

白内障术后干眼症采用综合治疗干预的效果分析

李佩芳

兰州市第一人民医院眼科 730000

〔摘要〕目的：探讨白内障术后干眼症采用综合治疗干预的效果。方法：采集 2021 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的 142 例白内障手术患者案例，依据情况分为常规组与综合组各 71 例，常规组运用常规治疗，综合组运用综合治疗干预，观察不同处理后患者干眼症指标与治疗满意度情况。结果：综合组在 BUT、SIT、FS 等指标上，治疗后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)；综合组在治疗总满意度上为 95.77%，常规组为 80.28% ($p < 0.05$)。结论：白内障术后干眼症采用综合治疗干预，可以有效提升治疗效果，患者满意度更高。

〔关键词〕白内障；干眼症；综合治疗干预；效果

〔中图分类号〕R779 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 04-034-02

白内障术后干眼症的综合治疗干预方法具有多方面的价值，每个人的干眼症状和原因都可能不同，因此治疗方案也应该根据个体情况进行调整。通过不同的机制和作用方式，共同缓解干眼症状，促进眼部健康。本文采集 142 例白内障手术患者案例，分析运用综合治疗干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2021 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的 142 例白内障手术患者案例，依据情况分为常规组与综合组各 71 例。常规组中，男：女=37:34 年龄从 62-77 岁，平均(68.29±2.87)岁；综合组中，男：女=39:32 年龄从 61-78 岁，平均(67.65±3.43)岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规治疗，综合组运用综合治疗干预，具体如下：使用人工泪液是干眼症治疗中最常见的方法之一。这些滴眼液可以模拟自然泪液，为眼睛提供润滑和保湿，缓解干眼引起的不适。医生可能会推荐不同类型的人工泪液，以找到最适合患者的产品。通过热敷和按摩，可以促进眼部血液循环，增加泪液分泌，并有助于缓解干眼症状。这种方法可以在家中进行，但最好在医生的指导下进行，以确保安全和效果。除了人工泪液外，还可以使用一些药物来帮助增加泪液分泌或改善泪液质量。这些药物可能包括抗炎药物、免疫抑制剂等。保持眼睑的清洁对于干眼症的治疗也很重要。推荐一些清洁产品和方法，以帮助去除眼睑上的油脂和分泌物，保持睑板腺的通畅。减少长时间使用电子设备、保持室内湿度适中、避免长时间佩戴隐形眼镜等，都有助于减轻干眼症状。增加摄入富含维生素 A、C、E 和 Omega-3 脂肪酸的食物，如胡萝卜、菠菜、坚果、鱼类等，也有助于改善干眼症状。

1.3 评估观察

观察不同处理后患者干眼症指标与治疗满意度情况。干眼症指标主要观察 BUT (泪膜破裂时间)、SIT (角膜染色评分) 和 FS (荧光素染色) 等指标。治疗满意度为很满意、基本满意、不满意的比例之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，

$P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后干眼症指标情况

如表 1 所示，综合组在 BUT、SIT、FS 等指标上，治疗后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后干眼症指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	BUT	SIT (mm/5min)	FS
综合组	治疗前	3.58±0.86	4.31±0.49	2.59±0.61
	治疗后	13.26±3.91	10.42±1.26	1.14±0.39
常规组	治疗前	3.67±0.76	4.37±0.51	2.53±0.54
	治疗后	12.38±2.98	9.75±0.63	1.43±0.69

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗满意度情况

见表 2，综合组在治疗总满意度上为 95.77%，常规组为 80.28% ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者治疗满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总治疗满意度
综合组 (n=71)	45 (63.38)	23 (32.39)	3 (4.23)	95.77%
常规组 (n=71)	26 (36.62)	31 (43.66)	14 (19.72)	80.28%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

白内障术后干眼症采用综合治疗干预相较于常规治疗能够更好地改善 BUT、SIT、FS 等指标，并提升治疗满意度的原因主要有以下几点：人工泪液模拟自然泪液，为眼睛提供润滑和保湿，有效缓解白内障术后干眼症引起的眼睛干涩、异物感、疼痛等症状。同时，它还可以保护角膜上皮，促进上皮修复。人工泪液含有与人体泪液相似的成分，如电解质、水分等，能够模拟自然泪液的功能，为眼睛提供必要的湿润和营养，从而缓解干眼症状。热敷和按摩可以促进眼部血液循环，增加泪液分泌，改善睑板腺功能，从而缓解干眼症状。同时，它们还可以促进腺体功能恢复，改善泪膜稳定性。热敷可以促进血管扩张，增加眼部血液循环，从而提高泪液分泌量。按摩则可以通过刺激眼部穴位和经络，促进泪液分泌和腺体功能恢复。药物治疗可以针对干眼症的病理机制进行干预，

(下转第 36 页)

表 2 三组睡眠指数相关指标数据对比 ($\bar{x} \pm s$)

各项指标	OSASH 组	COPD 组	OS 组
AHI	40.85±20.75 [★]	3.10±1.00 [▲]	48.66±16.29 ^{★★}
LAT	40.85±22.65 [▲]	23.21±6.87 [★]	54.70±22.42 ^{★★}
慢波睡眠 (%)	6.31±2.11	10.78±2.00 [★]	5.22±1.85 [★]
REM (0%)	17.22±4.31 [▲]	21.31±3.20 [★]	14.86±4.50 ^{★★}
微觉醒指数	36.86±7.35	18.13±8.35 [★]	38.85±9.32 [★]
ESS (分)	16.25±4.16	9.23±3.11 [★]	18.30±4.72 [★]
MSaO ₂ (%)	83.24±4.31	92.35±3.64 [★]	82.15±3.62 [★]
LSaO ₂ (%)	66.30±10.24 [▲]	85.32±6.27 [★]	56.18±11.35 ^{★★}
氧减指数	43.62±16.24 [▲]	4.31±1.00 [★]	51.24±18.21 ^{★★}
Ts90 (%)	30.22±9.30 [▲]	9.32±3.25 [★]	46.33±10.65 ^{★★}

注：与 COPD 组比较[★]P < 0.05；与 OSASH 组比较[▲]P < 0.05。

2.3 对比三种肺功能和血气分析数据

FEV₁、FEV₁/FVC、PaO₂ 各个指标数据 OS 组均和其他两组比较 (P < 0.05)；PaCO₂ 等指标数据 OS 组均有 COPD 组 (P < 0.05)，与 OSASH 组 (P > 0.05)，见表 3。

表 3 对比三种肺功能和血气分析数据 ($\bar{x} \pm s$)

各项指标	OSASH 组	COPD 组	OS 组
FEV ₁ (%)	90.35±8.79 [▲]	69.69±8.65 [★]	60.50±9.99 ^{★★}
FEV ₁ /FVC (%)	75.29±11.31 [▲]	60.15±11.27 [★]	89.22±7.50 ^{★★}
PaCO ₂ (mmHg)	43.15±3.65	50.23±4.24 [★]	42.79±3.35 [★]
PaO ₂ (mmHg)	81.64±6.23 [▲]	70.34±5.74 [★]	95.20±4.35 ^{★★}

注：与 COPD 组比较[★]P < 0.05；与 OSASH 组比较[▲]P < 0.05。

3 讨论

目前，临床上最常见的睡眠呼吸暂停低通气综合征中以 OSAHS 为最典型类型，该病症属于慢性呼吸系统疾病；而 COPD 主要临床特征以气流不同程度首先为主，而该类型病患的气流受限均具有不完全可逆性，且具有进行性病情发展；本次研究中是以上两种病征合并 (OS) 的临床危害性远远高于以上两种病征，该病较严重，且与睡眠有紧密的关联，巨大多数病患存在低氧血症，并且病情时间较长，同时还伴有酸血症，严重时会出现精神调节功能异常和血液流动力该病等，促使多器官和脏器发生缺氧和缺血，并进一步致使以上器官和脏器发生损伤^[4]。

本次研究中充分说明：(1) 男性发病率高于女性；(2) 颈围：颈围是引发 OS 的主要原因，与 OSAHS 组病情的程度有紧密的关联，并且肥胖的 COPD 病患是发生 OS 的因素，该数据与梁霄等研究结果相一致^[5]；(3) 睡眠：通过睡眠的相关数据显示：OS 组和 OSAHS 组均存在睡眠质量问题，且明显劣于 COPD 组，故以上两组对生活质量产生影响，而后者略微优，主要影响 COPD 的原因可能与病患夜间出现的呼吸困难、咳嗽等有关；(4) 低氧血症：三组病患均存在不同程度的低氧血症，尤其是前两组病患明显高于后者，充分说明：OS 病患因存在的上气道狭窄和上气道软组织出现松弛等相关因素致使该气道阻力增加，促使呼吸机发生收缩性异常等，故最终使病患因气道存在阻塞后，缺氧情况严重；(5) 肺功能：用力呼气流量会伴随只病情加重反而减小，可能与三组病患组狭窄气道有关，当病患发生全身性炎症反应后，同时不断受累与气道，故是气道发生阻塞，而本次研究中因采集的样本较少，该方面需要进一步分析及探讨。

综上所述，OS 病患会存在严重的睡眠质量问题、低氧血症和肺功能损伤等情况，严重者可能会发生睡眠呼吸延长，故对该类病患从以上各个方面进行相应的治疗，可以保障病患的生命健康和提升生活质量。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 35 (1): 9-12.
- [2] 梁丽, 马佳韵, 李庆云, 陈振, 周敏. 慢性阻塞性肺疾病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床特征 [J]. 诊断学理论与实践, 2019, 06:612-615.
- [3] 刘运秋, 季丽, 赵莹. OSAHS 患者 PSC 参数与 24 小时动态血压节律变化的相关性 [J]. 山东大学学报医学版, 2020, 48 (6): 124-127.
- [4] 梁霄, 张睢扬, 王英. 慢性阻塞性肺疾病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的相关研究进展 [J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2023, 05:559-562.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版). 中华结核和呼吸杂志, 2023, 36 (4) 111-113.

(上接第 34 页)

如抗炎药物可以减轻眼部炎症，免疫抑制剂可以改善免疫反应，从而缓解干眼症状。药物治疗可以直接作用于干眼症的病因，通过抑制炎症、改善免疫反应等方式，减少泪液蒸发、增加泪液分泌，从而改善干眼症状。眼睑清洁可以去除眼睑上的油脂和分泌物，保持睑板腺的通畅，从而改善泪膜稳定性，缓解干眼症状。眼睑上的油脂和分泌物可能阻塞睑板腺，导致泪膜不稳定。通过清洁眼睑，可以去除这些障碍物，保持睑板腺的通畅，从而改善泪膜稳定性。减少长时间使用电子设备、保持室内湿度适中、避免长时间佩戴隐形眼镜等，可以减少眼睛疲劳和干涩，从而缓解干眼症状。长时间使用电子设备、室内湿度过低、长时间佩戴隐形眼镜等都可能对眼睛造成刺激和损伤，从而缓解干眼症状。增加摄入富含维生素 A、C、E 和 Omega-3 脂肪酸的食物，可以为眼睛提供必要的营养支持，改善干眼症状。这些营养素对眼睛健康至关重要，如维生素 A

可以维护角膜健康，维生素 C 和 E 具有抗氧化作用，Omega-3 脂肪酸可以改善泪膜稳定性。通过增加这些营养素的摄入，可以为眼睛提供必要的营养支持，从而改善干眼症状。

综上所述，白内障术后干眼症采用综合治疗干预能够更好地改善 BUT、SIT、FS 等指标，并提升治疗满意度的原因在于其多手段协同作用、个体化治疗、全面改善眼部环境以及提升患者治疗信心和满意度等方面的优势。

[参考文献]

- [1] 黄炳护, 杨晔. 双氯芬酸钠联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼症疗效分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(36):93-96.
- [2] 舒艳琼, 马瑞杰, 吕艳. 重组人表皮生长因子滴眼液联合自体血清治疗老年性白内障超声乳化术后干眼症疗效观察 [J]. 长治医学院学报, 2023, 37(06):443-447.
- [3] 杜英涛, 胡长娥. 复明胶囊联合双氯芬酸钠滴眼液对白内障术后干眼症患者的效果 [J]. 西藏医药, 2023, 44(06):73-75.