), 除此之外, 在两组患者治疗期间, A 组患者的各项临床症状消失时间也要显著差于 B 组患者 ($P < 0.05$)。由此可见, 盐酸溴氨索在治疗小儿肺炎疾病当中具有良好的治疗效果, 但是相比于盐酸溴氨索口服, 其雾化吸入的治疗效果更佳。

综上所述, 在小儿肺炎的临床治疗当中, 选用雾化吸入盐酸溴氨索的方式治疗效果更佳, 并发症过少, 康复时间更快, 可以在临床治疗中大力推广应用。

【参考文献】

- [1] 潘兰. 盐酸氨溴索不同给药方式治疗小儿肺炎的临床分析 [J]. 医药前沿, 2016(4):103-104.
- [2] 胡新乾. 盐酸氨溴索不同给药方式辅助治疗小儿肺炎的临床研究 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(5):27-28.
- [3] 郭琳敏. 氨溴索雾化吸入和针剂给药对肺炎患儿的临床疗效比较 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(31):4385-4386.
- [4] 杜娟, 朱小琴. 盐酸氨溴索对小儿肺炎治疗效果的影响因素观察 [J]. 健康之路, 2017(7):73-73.
- [5] 陆家伦. 盐酸氨溴索雾化辅治小儿肺炎的临床疗效分析 [J]. 健康之路, 2017(2):75-76.

(上接第 6 页)

生活质量^[5]。

综上所述, 采取 MEDPOR 对眼及眶部整形患者采取治疗, 有利于提高治疗效果, 减少患者在手术过程中的伤害, 提高患者对外观的满意度, 有利于患者术后的康复, 提高了患者的生活质量, 值得进一步在各大医院进行推广。

【参考文献】

- [1] 王介聪, 陈红波, 孙家明. Medpor Titan 联合 Medpor 置入在眼眶骨折眶底整复中的应用 [J]. 中华整形外科杂志, 2018, 27(1):122-124
- [2] 江选峰, 刘璟禹, 董凌峰, 等. MEDPOR 种植体作为巩膜

外黄斑垫压物的组织相容性、血管化进程及对眼部功能影响的实验研究 [J]. 眼科新进展, 2016, 36(8):712-715.

[3] 宋丽媛, 胡君琰, 吴鹤森, 等. 探讨 Medpor 下睑插片联合外眦睑板条悬吊术治疗重度麻痹性下睑外翻 [J]. 眼科新进展, 2016, 36(11):106-108.

[4] 李建明, 宋晓红, LIJianming, 等. 42 例眼眶内下壁爆裂性骨折 Medpor 修复疗效评价 [J]. 中国中医眼科杂志, 2016, 26(2):100-103.

[5] 赵永亮, 李志英, 周忠友. 眼眶爆裂性骨折 Medpor 修复术效果欠佳原因分析 [J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2016, 38(2):119-122.

(上接第 7 页)

酸钠可覆盖痛觉感受器, 并具有保湿润滑、抗炎和促进修复等作用, 可缓解药物所致的眼局部刺激, 并可形成网状透气膜, 不影响角膜细胞氧的代谢, 使患者感觉舒适^[4]。本研究结果表明: 实验组的治疗总有效率 98.33%, 比对照组的 86.67% 高 ($P < 0.05$); 实验组术后干眼症状、角膜荧光素染色评分低于对照组, 且 BUT 评分远远高于对照组 ($P < 0.05$), 说明采用药物治疗的基础上联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症的疗效显著, 可促进短眼表功能修复与泪膜稳定性恢复, 使干眼症状得到有效改善。

综上所述, 在白内障超声乳化术后干眼症患者临床治疗中应用常规药物或者在使用常规药物联合玻璃酸钠滴眼液, 均有一定

的临床疗效, 但玻璃酸钠滴眼液治疗的临床效果更为显著, 可提高临床总有效率, 改善临床症状, 值得借鉴。

【参考文献】

- [1] 郭磊. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(87):80.
- [2] 吴卫华. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. 中外医疗, 2018, 37(08):107-108, 111.
- [3] 丁银霞. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A1):216.
- [4] 卢魁. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. 北方药学, 2017, 14(10):122-123.