

干眼症采用人工泪液联合普拉洛芬滴眼液治疗的效果分析

黎桂芳

陇南市第一人民医院 746000

〔摘要〕目的：探讨干眼症采用人工泪液联合普拉洛芬滴眼液治疗的效果。方法：采集本院 2023 年 5 月至 2023 年 10 月期间接收的 118 例干眼症患者案例，随机分为常规组与联合组各 59 例，常规组运用常规人工泪液治疗，联合组运用人工泪液联合普拉洛芬滴眼液治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、临床指标情况。结果：联合组在视疲劳、眼部干涩、充血红肿、眼部异物感等症状消失时间以及泪膜破裂时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)；联合组在患者治疗总有效率上为 %，常规组为 % ($p < 0.05$)。结论：干眼症采用人工泪液联合普拉洛芬滴眼液治疗，可以有效提升治疗疗效，同时可以促使患者疾病症状改善速度加快。

〔关键词〕干眼症；人工泪液；普拉洛芬；滴眼液；治疗效果

〔中图分类号〕R777.34 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-043-02

干眼症的治疗药物现状反映了多样化和个性化的趋势。人工泪液是最常用的基础疗法，用于即时润滑和缓解眼部干涩。新型人工泪液添加了如透明质酸等成分，延长润滑效果。抗炎药物如普拉洛芬滴眼液和环孢霉素 A 滴眼液被用于控制炎症，改善泪膜稳定性。针对严重病例的血清滴眼液，利用患者自身血液制成，提供生长因子促进角膜愈合。此外，启用多巴胺调节剂和添加 ω -3 脂肪酸的口服补充剂，正在探索作为辅助方法以改善泪腺功能。本文采集 118 例干眼症患者案例，分析运用人工泪液联合普拉洛芬滴眼液治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2023 年 5 月至 2023 年 10 月期间接收的 118 例干眼症患者案例，随机分为常规组与联合组各 59 例，常规组中，男：女=34：25；年龄从 24 岁至 58 岁，平均 (43.52 ± 4.71) 岁；病程从 8 个月至 2 年，平均 (16.28 ± 3.02) 个月；联合组中，男：女=32：27；年龄从 26 岁至 57 岁，平均 (44.19 ± 3.54) 岁；病程从 8 个月至 2 年，平均 (15.97 ± 4.23) 个月；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规人工泪液治疗，每天一滴，每天 3 次；

联合组运用人工泪液联合普拉洛芬滴眼液治疗，人工泪液与常规组使用一致，同时在此基础上，普拉洛芬每次一滴，每天 3 次用药。所有患者持续 4 周治疗。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、临床指标情况。治疗疗效主要集中在显效、有效与无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。显效：患者的干眼症状显著改善，主要表现为眼部不适明显减轻或消失，泪膜破裂时间 (TBUT) 延长到正常水平，角结膜染色评分显著降低，患者主观症状得分有大幅减少。有效：患者的干眼症状有所改善，眼部不适感明显减轻，但未完全消失；泪膜破裂时间和角结膜染色评分有一定改善，但未达到正常水平，患者主观症状得分有一定减少。无效：治疗后患者的干眼症状无明显改善或加重，泪膜破裂时间和角结膜染色评分未见显著变化，主观症状基本无变化。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 $n(\%)$ 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后症状改善速度情况

如表 1 所示，联合组在视疲劳、眼部干涩、充血红肿、眼部异物感等症状消失时间以及泪膜破裂时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗后症状改善速度对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	视疲劳 (d)	眼部干涩 (d)	充血红肿 (d)	眼部异物感 (d)	泪膜破裂 (s)
联合组	6.45 ± 1.42	8.43 ± 1.39	6.47 ± 1.34	8.34 ± 1.22	10.97 ± 2.45
常规组	9.53 ± 1.75	11.29 ± 1.48	9.47 ± 1.65	11.53 ± 1.58	8.43 ± 1.79

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效评估情况

见表 2 所示，联合组在患者治疗总有效率上为 94.92%，常规组为 79.66% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
联合组	59	42 (71.19)	14 (23.73)	3 (5.08)	94.92%
常规组	59	27 (45.76)	20 (33.90)	12 (20.34)	79.66%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

干眼症的治疗目标是缓解症状、保护角膜和结膜，以及促进泪膜的稳定。采用人工泪液联合普拉洛芬滴眼液治疗干眼症相比单一使用人工泪液，能够更有效地缩短症状持续时间并提升整体治疗效果。以下是这种联合治疗方案的优势和其背后的原因。首先，人工泪液是补充眼表液体和滋润眼球的基本手段。它主要通过提供额外的润滑作用来缓解干眼症的症状，如眼部干涩、视疲劳和异物感。人工泪液的成分通常模拟天然泪液的特性，可以短时间内缓解眼干症状。然而，由于其主要的作用是物理性的，停留时间有限，因此在某些

(下转第 46 页)

素水平代谢紊乱或者严重匮乏,进而引起月经不调症状,如果发现患者表现为排卵障碍,则是体内孕激素水平过低导致,针对该疾病的病因可知,补充患者体内的孕激素水平是该疾病治疗的关键。

相关研究发现,女性月经的形成与孕激素有着非常紧密的关系,在月经后期,排卵结束后,在黄体的作用下,可以促进孕激素大量的分泌,可以促进在增生期的子宫内膜逐渐转变为分泌期子宫内膜,使其蜕膜,出现脱离、萎缩,进而对子宫内膜起到保护的作用,因此,补充孕激素对月经的恢复具有重要的意义^[3]。黄体酮是临床最为常见的一种孕激素,由卵巢分泌,具有一定的生物活性,通过对体内雌激素受体予以降解,从而促进子宫内膜的时期转化,进而促进子宫内膜的脱离,达到保护女性子宫内膜的作用^[4]。有关学者认为孕激素治疗无排卵型月经不调疗效确切,但是在剂量方面存在一定的争议^[5]。本次研究对采取不同剂量孕激素治疗的患者分组观察,结果显示,三组患者疗效基本相近,统计学比较无差异($P > 0.05$),但是不良反应统计学比较,有差异($P < 0.05$),且随着剂量的增加,逐渐升高,且组间有差异($P < 0.05$),对结果分析可知,应用小剂量的孕激素仍可以达

到治疗的效果,且安全性更高。

综上所述,在无排卵型月经不调患者的治疗中,应用小剂量的孕激素予以治疗,也可以起到治疗的效果,且不良反应发生少,安全性更高,具有重要的应用推广价值,是临床一种十分重要的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 尹玲,董先惠.红花如意丸配合穴位埋线治疗月经不調临床疗效观察[J].世界中医药,2023,6(9):1363-1366.
- [2] 冯彩霞,张文莉,冯张霞.小剂量雌孕激素替代治疗对子宫肌瘤绝经后妇女影响的观察[J].人民军医,2024,10(4):389-391.
- [3] 郭道利,陈华,张海勤.不同剂量米非司酮对子宫肌瘤患者激素水平的影响[J].实用临床医药杂志,2022,19(13):180-181.
- [4] 王刚,王伟,李萍,等.黄体酮不同给药方案对健康绝经妇女子宫内膜孕激素影响的对比[J].中国妇幼保健研究,2023,28(08):182-183.
- [5] 吴金萍.不同剂量孕激素治疗无排卵型月经不调的疗效对比[J].中国妇幼保健,2023,30(19):3234-3235.

(上接第 43 页)

情况下,症状缓解的持续性可能不足。普拉洛芬是一种非甾体抗炎药(NSAID),具有抗炎和镇痛作用。在干眼症中,炎症是一个重要的病理过程,会导致泪膜分泌功能受损和泪膜稳定性降低。通过联合使用普拉洛芬滴眼液,可以有效减少眼表的炎症反应。炎症的降低不但缓解了充血和红肿,还能够改善泪腺的分泌功能,使泪膜的稳定性得到增强。因此,联合治疗能够延长泪膜破裂时间,有效减少干眼症的发作频率。此外,普拉洛芬的抗炎特性可以减少炎症相关的疼痛和不适,这也是单纯依赖人工泪液无法实现的。通过直接影响炎症介质的生成和释放,普拉洛芬改善了局部炎症微环境,为损伤的角膜上皮提供了一种保护性屏障。在这种情况下,结合人工泪液,能够在润滑和抗炎双重机制下促进角膜健康,防止进一步的组织损伤。另一关键因素是联合治疗方案的协同作用。普拉洛芬的使用在减少炎症和改善泪膜功能的同时,也使人工泪液的功效得到更好体现。泪膜稳定后,人工泪液

的保湿和润滑效果得以更长时间维持,显著提高了整体的临床效果。患者报告的症状如眼干、视疲劳、异物感消失更快,尤其是在稳定视力和减少眼部不适方面显示出显著优势。

总而言之,人工泪液与普拉洛芬滴眼液联合用于干眼症的治疗,通过双重机制增强了症状控制的效果:人工泪液提供了即时的润滑和舒适感,而普拉洛芬则减轻了炎症,增强了泪膜的稳定性。两者相辅相成,不仅缩短了干眼症状的持续时间,也提升了治疗效果。

[参考文献]

- [1] 高航,李晓东.普拉洛芬滴眼液联合玻璃酸钠滴眼液对白内障术后干眼症患者临床症状及泪液动力学指标的影响[J].临床医学工程,2024,31(10):1229-1230.
- [2] 张灿.普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗青光眼术后干眼症的临床效果分析[J].临床研究,2024,32(10):67-70.
- [3] 叶小婉.普拉洛芬滴眼液对干眼症治疗的临床效果分析[J].中国眼镜科技杂志,2024,(10):119-122.

(上接第 44 页)

及破伤风引起的惊厥^[2],苯巴比妥是普遍中枢抑制药物,临床上可通过控制使用剂量而达到不同的治疗效果,镇静及安眠、抗惊厥和麻醉是使用剂量逐渐增加而发挥的不同程度的作用,当其在非麻醉剂量下,能够对多突触反应起到抑制作用,从而促进氯离子内流^[3]。地西洋属于苯二氮卓类药物,可起到松弛骨骼肌、镇静、抗焦虑的作用,与氯氮卓相比,其具有更好的抗焦虑效果,能够选择性地对患者大脑边缘系统产生作用,结合相关受体,对GABA的释放起到促进作用,然而地西洋会在肝脏中蓄积,还能够透过胎盘屏障,所以要谨慎使用^[4]。在本次研究中,苯巴比妥联合地西洋治疗无论治疗效果,还是并发症发生率、复发率均显著优于单纯使用苯巴比妥治疗。此外,还有研究表明^[5],单纯使用地西洋治疗也能够较好的控制惊厥,然而复发率较高。由此可看出,二者

联合使用能够起到协同作用,有效提高了治疗效果,并在一定程度上减轻了患儿痛苦,可在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 林伟青,蔡晓莹,林广裕,等.轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥在婴幼儿急性腹泻伴惊厥疾病谱中的地位及意义[J].实用儿科临床杂志,2022,27(12):931-933.
- [2] 金绍燕.小儿热性惊厥的中医急救与护理干预[J].中国中医急症,2023,22(3):506-509.
- [3] 杨红英.苯巴比妥与地西洋联合治疗小儿热性惊厥疗效分析[J].现代诊断与治疗,2022,26(1):72-73.
- [4] 苏又静.苯巴比妥联合地西洋治疗小儿高热惊厥的疗效探讨[J].中国处方药,2023,13(7):76-79.
- [5] 代红丽.小儿热性惊厥 60 例临床分析[J].内蒙古中医药,2023,32(12):107.