

玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子治疗 白内障术后干眼症的效果观察

刘 健

莱西市人民医院 山东 青岛 266600

【摘要】目的：探究白内障术后干眼症患者采用玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子治疗的效果。**方法：**选择白内障术后干眼症患者74例为研究对象(时间为2020年8月—2021年8月),应用随机数字表法分组,对照组(37例,玻璃酸钠滴眼液治疗)和实验组(37例,玻璃酸钠滴眼液+重组人表皮生长因子)。比较治疗效果、症状改善时间、角膜稳定性。**结果：**实验组临床治疗有效率94.59%高于对照组78.38%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者眼疲劳、干涩、畏光、灼烧症状改善时间,均明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前实验组患者泪膜破裂时间(BUT)、泪膜厚度、角膜荧光素染色(FL)与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后患者BUT延长,泪膜厚度增加,FL降低,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者治疗后BUT比对照组长,泪膜厚度大于对照组,FL低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**联合应用玻璃酸钠、重组人表皮生长因子治疗白内障术后干眼症临床疗效确切,值得应用推广。

【关键词】白内障;干眼症;玻璃酸钠;重组人表皮生长因子;疗效;角膜稳定性

【中图分类号】R776.1

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-36-02

白内障是临床眼科常见的疾病类型,病情严重、症状明显的患者需要进行手术治疗,以此恢复视力,减少对生活、工作的影响。白内障手术虽然技术成熟,手术成功率高、安全性高,但是手术会对患者泪腺、角膜形成一定损伤,术后患者易发生干眼症,导致患者眼疲劳、干涩、畏光、灼烧,需要及时治疗,消除症状,恢复正常用眼,改善生活质量^[1]。有研究指出^[2],玻璃酸钠滴眼液是一种治疗角膜上皮损伤的常用化学药品,属于解热镇痛抗炎药,可以缓解干眼症患者疾病症状。但是单纯用药治疗效果不够理想,可以与生长因子类药物联合使用,例如重组人表皮生长因子,修复角膜损伤,提高治疗效果^[3]。因此,为了提高对白内障术后干眼症患者的治疗效果,应该采取玻璃酸钠与重组人表皮生长因子联合治疗方案。本研究对2020年8月—2021年8月期间在我院进行白内障手术,且术后发生干眼症患者74例进行分组对照,探究白内障术后干眼症患者采用玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子治疗的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年8月—2021年8月期间在我院进行白内障手术的74例术后干眼症患者作为研究对象,随机数字表法分成对照组与实验组。患者一般资料比较,如表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别	年龄(岁)	病程(月)
实验组	37	男20例、女17例	51.15±2.15	4.15±0.35
对照组	37	男19例、女18例	51.11±2.16	4.11±0.34
χ^2/t	—	0.054	0.080	0.499
P	—	0.816	0.937	0.620

纳入标准:(1)白内障患者术后出现眼疲劳、干涩、畏光、灼烧症状,持续1周以上;(2)患者对研究知情,自愿参加。排除标准:(1)恶性肿瘤;(2)手术失败;(3)合并角膜炎、眼外伤等其他疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 治疗药物使用玻璃酸钠滴眼液(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司,国药准字H20040352,规格为7mL:7mg),用法用量为每天滴眼治疗2次,每次1~2滴。连续治疗30d。

1.2.2 实验组 治疗药物为玻璃酸钠滴眼液、重组人表皮生长因子滴眼液。其中玻璃酸钠滴眼液厂家、用法用量与对照组一致。重组人表皮生长因子滴眼液(桂林华诺威基因药业有限公司,国药准字S20020016,规格为3mL),用法用量为每天滴眼2次,每次1滴。连续治疗30d。

1.3 观察指标

比较两组临床疗效、症状改善时间、角膜稳定性。

1.3.1 疗效^[4] 症状消失,裂隙灯检查结果结膜正常,视为显效;症状缓解,裂隙灯检查结果结膜轻微裂隙,视为有效;未达到显效、有效标准,为无效。临床疗效=(显效病例数+有效病例数)÷病例总数×100%。

1.3.2 症状改善 统计、记录两组患者眼部干涩、疲劳、畏光、灼烧感症状改善时间。标准为眼部无疼痛、灼烧感、干涩,不怕光的照射,眼睛无酸痛、胀等不适。

1.3.3 角膜稳定性 使用Pentacam Scheimflug拍摄系统测量患者泪膜厚度。使用裂隙灯观察患者角膜情,即角膜荧光素染色(FL),0分、1分、2分、3分分别表明患者角膜上皮无着色、点状着色、中度弥漫点状着色、重度片状着色。正常:0~1分,异常:2~3分;泪膜破裂时间(BUT):在结膜囊内滴入2%荧光素钠,使用裂隙灯观察。

1.4 统计学处理

使用SPSS 25.0统计学软件对研究中获取数据资料进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)形式表示,进行 t 检验;计数资料采用 $n(\%)$ 形式表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

实验组临床治疗有效率94.59%高于对照组78.38%,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表2。

表2 临床疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组($n=37$)	27(72.97)	8(21.62)	2(5.41)	35(94.59)
对照组($n=37$)	20(54.05)	9(24.32)	8(21.62)	29(78.38)
χ^2	—	—	—	4.163
P	—	—	—	0.041

2.2 症状改善时间比较

实验组症状改善时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3。

表 3 症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	干涩	疲劳	畏光	灼烧感
实验组 ($n=37$)	4.05 ± 0.45	5.05 ± 0.64	4.34 ± 0.87	4.77 ± 0.64
对照组 ($n=37$)	5.78 ± 0.64	7.64 ± 1.02	6.78 ± 1.02	6.87 ± 0.71
<i>t</i>	13.450	13.083	11.071	13.363
<i>P</i>	0	0	0	0

2.3 角膜稳定性比较

角膜稳定性比较, 实验组泪膜厚度、FL、BUT 均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 4。

表 4 角膜稳定性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	泪膜厚度 (μm)	FL (分)	BUT (s)
实验组 ($n=37$)	治疗前	7.54 ± 2.15	6.24 ± 1.02	2.51 ± 0.15
	治疗后	13.21 ± 3.45	12.34 ± 2.11	0.97 ± 0.08
对照组 ($n=37$)	治疗前	7.55 ± 2.14	6.23 ± 1.01	2.49 ± 0.16
	治疗后	10.64 ± 2.78	10.05 ± 1.34	1.54 ± 0.09
<i>t/P</i> 实验组 (治疗前后)		8.484/0	15.832/0	55.103/0
<i>t/P</i> 对照组 (治疗前后)		5.358/0	13.847/0	31.478/0
<i>t/P</i> 组间值 (治疗前)		0.020/0.984	0.042/0.966	0.555/0.581
<i>t/P</i> 组间值 (治疗后)		3.528/0.001	5.573/0	28.793/0

李小珩^[1] 研究中对白内障术后干眼症患者进行治疗时, 采用玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子滴眼液治疗方案, 与单用玻璃酸钠滴眼液治疗比较, 疗效 96.67% 高于 75.00%, 且患者眼部灼烧感、干涩感、畏光、疲劳感的改善时间缩短, 角膜稳定性提升。陈渝^[2] 研究中表明, 玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子治疗白内障术后干眼症有很好的治疗效果, 可以改善患者 BUT、FL。本研究中, 实验组临床疗效好于对照组, 症状改善时间短于对照组, 角膜稳定性好于对照组。分析原因为对白内障术后干眼症患者使用玻璃酸钠滴眼液进行损伤修复、保持眼部湿度、维持较好弹性、稳定水液层的基础上, 使用重组人表皮生长因子滴眼液, 利用药物的修复、再生作用, 对角膜上皮细胞增殖形成刺激, 促进角膜上皮细胞的再生, 使得受损角膜愈合时间缩短, 由此减少患者疾病症状改善时间^[13]。同时, 该药物可以对角膜微环境进行稳定, 促使泪膜在表面均有分布, 保持良好的角膜功能及环境, 保护角膜。两种药物联合使用, 玻璃酸钠滴眼液可以促进泪膜稳定, 增加泪液的分泌, 对角膜形成保护, 减少水分丢失, 促进角膜上皮损伤修复。而重组人表皮生长因子可以对内源性 EGF 进行补充, 对角膜上皮损伤的修复与角膜基质增值有促进作用, 可以进一步稳定泪膜。为此, 对白内障术后干眼症患者进行治疗的过程中, 联合使用玻璃酸钠滴眼液与重组人表皮生长因子滴眼液的治疗效果好于单用玻璃酸钠滴眼液, 联合用药可发挥药效协同作用, 提高疗效, 缩短治疗疗程。

本次研究中, 实验组临床疗效好于对照组, 实验组患者疾病症状改善时间均短于对照组, 且实验组患者角膜稳定性改善情况优于对照组。提示说明玻璃酸钠滴眼液与重组人表皮生长因子滴眼液联合使用对白内障术后干眼症患者有很高的治疗价值。

综上所述, 玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子在白内障术后干眼症的治疗中应用, 具有确切疗效。

参考文献

[1] 赵强, 孙墩坡, 滕光红, 等. 杞菊地黄丸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分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(24): 84-88.
 [2] 江江, 徐婷婷, 马应. 玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子治

3 讨论

白内障是一种由晶状体混浊引起的视觉障碍性疾病, 病情进展缓慢, 呈现为无痛性渐进性视力下降^[5]。该病常见于 50 岁以上中老年群体, 手术治疗是有效、可靠的治疗方案, 药物治疗往往无法取得理想效果^[6]。白内障患者术后容易发生干眼症, 主要原因是手术对泪腺、角结膜等造成损伤, 导致患者角膜稳定性下降, 并出现眼疲劳、干涩等不适症状, 病程长, 且容易反复, 对患者生活造成严重影响^[7]。玻璃酸钠滴眼液在干眼症的临床治疗中具有较为广泛的应用, 可以起到保湿、润滑作用, 同时可以增加弹性, 加速患者角膜上皮损伤修复, 减少水分丢失, 从而缓解干眼症疾病症状^[8-9]。但是单纯对患者使用玻璃酸钠滴眼液治疗效果一般, 且见效慢, 因此考虑联合用药治疗方案^[10]。

疗老年性白内障术后干眼症的临床疗效分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(10): 1420-1424.
 [3] 温蓓. 玻璃酸钠滴眼液联合重组人表皮生长因子滴眼液治疗老年白内障术后干眼症的临床效果观察 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(6): 771-772.
 [4] 温艳美, 程浩. 玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子滴眼液治疗干眼症的临床效果分析 [J]. 安徽医药, 2021, 25(6): 1229-1232.
 [5] 薛兆武. 探讨白内障术后干眼症泪膜采用重组人表皮生长因子滴眼液联合玻璃酸钠治疗的临床效果 [J]. 北方药学, 2020, 17(1): 15-16.
 [6] 王博, 王世娟. 重组人表皮生长因子联合玻璃酸钠滴眼液在白内障术后干眼中的应用 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(7): 1272-1274.
 [7] 陈玉红, 何莲, 刘作颖. 重组人表皮生长因子凝胶联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症患者泪膜稳定性、泪液基础分泌量的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(1): 162-165.
 [8] 袁媛. 玻璃酸钠滴眼液联合 rhEGF 滴眼液治疗白内障术后干眼症临床效果研究 [J]. 白求恩医学杂志, 2020, 18(5): 450-452.
 [9] 向小芳, 何宁志. 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临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(24): 77-79.
 [10] 李剑英. 玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子滴眼液治疗白内障术后干眼的效果和安全性分析 [J]. 北方药学, 2020, 17(7): 153-154.
 [11] 李小珩. 玻璃酸钠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效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(9): 104-106.
 [12] 陈渝, 马剑, 冯学明. 玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子治疗白内障术后干眼症的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(2): 71-72.
 [13] 张晓飞, 张秀芝. 玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子 (rhEGF) 滴眼液治疗白内障术后干眼症泪膜的效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(2): 136-138.