

小牛血去蛋白提取物眼用凝胶 治疗白内障术后干眼症的临床观察

谷华丽 张静慧

白内障是 50 岁以上中老年人群常见的眼科疾病^[1],是由于老化、辐射、氧化等原因引起晶状体营养代谢异常,晶状体蛋白质变性聚集导致晶状体透明度下降,引起视物模糊,临床上针对白内障,多采取有效的手术治疗,近几年来小切口白内障囊外摘除术+人工晶状体(IOL)植入术治疗白内障渐趋成熟并普及,由于手术本身及术后用药影响泪膜的稳定性,引起泪液分泌(STT)值减小、泪膜破裂时间(BUT)缩短,很容易导致干眼症的发生。为解决这一现状,笔者选择小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗白内障术后干眼症,选取 2012 年 2 月至 2014 年 2 月在我院眼科就诊的 120 例白内障术后干眼症患者,随机分为对照组和试验组各 60 例,试验组给予小牛血去蛋白提取物眼用凝胶,治疗后干眼症状明显缓解,效果显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 2 月至 2014 年 2 月于我院就诊的 120 例白内障术后干眼症患者,排除术前干眼症患者。随机分为对照组和试验组各 60 例。对照组 60 例,其中男性 36 例,女性 24 例,年龄 54~79 岁,平均(61.2±3.1)岁,病程 1~6 年,平均(16.0±2.2)月;试验组 60 例,其中男性 38 例,女性 22 例,年龄 52~82 岁,平均(64.1±2.6)岁,病程 1~6 年,平均(18.0±1.6)个月,2 组患者的性别、年龄、患病时间差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2 组患者均采用小切口白内障囊外摘除术+IOL 植入术治疗白内障,术后对照组常规治疗,妥布霉素地塞米松滴眼液(成都恒瑞制药有限公司,批号 H20093842)1~2 滴/次,每天 4~6 次,滴入结膜囊;试验组常规治疗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,批号 H20070295),1~2 滴/次,每天 3~4 次,滴入结膜囊,每周 1 支,治疗持续 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 STT 检查:不麻醉眼表,取 5 mm×35 mm 的标准滤纸条,圆端折弯 5 mm 置下睑近内眦结膜囊内,轻闭双眼 5 min 后取出滤纸,从弯折处测定其湿长,短于 10 s 为泪腺分泌不足。

1.3.2 BUT:下睑结膜囊内滴入 5~10 μ l 荧光素钠,嘱患者眨

眼数次使荧光素钠均匀分布于角膜,裂隙灯下观察瞬目结束后至睁眼自然平视角膜出现第 1 个暗点时间为泪膜的破裂时间,共 3 次测试取均值,短于 10 s 为泪膜稳定性不良。

1.3.3 荧光素染色评分(FL):结膜囊滴入荧光素钠,眼科裂隙灯显微镜钴蓝滤光片下观察,采用 12 分法:将角膜分为 4 个区域,计分标准为 0~3 分,角膜无染色为 0 分,染色+为 1 分,染色++为 2 分,染色+++为 3 分。

1.4 临床疗效标准

①治愈:入选病例无眼干、眼涩、视疲劳等临床症状,裂隙灯检查无异常及泪液情况恢复 $STT \geq 10$ mm, $BUT \geq 15$ s;②显效:入选病例无临床表现, 5 mm \leq $STT < 10$ mm, $10 \leq$ $BUT < 15$ s;③好转:入选病例有轻度眼干、眼涩、视疲劳等临床症状, 3 mm \leq $STT < 5$ mm, 5 s \leq $BUT < 10$ s;④无效:入选病例眼干、眼涩、视疲劳等临床症状未改善, $STT < 3$ mm, $BUT < 5$ s。总有效=治愈+显效+好转。

1.5 统计学处理

应用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,并采用 t 检验,计数资料采用%表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后 SIT、BUT、FL 水平变化的比较:2 组治疗前 SIT、BUT 和 FL 水平差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后试验组的 SIT、BUT、FL 水平高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 对照组与试验组治疗过程各项观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		STT (mm/5 min)	BUT(s)	FL(s)
对照组	60	治疗前	6.5±0.6	3.9±1.2	3.2±1.7
		治疗后	4.9±3.5	8.0±2.1	2.2±0.6
试验组	60	治疗前	5.9±1.0	4.4±1.3	3.3±1.6
		治疗后	7.1±2.97	8.5±2.8	1.6±0.8

2.2 2 组临床治疗效果比较:试验组总有效率 93%,对照组总有效率 72%,差异有统计学意义($\chi^2=9.76, P < 0.05$),见表 2。

2.3 不良反应情况:2 组治疗过程无眼痒、眼痛、眼红等药物不良反应。

3 讨论

白内障是 50 岁以上老年人常见的眼科疾病,临床上主要采用小切口白内障囊外摘除术等手术进行治疗,但是白内障术后一方面由于手术操作过程的刺激,出现后期的炎症和

表 2 对照组与试验组治疗效果比较

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有 效率(%)
试验组	60	12	31	13	4	93
对照组	60	6	21	16	17	72

水肿,另一方面由于晶状体纤维蛋白变性,从而影响眼球的解剖结构,导致泪膜的稳定性改变,致使干眼症的发生,影响患者的生活质量^[2]。参照近年国内外学者对白内障术后干眼的报道,白内障手术影响泪液分泌代谢,导致泪膜不稳定,术后随访患者有眼涩、视物模糊、明显视疲劳等症状^[3-5],泪液检查各项指标异常。

临床干眼症的治疗措施参差不齐,比如人工泪液、右旋糖酐滴眼液、维生素 AD 等效果不很确定。在本次研究中试验组选用小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗白内障术后干眼症,小牛血去蛋白提取物眼用凝胶是从 1~6 m 合格的小牛血液中提取的生物活性物质,是一种细胞呼吸激活剂,促进细胞内线粒体有氧代谢,增强三磷酸腺苷的合成,提供能量促进眼表组织代谢,细胞因子刺激结膜、角膜细胞再生和手术剥脱上皮组织修复,并能使炎症过程过度增生的肉芽组织蜕变、胶原重组,减少或避免瘢痕形成,此外可以作为眼表保护膜达到润滑减少机械摩擦的目的^[6]。在研究中,治疗 4 周后患者 SIT、BUT、FL 水平均显著改善,干眼症状明显缓解,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),而且治疗后试验组的 SIT、BUT、FL 水平高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=9.76, P<0.05$)。提示小牛血去蛋白提取物眼用凝胶改善泪膜功能疗效确切。欧阳君等^[7]曾用小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗儿童干眼症,其作用优于玻璃酸钠滴眼液,因其为凝胶剂在眼内停留时间长、舒适度好、每天滴药次数少,治疗的依从性好能坚持,导致治疗效果明显,这个观点与本研究

一致,本研究将小牛血去蛋白提取物眼用凝胶运用于治疗白内障术后干眼患者,总有效率 93%,对照组总有效率 71%差异有统计学意义($\chi^2=9.76, P<0.05$),治疗效果显著。

综上所述,小牛血去蛋白提取物眼用凝胶可有效改善白内障术后干眼症,且舒适,治疗的依从性好,效果显著,由于本研究样本量有限,亦未与其他人工泪液等作比较,然而本次研究仍可为白内障术后干眼症患者的治疗提供参考,它的进一步临床推广应用还有待临床大样本量的验证。

参考文献

- [1] 许薇琦,费新峰,张静,等.糖尿病性白内障超声乳化术后玻璃酸钠联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗干眼症研究[J].中国实用眼科杂志,2013,31(7):844-848.
- [2] 梁冬梅,王强,李国良,等.人工泪液凝胶联合双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症观察[J].中国实用眼科杂志,2013,31(11):1445-1447.
- [3] Cho YK, Kim MS. Dry eye after cataract surgery and associated intraoperative risk factors [J]. Korean J Ophthalmol, 2009, 23(2):65-73.
- [4] Li XM, Hu L, Hu J, et al. Investigation of dry eye disease and analysis of the pathogenic factors in patients after cataract surgery [J]. Cornea, 2007, 26(9 Suppl 1):S16-20.
- [5] 李小燕,孙杰,曹永葆,等.白内障手术前后的泪膜破裂时间观察[J].临床眼科杂志,2006,14(1):49-50.
- [6] 唐静,邓应平,鲜依鲜,等.小牛血去蛋白提取物凝胶和羟糖苷眼液对 LASIK 术后角膜上皮损伤的修复作用 [J]. 眼科新进展, 2010, 30(12):1182-1185.
- [7] 欧阳君,屈晓勇,李红锋.小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗儿童干眼症的疗效 [J]. 国际眼科杂志, 2014, 14(12):2289-2291.

(收稿日期:2015-03-27)

维持性血液透析患者死亡影响因素分析

弓晓丽 刘继红 张利霞 张巍 赵银娥

血液透析是一种较安全、易行、应用广泛的血液净化方法之一,其原理是利用弥散、超滤、对流清除血液中有毒物质和过多水分,达到净化血液的目的,是最常用的肾脏替代治疗方法之一。随着血液透析技术不断改进,血液透析患者的长期生存率也有了很大进步。但是,仍会有多种并发症发生,影响血液透析患者生活质量,甚至死亡^[1]。本研究收集 196 例 2009 年 1 月至 2014 年 12 月期间于长治医学院附属和济医院行维持性血液透析治疗的患者的临床资料,分析影响血液

透析患者死亡的因素,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择 2009 年 1 月至 2014 年 12 月在长治医学院附属和济医院肾内科治疗的 196 例维持性血液透析患者为研究对象。纳入条件:患者明确诊断慢性肾功能衰竭;具有行血液透析治疗的指征,血液透析时间>3 个月,每周透析 2~3 次,每次 4 h;其中男性 135 例,女性 61 例;平均年龄为(56±14)岁;原发病构成:慢性肾炎 82 例(41.8%),糖尿病 63 例(32.1%),高血压 25 例(12.8%)。

1.2 观察指标:记录患者性别、年龄、原发病、血压、血肌酐