

玻璃酸钠联合 rhEGF 滴眼液治疗白内障摘除术后干眼的疗效研究

李振通

菏泽市中医医院, 山东 菏泽 274000

【摘要】 目的 研究玻璃酸钠联合 rhEGF 滴眼液治疗白内障摘除术后干眼的疗效。方法 选择我院在 2019 年 6 月—2020 年 6 月期间收治的白内障摘除术后干眼的 60 例患者作为研究对象,按照随机分组的方法,将 60 例患者随机分为对照组和观察组,每组各有 30 例患者,为对照组患者采用玻璃酸钠滴眼液进行治疗,在此基础上,采用 rhEGF 滴眼液为患者进行治疗,比较两组患者治疗后的效果。结果 观察组患者经治疗后,治疗的总有效率明显高于对照组,两组比较有显著差异($P < 0.05$)。对比不适症:观察组不适症 2 例(6.67%),对照组不适症 9 例(30.00%),($P < 0.05$)。医护指导前,两组患者的临床视觉功能、泪腺分泌功能、适应性等指标差异不大, ($p > 0.05$)且结局不理想,经过医护指导后,观察组患者的各个指标改善效果比对照组好($P < 0.05$),有统计学研究价值。结论 为白内障摘除术后感染患者进行治疗时,在采用玻璃酸钠滴眼液为患者治疗的基础上,联合应用 rhEGF 为患者进行治疗,能够有效的提高疾病的临床治疗效果,在临床中广泛推广应用。

【关键词】 白内障摘除术;干眼;玻璃酸钠;rhEGF 滴眼液;治疗

前言:白内障摘除术后干眼症是一种临床常见疾病,患者在发病后很容易使患者出现泪液质或泪液量异常的症状,有相关的医学研究结果表明,干眼症会引发患者出现视觉障碍、泪膜不稳定,同时也可能会伴随出现眼表炎症和内膜渗透性增加等,不仅会对患者的日常生活和工作造成影响,严重的情况下会直接危害到患者的视力功能。分析该疾病的发病原因,主要就是患者在白内障手术前或者术前基础病会经过不同的途径对患者泪液量和泪液质造成影响,而且手术也可能会对患者的免疫机制造成影响,在临床治疗中通常采用,但是疗效却不理想,为此,选择我院在 2019 年 6 月—2020 年 6 月期间收治的白内障摘除术后干眼的 60 例患者作为研究对象,重点研究玻璃酸钠联合 rhEGF 治疗白内障摘除术后干眼症的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院在 2019 年 6 月—2020 年 6 月期间收治的白内障摘除术后干眼的 60 例患者作为研究对象,按照随机分组的方法,将 60 例患者随机分为对照组和观察组,每组各有 30 例患者,对照组内男性患者和女性患者的人数分别为 19 例和 11 例,患者年龄在 20~85 岁均值为(43.67±6.88)岁;观察组内男性患者和女性患者的人数分别为 18 例和 12 例,患者年龄在 22~

84 岁均值为(42.75±6.62)岁;两组基础资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者在治疗前一周,需要停止使用其他治疗疾病的药物。

1.2.1 对照组 为对照组内患者使用玻璃酸钠滴眼液(产自:日本千参公司,规格:1.0g/L)进行治疗,每次使用一滴,每天滴三次^[1]。

1.2.2 观察组 观察组内患者需要在对照组治疗的基础上应用贝复舒滴眼液(重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液,产自:四川升和药业股份有限公司,字号:Z20010110,规格:1.0g/L)进行治疗,每次使用一滴,每天滴三次。

两组患者均连续治疗 8 周。

1.3 观察指标 评价两组患者的治疗效果:显效:经裂隙灯检查后,双眼完全正常,临床症状完全消失,经裂隙灯检查后结膜正常;有效:临床症状得到缓解,经裂隙灯检查后,结膜存在轻微裂隙;无效:临床症状无改善,经裂隙灯检查后无变化甚至病情恶化。总有效率=(痊愈人数+显效人数+有效人数)/总人数×100%。

对比两组患者经过治疗后,临床的不适症发生情况。

1.4 统计学意义 采用 SPSS 23.0 软件,计量资料用均数±标准差($\bar{X} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计

数资料用率(%)表示,采用 X²检验。检验水准 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组白内障摘除术患者基本信息对比见表 1 两

表 1 两组白内障摘除术患者基本信息对比[n(%)]

指标	观察组	对照组	X ²	P
年龄	≥60 岁	23(76.67%)	1.270	0.260
	<60 岁	11(36.67%)	1.270	0.260
发病因	老年性白内障	10(33.33%)	0.287	0.592
	外伤性白内障	9(30.00%)	0.077	0.781
	并发性白内障	9(30.00%)	0.077	0.781
病症表现	视力模糊	10(33.33%)	0.077	0.781
	头昏目眩	5(16.67%)	0.111	0.739
	视力下降	9(30.00%)	0.082	0.774
	重影	5(16.67%)	0.131	0.718
检查	无	1(3.33%)	1.071	0.301
	视功能	16(53.33%)	0.067	0.795
	眼常规	10(33.33%)	0.073	0.787
手术史	其他	4(13.33%)	0.741	0.389
	1 次	10(33.33%)	0.317	0.573
	1 次以上	2(6.67%)	0.218	0.640
	无	18(60.00%)	0.071	0.791

2.2 两组白内障摘除术后干眼患者不适症的对比见表 2

表 2 两组白内障摘除术后干眼患者不适症对比[n(%)]

小组	案例	头晕	恶心	乏力	呕吐	其他	不适症
观察组	30	0(0.00%)	1(3.33%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(3.33%)	2(6.67%)
对照组	30	1(3.33%)	1(3.33%)	1(3.33%)	2(6.67%)	4(13.33%)	9(30.00%)
X ²		1.0169	0.0000	1.0169	2.0690	1.9636	5.4545
P		0.313	1.000	0.313	0.150	0.161	0.020

2.3 比较两组患者治疗后的疗效 观察组患者经治疗 差异(P<0.05),见表 3.

后,治疗的总有效率明显高于对照组,两组比较有显著

表 3 两组患者治疗后总有效率的对比

小组	病例	显效	有效	无效	综合有效
观察组	30	23(76.67%)	6(20.00%)	1(3.33%)	29(96.67%)
对照组	30	8(26.67%)	16(53.33%)	6(20.00%)	24(80.00%)
X ²	—	15.0167	7.1770	4.0431	4.0431
P	—	0.000	0.007	0.044	0.044

2.4 两组白内障摘除术患者临床相关指标对比见表 4

后,观察组患者的各个指标改善效果比对照组好(P<0.05),有统计学研究价值。 医护指导前,两组患者的临床视觉功能、泪腺分泌功能、适应性等指标差异不大,结局不理想,经过医护指导

组患者的临床基本功能对比无明显差异,观察组患者的年龄、发病因、疾病表现等指标和对照组对比(P<0.05),无可比性。

后,观察组患者的各个指标改善效果比对照组好(P<0.05),有统计学研究价值。

表 4 两组白内障摘除术患者临床相关指标对比[x±s]

小组	案例	时期	视觉功能	泪腺分泌功能	闭眼功能	适应性
观察组	30	干预前	65.09 ± 3.35	67.86 ± 2.72	65.95 ± 3.95	61.78 ± 4.21
		干预后	92.62 ± 1.54	90.01 ± 3.83	89.94 ± 3.28	90.91 ± 3.23
对照组	30	干预前	65.79 ± 4.40	60.27 ± 4.77	68.11 ± 1.97	66.47 ± 2.62
		干预后	77.47 ± 3.00	79.53 ± 2.68	76.67 ± 2.27	80.11 ± 0.74
t		指标对比	7.7815	3.8831	5.7621	5.6451
P			0.001	0.009	0.002	0.002

3 讨 论

干眼症是一种由内球表面和内页等多种因素引发的一种疾病,该疾病会引起患者出现内膜不稳定、视觉

障碍以及患眼不适等症状,从而对患者的眼球表面造成严重的损害,与此同时该疾病的发病原因、病理机制非常复杂,并且具有缠绵难愈、病程时间长以及易反复等特点,不仅会对患者的日常工作与生活造成影响,也容

易危害到患者的视觉健康^[2-3]。有相关的流行病学调查研究结果表明,年龄在 40 岁以上的人群感染的发病率在 11%左右,而白内障术后感染疾病的发病率则达到 20%以上,主要就是因为手术应激会刺激患者眼表炎症,导致患者眼表神经感觉异常或出现细胞凋亡的情况,从而引发疾病。而且白内障疾病本身也是一种会引发眼表严重的疾病,不仅会使泪液的渗透压升高,而且也容易引发患者角膜穿刺,导致患者出现失明的症状^[4-5]。

玻璃酸钠也被称作为透明质酸钠,其由 N-乙酰葡萄糖醛酸反复交替而形成的一种高分子多糖体生物材料,不仅具有高度的可塑性、生物相容性和黏弹性,而且也不具有抗原性,不会引发免疫反应^[6]。与此同时,玻璃酸钠还具有良好的保水性能,可以有效缓解和阻止水分的丢失。患者若想获得良好的视觉功能,眼球表面也必须具备稳定的内膜内层,也是保证眼表上皮可以发挥正常生理功能的基础,在内层和防水中 EGF 大量存在,其也是人体多种体液和组织的有效成分,并且参与角膜上皮的损伤与修复中,与人的视觉功能有直接的联系,在为白内障摘除术后干眼症患者进行治疗时,医护人员可以联合应用玻璃酸钠和 rhEGF 可有效提高疾病的临床治疗效果。

经本次研究结果表明,观察组患者经治疗后,治疗的总有效率明显高于对照组,两组比较有显著差异($P < 0.05$)。医护指导后,两组患者的临床不良反应发生率有差异, ($P < 0.05$)。由此可见,为白内障摘除术后感染患者进行治疗时,在采用玻璃酸钠滴眼液为患者治疗的基础上,联合应用 rhEGF 为患者进行治疗,能够有效

的提高疾病的临床治疗效果,在临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 陈娟,李爽乐.玻璃酸钠联合 rhEGF 滴眼液治疗白内障术后干眼症的疗效[J].中国老年学杂志,2021,41(14):3006-3009.
- [2] 黄雨,李洁,刘晓清,黎冬冬,陈立浩,彭俊,彭清华.玻璃酸钠联合 rhEGF 滴眼液治疗白内障术后干眼疗效的 Meta 分析[J].国际眼科杂志,2021,21(5):847-853.
- [3] Naoki Yamamoto, Noriko Hiramatsu, Sumito Isogai, Masashi Kondo, Kazuyoshi Imaizumi, Masayuki Horiguchi. Mechanism of atopic cataract caused by eosinophil granule major basic protein [J]. Medical Molecular Morphology, 2020, 53 (2):152-159.
- [4] 侯宁.玻璃酸钠联合 rhEGF 滴眼液治疗白内障术后干眼症泪膜的疗效分析[J].吉林医学,2019,40 (4):778-779.
- [5] Cristos Ifantides, Erin Gwen Sieck, Karen Leigh Christopher. Rotary Chop: A New Technique for Teaching Chop and Tackling Mature Cataracts [J]. Ophthalmology and Therapy, 2020, 9 (1): 201-207.
- [6] 赵新亚,刘贺平.白内障术后干眼症泪膜应用玻璃酸钠联合 rhEGF 滴眼液治疗的效果及对患者泪液 IL-6、TNF- α 和负性情绪的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(10):1545-1548.