

干眼症患者中运用玻璃酸钠滴眼液联合氟米龙滴眼液治疗的效果分析

林茶琼

文山市人民医院 663000

〔摘要〕目的 分析不同治疗方案在干眼症中的疗效与安全性。方法 选取 2022 年 1 月-2023 年 2 月 80 例干眼症患者，随机分为观察组（40 例）、对照组（40 例）。对照组仅采用玻璃酸钠滴眼液治疗，观察组则加入氟米龙滴眼液治疗。比较两组疗效、不良反应差异，并比较两组治疗前后泪膜破裂时间、荧光素染色评分变化。结果 观察组在疗效及泪膜破裂时间、荧光素染色评分变化幅度均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组无不良反应发生。结论 玻璃酸钠滴眼液联合氟米龙滴眼液的疗效与安全性高，能够改善患者的泪膜破裂时间与荧光素染色评分，可推广使用。

〔关键词〕干眼症；玻璃酸钠滴眼液；氟米龙滴眼液

〔中图分类号〕R777.34 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）05-014-02

干眼症是指由于各种因素引起眼泪分泌质量、数量改变，导致眼部不适、眼表组织病变，主要表现为眼睛干涩、眼球异物感、眼睛瘙痒、灼痛、畏光、视物模糊等症状^[1]。该病的发生对于患者的正常生活造成较大的影响，严重者可诱发角膜病变，引起社会的广泛关注。随着现代人们生活工作方式的变化，该病在临床中的发生率也逐年升高，因此如何治疗改变成为临床研究的重要课题。玻璃酸钠滴眼液是目前治疗干眼症的常用药物，虽然该药物可缓解患者眼睛干涩、灼痛症状，但是无法根治该病，因此目前多采取联合用药方案^[2]。氟米龙滴眼液是一种皮质类固醇类抗炎药物，可有效抑制炎症反应，联合玻璃酸钠滴眼液能够强化临床疗效，改善患者的预后情况。为了观察不同治疗方案的应用价值，文章选取 2022 年 1 月-2023 年 2 月 80 例干眼症患者进行对比观察，研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 2 月 80 例干眼症患者，随机分为观察组（40 例）、对照组（40 例）。观察组中男 20 例、女 20 例；年龄为 22~79 岁，平均（44.2±6.5）岁。对照组中男 22 例、女 18 例；年龄为 21~78 岁，平均（44.1±6.4）岁。入选标准：符合《干眼临床诊疗专家共识（2013 年）》的诊断标准。排除标准：对本次药物过敏的患者。两组患者在一般资料方面的差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组仅采用玻璃酸钠滴眼液治疗，具体方法为：使用玻璃酸钠滴眼液，每只眼每次 1 滴，1 天 3 次，连续用药 1 个月。

观察组则加入氟米龙滴眼液治疗，玻璃酸钠滴眼液用药方法同对照组，氟米龙滴眼液用药方法为：使用氟米龙滴眼液，每只眼每次 1 滴，1 天 4 次，连续用药 1 个月。

1.3 观察指标

①比较两组疗效差异，本次疗效标准^[3]：显效：眼睛干涩、瘙痒、刺痛等症状完全消失，荧光素染色实验为阴性；有效：临床症状明显改善，荧光素染色为阳性。无效：未达到上述标准。②比较两组不良反应差异。③比较两组治疗前后泪膜破裂时间、荧光素染色评分变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效差异

观察组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率（%）
观察组（n=40）	18	19	3	92.5
对照组（n=40）	10	23	7	82.5
χ^2 值				5.234
P 值				0.042

2.2 两组不良反应差异

两组无不良反应发生。

2.3 两组各指标变化

观察组泪膜破裂时间、荧光素染色评分变化幅度均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组各指标变化

组别	泪膜破裂时间（s）		荧光素染色评分（分）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=40）	6.1±2.2	13.3±4.5	2.4±0.4	0.3±0.1
对照组（n=40）	6.2±2.0	11.2±3.2	2.4±0.3	1.3±0.3
t 值	1.223	5.326	1.185	5.415
P 值	0.113	0.043	0.109	0.044

3 讨论

玻璃酸钠滴眼液的主要成分为玻璃酸钠，其是一种天然物质，可在眼睛表面形成一层稳定的水分膜，可以保护眼睛湿润，从而改善患者的眼睛干涩症状。但是部分患者的获益率较低，因此需要寻找更加有效的治疗方案。

目前临床认为眼泪分泌不足、眼泪蒸发过多、眼泪成分异常可导致该病的发生，且与饮食、基础疾病、用眼习惯等因素有关。随着临床研究的深入，发现炎症反应发生与干眼症有密切的相关性，因此需要加入抗炎药物，从而提高临床疗效，改善患者的预后情况。氟米龙滴眼液具有较好的抑炎效果，有助于改善眼表炎症反应，从而加速泪膜功能修复。有研究发现，

（下转第 16 页）

生理盐水清洗膀胱, 术后 5~7d 按恢复情况决定是否行尿管拔除。两组术后予以止血、抗感染等常规治疗, 并叮嘱间隔 4 周后复查。

1.3 观察指标

观察两组围手术期指标、手术疗效及并发症情况。其中,

①围手术期指标: 包括术中出血量、手术时间及住院时间;

②手术疗效: 以国际前列腺症状评分 (IPSS)、最大尿流量 ($Q_{\max}$) 综合评估;

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件作统计分析, 围手术期指标、手术疗效以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 行 t 检验, 并发症情况以 “%” 表示, 行 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 评定差异有统计学意义。

2 结果

表 2 两组手术疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IPSS (分)		$Q_{\max}$ (ml/s)	
	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=20)	20.34 ± 3.65	13.06 ± 2.82	6.01 ± 1.28	12.69 ± 2.71
观察组 (n=20)	20.68 ± 3.73	9.73 ± 2.24	5.97 ± 1.33	14.92 ± 2.85
t	0.391	5.548	0.130	3.402
P	0.697	0.000	0.897	0.001

3 讨论

良性前列腺增生合并膀胱结石病因良多, 与年龄、前列腺体积等因素均有密切关联。因该合并症具有典型主观症状, 可严重影响患者日常生活, 但采取药物保守治疗效果不佳, 对此, 行外科手术干预为不二选择。基于良性前列腺增生合并膀胱结石多以继发性为主, 具体机制系因前列腺体积增大导致膀胱出口梗阻和排尿不畅, 由此尿液中的小结石、脱落细胞及尿盐结晶等颗粒物质于膀胱长时间沉积形成结石。故外科手术应以围术期安全性为前提, 先行结石清除再行前列腺切除^[2]。而钬激光碎石术可通过 2100nm 脉冲激光与结石接触形成光热效应产生高能量用以粉碎结石, 在发挥确切效果的同时, 95% 以上能量可被周围水介质吸收, 故还具有较高安全性, 已成为膀胱结石首要选择术式。而经尿道前列腺电切术作为良性前列腺增生典型术式, 虽可获有一定疗效, 但手术时间较长、出血效果较差, 与现今微创理念有所不符。而于近些年来有学者提出的 PKEP 由外向内逆向剝除腺体, 更符合前列腺解剖结构, 有利于提升手术效果。由本文结果显示: 相比于对照组, 观察组术中出血量更少, 且手术时间及住院时间均有缩短, 且治疗后 IPSS 更低, $Q_{\max}$ 更高。表明 PKEP 联合钬激光碎石术用于良性前列腺增生合并膀胱结石患者治疗手术效果确切, 且膀胱、前列腺功能均有改善。这与彭毅等^[3]研究有一定类似。且该研究还指出良性前列腺增生合并

2.1 两组围手术期指标比较

与对照组比较, 观察组术中出血量更少、手术时间、住院时间均更短 ($P < 0.05$)。

表 1 两组围手术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组 (n=20)	183.74 ± 34.53	76.39 ± 13.04	8.76 ± 1.52
观察组 (n=20)	134.81 ± 22.39	65.58 ± 10.63	7.43 ± 1.35
t	7.134	3.855	3.925
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组手术疗效比较

经治疗, 两组 IPSS 均见降低, $Q_{\max}$ 有所上升, 观察组 IPSS 低于对照组, $Q_{\max}$ 高于对照组 ($P < 0.05$)。

膀胱结石患者应用 PKEP 联合钬激光碎石术还可降低并发症。原因系经尿道前列腺电切术中热效应可损伤尿道, 海绵体导致继发出血或尿道感染, 而 PKEP 基于外科包膜解剖学层面对腺体进行分离、切除, 手术层次分明, 且术野清楚, 可较大程度降低周围结构损伤。而本文结果显示两组并发症发生率均较低, 但经分析未体现统计学意义。原因可能与本文纳入对象数目过少有关, 有待扩大样本量作进一步分析。

综上所述: PKEP 联合钬激光碎石术用于良性前列腺增生合并膀胱结石治疗围术期指标均获改善, 具有良好手术疗效, 且并发症较少。

【参考文献】

- [1] 陈文章, 屈卫星, 闫召峰. 双极等离子前列腺剝除术联合小切口治疗对良性前列腺增生合并膀胱结石术后并发症及超敏 C 反应蛋白白细胞介素-8 水平的影响 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(20):2436-2438.
- [2] 陈厚传, 杨正荣. 经尿道双极等离子前列腺剝除术联合膀胱切开取石治疗高龄大体积良性前列腺增生合并膀胱结石的临床疗效 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2021, 41(1):19-23.
- [3] 彭毅, 杜恒彬. 前列腺等离子剝除术联合钬激光碎石术治疗良性前列腺增生合并膀胱结石的疗效分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(1):106-109.

(上接第 14 页)

玻璃酸钠联合氟米龙有助于改善患者眼泪中的炎症因子水平, 从而改善患者的临床疗效, 这与本次研究结果相符^[4]。本次观察组在疗效及泪膜破裂时间、荧光素染色评分变化幅度均高于对照组 ($P < 0.05$); 两组无不良反应发生, 由此可见联合用药方案具有较高的疗效, 可有效改善患者的临床症状。

综上所述, 玻璃酸钠滴眼液联合氟米龙滴眼液的疗效与安全性高, 能够改善患者的泪膜破裂时间与荧光素染色评分, 可推广使用。

【参考文献】

- [1] 朱静. 玻璃酸钠联合氟米龙滴眼液治疗儿童干眼症的

疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(18):148-151.

[2] 姜尚, 江弋, 付红萍, 等. 玻璃酸钠与氟米龙滴眼液联用对急性结膜炎后干眼症患者的疗效及其对炎症指标的影响 [J]. 抗感染药学, 2020, 17(1):125-127.

[3] 王华北. 玻璃酸钠联合 0.02% 氟米龙滴眼液对干眼症作用 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(1):166-167.

[4] CIFUENTES M., DEL BARRIO-DÍAZ P., VERA-KELLET C. Pilocarpine and artificial saliva for the treatment of xerostomia and xerophthalmia in Sjögren syndrome: a double-blind randomized controlled trial [J]. British Journal of Dermatology, 2018, 179(5):1056-1061.