

- 床应用研究[J]. 南京医科大学学报:自然科学版, 2015, 32(12): 1784.
- [2] 梅芬, 卢忠心. 肺癌脑转移与血清肿瘤标志物水平的关系[J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 32(1): 96-98.
- [3] 倪军, 郭子健, 张力. 单独与联合检测四项肺癌血清肿瘤标志物在肺癌诊断中的价值[J]. 中华内科杂志, 2016, 17(1): 25-30.
- [4] 蔡华荣, 江跃全. Notch1 和 Bmi-1 蛋白在肺癌组织中的表达及意义[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(5): 683-687.
- [5] 支修益, 姚舒洋. 肿瘤标志物在肺癌患者管理中的研究进展[J]. 首都医科大学学报, 2015, 36(6): 986-991.
- [6] 陈平, 王键. 肺癌干细胞富集及相关标志物的表达[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(14): 2167-2171.
- [7] 刘桂玲, 马仁龙, 万仁明, 等. 肿瘤及骨转换生化标志物联合检测对肺癌骨转移的诊断价值[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2015, 35(1): 63-64.
- [8] 汪广杰, 王东, 张涛. 血清多种肿瘤标志物联合检测对肺癌的诊断价值[J]. 重庆医学, 2015, 44(13): 1759-1761.

(收稿日期: 2016-12-31)

小牛血去蛋白提取物眼用凝胶联合玻璃酸钠滴眼液 治疗白内障术后干眼的效果观察

宦会娟

(洛阳市第三人民医院 眼科 河南 洛阳 471002)

【摘要】 目的 探讨小牛血去蛋白提取物眼用凝胶联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼的临床效果。方法 选取洛阳市第三人民医院 2013 年 12 月至 2016 年 11 月收治的 106 例(106 眼)白内障术后干眼患者,按照随机数表法分组,各 53 例。给予对照组患者玻璃酸钠滴眼液治疗,观察组患者在对照组基础上加用小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗,比较两组临床效果及不良反应发生情况。结果 观察组患者治疗总有效率高于对照组(90.57%比 69.81%),差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 小牛血去蛋白提取物眼用凝胶与玻璃酸钠滴眼液联合应用于白内障术后干眼患者,有效率高,且不增加不良反应发生率,值得推广应用。

【关键词】 小牛血去蛋白提取物眼用凝胶;玻璃酸钠滴眼液;白内障;干眼

【中图分类号】 R 776.1 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2017.17.024

干眼是最常见的眼表疾病之一,也是白内障术后常见并发症,主要是指由于泪液的量或质的异常所导致的泪膜不稳定和眼表面损害的一类疾病。该病病发时多伴有视力下降、眼表不适等症状,若未及时治疗极易损害患者眼表,诱发角膜上皮角质化等角膜病变,严重影响患者日常工作和生活。既往临床多采用表皮细胞因子、人工泪液、碱性成纤维细胞生长因子等药物预防白内障术后干眼,取得一定治疗效果,但部分患者治疗后易出现角膜基质瘢痕形成、角膜上皮细胞异常增生等现象,影响患者预后^[1]。玻璃酸钠滴眼液为白内障术后常用药物,可有效改善患者术后干眼症状,促进组织修复。有学者指出,小牛血去蛋白提取物眼用凝胶应用于白内障术后干眼效果更佳,可有效修复受损角结膜,避免术后瘢痕的形成^[2-3]。本研究主要探讨小牛血去蛋白提取物眼用凝胶联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后的临床效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取洛阳市第三人民医院 2013 年 12 月至 2016 年 11 月收治的 106 例白内障术后干眼患者,按照随机数表法分为两组,各 53 例。其中对照组男 25 例,女 28 例,年龄 45~74 岁,平均(61.2±8.6)

岁,病程 3 个月~2 a,平均(12.38±5.42)个月;观察组男 24 例,女 29 例,年龄 46~73 岁,平均(60.8±7.9)岁,病程 4 个月~2 a,平均(13.40±5.40)个月。两组患者性别、病程、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 给予对照组患者玻璃酸钠滴眼液(德国 URSAPHARM Arzneimittel GmbH,注册证号 H20150150)滴眼治疗,1 滴/次,4 次/d,连续治疗 2 周。观察组在对照组基础上加用小牛血去蛋白提取物眼用凝胶(沈阳兴齐眼药股份有限公司,国药准字 H20070295)滴眼(与玻璃酸钠滴眼液交替使用,两组药物滴眼时间间隔 10 min),1 滴/次,4 次/d,持续治疗 2 周。

1.3 指标测定

1.3.1 泪膜破裂时间和角膜荧光染色情况 患者坐于暗室内,将 1~2 滴荧光素钠滴入结膜囊内,叮嘱患者数次眨眼后自然凝视前方,并适当将睁眼时间延长,患者最后一次完成眨眼至泪膜出现黑线及黑斑点的时间即为泪膜破裂时间(tear break-up time, BUT),记录患者 BUT;同时,将患者角膜分为 4 个象限,观察患者角膜荧光染色(fluorescein stain test, FL)情况:0 分,每象限荧光素着色为阴性;1 分,出现散在点状荧光素着

色;2分,略密集着色;3分,斑状或密集点状着色。

1.3.2 泪液分泌试验 患者坐于暗室内,检查者将标准滤纸条一端 5 mm 处折叠成直角,将折叠端放置于患者下睑内侧 1/3 处结膜囊内,另一端垂挂于眼睑外,嘱患者轻闭双眼稍向上视,可随意瞬目,5 min 后轻拉下睑取出滤纸条,2 min 后观察滤纸的湿长并记录,即为泪液分泌试验(Schirmer I test, SIt)。

1.4 观察指标 ①通过 SIt、BUT、FL 等评价患者治疗效果。疗效评定标准:无效,干眼等症状加重或无改善,SIt 不超过 5 mm/5 min, BUT 不超过 5 s, FL 为阳性;好转,治疗后干眼等症状有所减轻,SIt 超过 5 mm/5 min, BUT 超过 5 s;痊愈,干眼症状完全消失,SIt 超过 10 mm/5 min, BUT 多次检测均超过 10 s, FL 为阴性^[4]。总有效率 = (好转 + 痊愈)例数/总例数 × 100%。②眼痛、充血、眼痒等不良反应发生情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据处理,定量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验;定性资料以率(%)表示,组间率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组治疗总有效率高于对照组(90.57% 比 69.81%),差异有统计学意义($\chi^2 = 7.185, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(n, %)

组别	n	无效	好转	痊愈	总有效率
观察组	53	5	13	35	90.57
对照组	53	16	17	20	69.81

2.2 不良反应 两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.442, P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较(n, %)

组别	n	一过性眼刺激	眼痛	充血	眼痒	不良反应发生率
观察组	53	1	2	1	2	11.32
对照组	53	0	1	2	1	7.55

3 讨论

白内障是世界首位致盲性眼病,多发于 40 岁以上人群,且随年龄增长发病率增高^[5-6]。手术为目前治疗白内障的首选方式,可有效改善患者临床症状,恢复其视觉功能,但手术操作易诱发水肿及炎症反应等,导致术后并发症发生;且晶状体纤维蛋白的变性可在一定程度上影响患者眼球解剖结构,改变患者泪膜稳定性,诱发干眼等症状。因此,白内障术后应用合理、有效药物,维持泪膜稳定性,修复角膜损害,对患者具有重要意义。

玻璃酸钠滴眼液是白内障术后常用药物,其主要成分为线性多糖,黏弹性较好,不仅可保护患者眼角膜,且可通过与纤维连接蛋白结合,促使角膜上皮细胞伸展、连接,缓解眼部干涩等症状;此外,该药还可保存

较多水分子,稳定泪膜,避免或减少角膜干燥等眼部症状的发生。有研究指出应用玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼,高达 25% 的患者干眼症状得到缓解^[7]。小牛血去蛋白提取物眼用凝胶是小牛血中提制而成的生物活性物质。凝胶内含有大量核酸物质、糖类、氨基酸类等有机物和大量分子质量较小的肽类,不仅可为细胞生长提供良好的能量支撑,还可刺激上皮细胞分化、生长、修复;同时,该凝胶还具有较高的表面活性及黏附性,可均匀分布于角结膜表面,形成一层长久且均匀的保护膜,减少眼睑对角膜的摩擦,进而改善患者干眼症状。与玻璃酸钠滴眼液相比,小牛血去蛋白提取物眼用凝胶能够更好地改善泪液的分布,降低泪液蒸发,有效维持泪膜稳定性,延长泪膜破裂时间。刘晓瑞等^[8]采用玻璃酸钠滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗白内障术后干眼,结果发现,术后 30 d 患者泪膜稳定性得到显著改善,泪膜破裂时间明显延长。本研究通过给予白内障术后干眼患者不同的治疗方案,结果显示观察组治疗总有效率高于对照组,分析原因可能为:①加用小牛血去蛋白提取物眼用凝胶,可促进受损角膜修复,增加结膜杯状细胞分泌黏蛋白,减少泪液蒸发;②两种药物联合使用,可发挥药物间协同效应,相互补充,进而更好、更迅速地达到缓解眼部不适症状、改善视力的目的。同时,本研究还发现,两组患者不良反应发生率均较低,说明玻璃酸钠滴眼液与小牛血去蛋白提取物眼用凝胶联合使用,并不增加不良反应发生率,安全性较好。

综上所述,玻璃酸钠滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗白内障术后干眼,临床效果好,安全性高,具有较高的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 陈楠,肖伟,刘波涛,等.羟糖苷与玻璃酸钠对年龄相关性白内障术后干眼的疗效比较[J].国际眼科杂志,2014,14(8):1464-1468.
- [2] 符郁,岑育健.小牛血去蛋白提取物眼用凝胶与玻璃酸钠滴眼液防治 LASIK 术后干眼疗效分析[J].海南医学,2015,26(17):2609-2611.
- [3] 章成芝,徐青.白内障术后干眼的病因与诊治[J].武警医学,2016,27(2):201-204.
- [4] 刘湘云,孙明伟,赵春梅,薛爱君.术前干预治疗对白内障术后干眼的疗效观察[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2016,24(1):29-30,44.
- [5] 戴红梅,吴柄成,李兰,等.不同术式白内障术后干眼的临床观察[J].国际眼科杂志,2015,15(6):1043-1045.
- [6] 赖忠燕,胡萍,贾丽丽,等.白内障超声乳化联合人工晶状体植入手术后干眼发生的相关因素分析[J].临床眼科杂志,2016,24(6):499-502.
- [7] 谭小波,石晶,付笑笑,等.小牛血去蛋白提取物眼用凝胶与玻璃酸钠滴眼液防治 LASIK 术后干眼疗效对比[J].眼科新进展,2014,34(7):651-654.
- [8] 刘晓瑞,王宏伟.玻璃酸钠滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶对玻切术后泪膜的作用[J].国际眼科杂志,2014,14(2):304-306.

(收稿日期:2017-02-02)