

玻璃酸钠滴眼液联合睑板腺按摩在睑板腺功能障碍引起的干眼治疗中的效果分析

廖良美

云南省昆明市官渡区小板桥社区卫生服务中心 云南 昆明 650214

【摘要】目的：通过案例分析观察玻璃酸钠滴眼液结合睑板腺进行按摩，对于睑板腺因功能障碍导致的干眼治疗效果。**方法：**选取2020年7月—2021年7月期间前来我院就诊的60例患有干眼的病人作为研究目标，将所有人员按照比例设置为对照组和参考组，每组病人各30人，对照组病人实施玻璃酸钠滴眼液滴注治疗方案，参考组病人实施玻璃酸钠滴眼液联合睑板腺按摩共同作用的治疗方案，对比两组病人的治疗效果、对比治疗前后干眼症状评价得分和各项临床指标表现水平。**结果：**参考组病人的治疗有效比例显著大于对照组病人，实施治疗后，两组病人的干眼症状评价得分显示低于治疗前，并且参考组病人显著低于对照组病人。治疗之后，两组病人的BUT和Schirmer试验检测长度大于治疗之前，且参考组病人大于对照组病人。**结论：**通过玻璃酸钠滴眼液配合睑板腺按摩，干眼病人治疗的有效比例得到了明显提升，并进一步延长泪膜破裂期以及Schirmer检验长度，减少发生干眼现象，治疗总体效果明显好于单独使用玻璃酸钠滴眼液进行治疗。

【关键词】玻璃酸钠滴眼液；睑板腺按摩；睑板腺功能障碍；干眼症状

【中图分类号】R777.34

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)46-18-02

干眼的发病原因通常是由于泪液蒸发量增加，以及分泌量的较少，从而致使泪液质等发生异常，造成眼部发生不适现象，病人的临床表现症状为眼部疲劳和眼部干涩感等，影响个人的健康水平^[1-2]。按摩可以改善睑板腺分泌通道，消除沉积分泌物。玻璃酸钠是人工泪液，有着较好的滋润保湿作用，用于治疗眼睛干涩和角膜炎^[3]。现将有关情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月—2021年7月期间前来我院就诊的60例患有干眼的病人作为研究目标，所有病人的临床表现症状以及检查结果符合临床诊断标准；所有病人清楚本次研究并取得同意实施。将所有人员按照比例平均分为对照组和参考组，每组病人各30人。对照组病人中，男性13人、女性17人；年龄21~67岁，平均(41.02±6.59)岁；病期为2个月—3年，平均(1.33±0.53)年；I级、II级、III级的干眼类型人数分别为14人、9人7人。参考组病人中，男性14人、女性16人；年龄22~69岁，平均(41.32±6.89)岁；病期为3个月—2年，平均(1.34±0.53)年；I级、II级、III级的干眼类型人数分别为16人、10人、4人。两组病人的基本情况没有医学上的根本差异， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组病人实施玻璃酸钠滴眼液（珠海联邦制药股份

有限公司，国药准字H20040352，5mL）滴注治疗方案，每日分3次滴入，持续开展4周时间。

1.2.2 参考组病人运用对照组治疗方案，并进行睑板腺部位按摩。病人保持仰卧位，首先开展睑缘部位清洁，并使用热毛巾敷于眼脸上，将丁卡因滴入结膜囊内进行麻醉，将抗生素眼膏放置眼睑内，使用棉签从睑缘处向睑板腺处按摩，挤压出分泌物，然后在结膜囊中滴入眼液。每周操作1次，连续进行4周。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组病人实施治疗的效果 按照临床治愈分类有三个标准，分别为显效、有效、无效。

1.3.2 对比两组病人治疗前后表现的干眼症状评价得分。

1.3.3 对比两组病人治疗前后表现的临床水平。

1.4 统计学方法

对于研究的基本内容，运用统计学中较为标准的数据计算分析专用软件（SPSS 23.0版本），开展对相关数据的分析处理， $P < 0.05$ 说明差异有着统计学的研究价值和指导意义。

2 结果

2.1 对比两组病人实施治疗的效果

参考组病人治疗取得的有效比例明显大于对照组病人，详见表1。

表1 对比两组病人实施治疗的效果 [n (%)]

组别	人数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	12 (40.00)	9 (30.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
参考组	30	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2 值					5.455
P 值					0.020

2.2 对比两组病人治疗前后表现的干眼症状评价得分 在开展治疗前，两组病人的干眼症状评价得分没有医学上的

差异；开展治疗后，两组病人的干眼症状评价得分显示低于治疗前，并且参考组病人显著低于对照组病人。见表2。

表2 对比两组病人治疗前后表现干眼症状评价得分 [分，($\bar{x} \pm s$)]

组别	人数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	30	16.48 ± 3.91	8.72 ± 1.61	10.052	0.000
参考组	30	16.45 ± 3.88	6.02 ± 1.80	13.356	0.000
t 值		0.030	6.124		
P 值		0.488	0.000		

2.3 对比两组病人治疗前后表现的临床水平

在开展治疗之前，两组病人的 BUT 和 Schirmer 试验检测结果基本相同，没有医学上的较大差异；通过治疗之后，两组病人

的 BUT 和 Schirmer 试验检测长度大于治疗之前，且参考组病人大于对照组病人。见表 3。

表 3 对比两组病人治疗前后表现的临床水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	人数	BUT (s)		Schirmer 试验 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	4.28 ± 1.25	38.54 ± 2.74	3.19 ± 0.82	8.11 ± 1.88
参考组	30	3.30 ± 1.05	11.55 ± 3.67	3.16 ± 1.09	12.10 ± 2.22
t 值		0.067	3.600	0.120	7.512
P 值		0.473	0.000	0.452	0.000

3 讨论

在临床中，干眼是由于泪液的分泌量出现下降、泪液的体积缩小、泪液的蒸发量上升、渗透压力出现上升从而引发的眼部疾病^[4]。在临床的治疗过程中，通常实施局部补充和增加人工泪液进行治疗。玻璃酸钠属于高分子材料，有着较好的黏弹性、相容性和可塑性，可以有效实现对眼部的润滑和长时间保湿的效果，可改善病人的视觉功能，进一步改善病人的怕光症状。开展睑板腺部位按摩则属于辅助干预措施，可以有效地增加睑板腺扩张开口，促进睑板腺所含的脂质物质分泌排出，从而有效地提高泪膜脂质层的功能^[5-6]。通过本次研究结果表明，通过治疗后，参考组病人治疗的有效比例大于对照组病人；表现的干眼症状评价得分低于对照组病人；BUT 和 Schirmer 检测试验长度大于对照组病人^[7-8]。分析原因主要为睑板腺按摩程序简单、没有创伤、有较高的安全性，不仅可以增强睑板腺分泌能力，还可以排出睑板腺中的脂质，改善干眼现象，与玻璃酸钠滴眼液结合使用，共同发挥润滑眼睛表面、缓解干眼刺激的作用，提升了整体治疗效果^[9-10]。

综上所述，通过玻璃酸钠滴眼液配合睑板腺按摩两者的共同作用，干眼病人治疗的有效比例得到了明显提升，并进一步延长泪膜破裂期以及 Schirmer 检验长度，减少发生干眼症现象，治疗总体效果明显好于单独使用玻璃酸钠滴眼液进行治疗。

参考文献

[1] 陶琼玉, 罗青. 睑板腺按摩联合玻璃酸钠滴眼液超声雾化治疗干眼症的临床效果观察 [J]. 检验医学与临床, 2017,14(z2):289-290.
 [2] 朱江, 李石磊, 黄振平. 氟米龙滴眼液联合玻璃酸钠滴眼

液治疗系统性红斑狼疮相关干眼疗效观察 [J]. 临床眼科杂志, 2018,26(1):68-72.

[3] 张自音, 姚勇, 殷丽, 等. 0.3% 玻璃酸钠滴眼液对白内障超声乳化联合人工晶体植入术后患者干眼的影响 [J]. 河北医学, 2017,23(11):1913-1916.
 [4] 赵堪醒. 眼科学 [J]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 74-77.
 [5] 亚洲干眼协会中国分会, 海峡两岸医药卫生交流协会眼科专业委员会眼表与泪液病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组. 中国干眼专家共识: 治疗 (2020 年) [J]. 中华眼科杂志, 2020,56(12):907-913.
 [6] 彭希. 睑板腺按摩联合药物治疗睑板腺功能障碍型干眼症的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(7):37-38.
 [7] 杨茂俊, 梁岚, 罗康生, 等. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗中重度干眼的短期疗效 [J]. 国际眼科杂志, 2019,19(9):1570-1574.
 [8] 杜婧, 李晶, 刘建国, 等. 氯替泼诺联合玻璃酸钠治疗中重度干眼病患者的临床疗效与安全性 [J]. 西部医学, 2017,29(12):1723-1726.
 [9] 滕荣建, 叶铨铭, 张丽娜, 等. 玻璃酸钠滴眼液联合重组人表皮生长因子滴眼液治疗白内障术后干眼症的疗效观察 [J]. 药物流行病学杂志, 2017,26(8):521-523.
 [10] 薛磊, 李新, 彭芹, 等. 玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子滴眼液对老年白内障术后干眼症泪膜的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2017,37(9):2268-2269.

(上接第 17 页)

脂改良型硅酸钙盖髓剂在盖髓术中的应用效果好，患者牙根吸收程度较轻，且该盖髓剂中包裹着硅酸三钙的疏水单体，因此盖髓术后可促进牙本质的矿化，起到一定的抗菌效果。另外研究结果显示，术后 3 个月树脂改良型硅酸钙治疗患者便已经可见完整的修复性牙本质桥，封闭穿髓孔，而术后 6 个月就形成了完整的修复性牙本质桥，结构致密，同时形成大量管样牙本质，和原发性牙本质的结合密切，四周造牙本质细胞排列整齐，提示其诱导的修复性牙本质形成速度要比粉剂氢氧化钙快，有确切的诱导牙本质细胞分化、诱导修复性牙本质形成的重要作用。

因此，本人认为树脂改良型硅酸钙与氢氧化钙盖髓术对比，

树脂改良型硅酸钙疗效更加肯定。

参考文献

[1] 樊明文. 活髓保存治疗 [J]. 牙体牙髓病学 2000,15(1):216
 [2] 郭思言. TheraCal LC 在深龋治疗中的临床疗效观察 [D]. 大连: 大连医科大学, 2019.
 [3] M. Raedel, A. Hartmann, S. Bohm, et al. Outcomes of direct pulp capping: interrogating an insurance database [J]. International endodontic journal, 2016,49(11):1040-1047.
 [4] 范梦琳, 何利邦, 李继遥. 直接盖髓应用材料的研究进展 [J]. 华西口腔医学杂志, 2018,36(6):675-680.