

联合应用普拉洛芬和玻璃酸钠治疗干眼症

侯红超, 陈凤霞, 苏小波

作者单位: (461700) 中国河南省襄城县人民医院眼科
作者简介: 侯红超, 毕业于河南科技大学, 大专, 主治医师, 研究方向: 白内障、眼表疾病。
通讯作者: 侯红超. 2642458874@qq.com
收稿日期: 2015-10-14 修回日期: 2015-12-17

Clinical efficacy of pranoprofen and sodium hyaluronate for dry eye

Hong-Chao Hou, Feng-Xia Chen, Xiao-Bo Su

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Xiangcheng County, Xiangcheng 461700, Henan Province, China

Correspondence to: Hong - Chao Hou. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Xiangcheng County, Xiangcheng 461700, Henan Province, China. 2642458874@qq.com
Received: 2015-10-14 Accepted: 2015-12-17

Abstract

• **AIM:** To observe the clinical efficacy of pranoprofen and sodium hyaluronate for dry eye, and to provide the reference for clinical treatment of dry eye.

• **METHODS:** From January 2012 to January 2015 in our hospital, 106 patients with dry eye were tested and observed. In accordance with the number table, patients were divided into observation group and control group, 53 patients in the control group using conventional treatment plus single sodium hyaluronate eye drops, observation group using pranoprofen combined sodium hyaluronate eye drops, besides conventional treatment. Clinical outcomes between the two groups before and after treatments, dry eye score, fluorescein staining score, Schirmer I test and tear film break up time (BUT) were observed and analyzed.

• **RESULTS:** The effective rates of the two groups were 94.3% (50/53) and 84.9% (45/53). Dry eye score of observation group before and after treatment were 3.24 ± 0.52 and 0.32 ± 0.06 points, those of the control group were 3.26 ± 0.48 and 0.75 ± 0.24 points. BUT of the experimental group before and after treatments were 5.67 ± 3.052 and 12.95 ± 2.865 s, those of the control group were 6.23 ± 2.985 and 9.85 ± 2.714 s. The differences between the two groups on the indicators above were statistically significant ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** The combination of pranoprofen and sodium hyaluronate for the treatment of dry eye is effective, with high security and water holding capacity, which can improve the symptoms of dry eye and the patients' life quality.

• **KEYWORDS:** pranoprofen; sodium hyaluronate; dry eye

Citation: Hong HC, Chen FX, Su XB. Clinical efficacy of pranoprofen and sodium hyaluronate for dry eye. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2016;16(1):180-182

摘要

目的: 观察联合应用普拉洛芬和玻璃酸钠治疗干眼症的临床疗效, 为临床治疗干眼症提供依据。

方法: 选取我院 2012-01/2015-01 干眼症患者 106 例进行试验观察, 并按照数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 53 例, 对照组使用常规治疗方法加上单玻璃酸钠滴眼液治疗, 观察组在常规治疗方法的基础上联合应用普拉洛芬滴眼液和玻璃酸钠滴眼液治疗, 比较两组患者的临床治疗效果、治疗前后的干眼症评分与荧光素染色的评分、泪液分泌试验以及观察患者的泪膜破裂时间。

结果: 观察组与对照组患者的治疗有效率分别为 94.3% (50/53)、84.9% (45/53); 观察组治疗前后的干眼症评分为 3.24 ± 0.52 、 0.32 ± 0.06 分, 对照组治疗前后的干眼症评分为 3.26 ± 0.48 、 0.75 ± 0.24 分; 观察组治疗前后的泪膜破裂时间为 5.67 ± 3.052 、 12.95 ± 2.865 s, 对照组治疗前后的泪膜破裂时间为 6.23 ± 2.985 、 9.85 ± 2.714 s, 两组患者在各方面的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 联合应用普拉洛芬和玻璃酸钠在治疗干眼症方面具有较高的临床疗效, 具有较高的安全性和保水性, 改善患者的干眼症状, 提高患者的生活质量。

关键词: 普拉洛芬; 玻璃酸钠; 干眼症

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2016.1.53

引用: 侯红超, 陈凤霞, 苏小波. 联合应用普拉洛芬和玻璃酸钠治疗干眼症. 国际眼科杂志 2016;16(1):180-182

0 引言

干眼症会导致患者出现眼干、畏光、异物感以及视力下降等临床表现, 严重影响患者的工作与生活, 若不尽早进行治疗可能导致患者出现眼角膜穿孔、失明等严重并发症, 所以, 需要对该病进行有效的控制与治疗^[1]。临床中对于干眼症的治疗方法是使用人工泪液, 但是对于患者的眼部炎症反应不能够起到有效的缓解, 因此, 临床中将有效控制患者的炎症反应作为该病的研究方向。近年来, 我院在常规治疗的基础上联合应用普拉洛芬和玻璃酸钠滴眼液在治疗干眼症中取得了一定的效果, 现研究如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取我院 2012-01/2015-01 干眼症患者 106 例进行试验观察, 并将患者分为观察组与对照组, 观察组 53 例患者中男 27 例, 女 26 例, 年龄 22 ~ 72 (平均 37.5 ± 1.5) 岁, 病程 0.5 ~ 12 (平均 4.2 ± 0.8) mo; 对照组 53 例患者中男 29 例, 女 24 例, 年龄 23 ~ 71 (平均 36.8 ± 1.3) 岁, 病程 0.8 ~ 13 (平均 5.2 ± 0.7) mo。两组患者具有不同程度的眼疼、异物感、视力下降以及畏光等症状。所有患者

表1 两组患者的治疗有效率

组别	例数	完全治愈	基本治愈	有效治愈	无效	治疗有效率(%)
观察组	53	27	13	10	3	94.3
对照组	53	12	18	15	8	84.9
χ^2		12.685	5.854	5.254	6.847	9.685
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者治疗前后的干眼症状评分与荧光素染色评分 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干眼症状评分		荧光素染色评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	3.24±0.52	0.32±0.06	1.82±0.41	0.73±0.15
对照组	53	3.26±0.48	0.75±0.24	1.77±0.45	1.21±0.26
t		0.365	5.632	0.524	5.362
P		0.524	0.001	0.412	0.006

表3 两组患者治疗前后的泪液分泌试验以及泪膜破裂时间 $\bar{x}\pm s$

组别	例数	泪液分泌试验(mm/5min)		泪膜破裂时间(s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	3.12±1.521	9.54±2.635	5.67±3.052	12.95±2.865
对照组	53	3.08±1.536	7.65±1.854	6.23±2.985	9.85±2.714
t		0.526	5.326	0.425	5.106
P		0.256	0.005	0.563	0.004

均符合干眼症的诊断标准:(1)泪液分泌试验 $\leq 5\text{mm}/5\text{min}$;(2)泪膜破裂时间 $\leq 10\text{s}$;(3)角膜荧光素染色评分 ≥ 1 分;上述条件满足两项或以上即可确诊为干眼症^[2]。本次试验观察排除患有其他眼部疾病以及全身性疾病患者^[3]。患者均对本次试验观察知情,并能配合随访调查。两组患者在性别、年龄、病程方面的比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组使用常规治疗方法加上单玻璃酸钠滴眼液治疗,观察组在常规治疗方法的基础上联合应用普拉洛芬滴眼液和玻璃酸钠滴眼液治疗。常规治疗为眼睑热敷清洁、睑板腺按摩等方法。对照组的具体措施:每天滴6次玻璃酸钠滴眼液,1滴/次。观察组的具体措施:每天滴6次普拉洛芬滴眼液和玻璃酸钠滴眼液,1滴/次。两组连续治疗2mo。

1.2.2 观察指标 比较两组患者的临床治疗效果、治疗前后的干眼症评分与荧光素染色的评分、泪液分泌试验(Schirmer试验)以及观察患者的泪膜破裂时间(tear-film break-up time, BUT)^[4]。完全治愈:患者的干眼症症状完全消失,泪液分泌试验 $>10\text{mm}/5\text{min}$,荧光染色呈阴性。基本治愈:患者的干眼症症状得到显著改善,泪液分泌试验在 $5\sim 10\text{mm}/5\text{min}$,荧光染色呈阴性。有效治愈:患者的干眼症症状得到有效缓解,泪液分泌试验 $<5\text{mm}/5\text{min}$,荧光染色呈阳性。无效:患者的症状无变化或加重。泪液分泌试验:在温度湿度适宜的室内,使用一张 $0.5\text{cm}\times 3.5\text{cm}$ 的长方形滤纸,在一端 0.5cm 处置于下眼睑结膜囊 $1/3$ 处,其余部分悬空,患者可以在不让滤纸掉出的情况下睁开眼;观察患者在 5min 后的滤纸浸湿程度, $10\sim 15\text{mm}/5\text{min}$ 即正常, $<10\text{mm}/5\text{min}$ 为眼泪分泌少, $<5\text{mm}/5\text{min}$ 即为干眼症。泪膜破裂时间是临床检测泪膜稳定性的最佳方法,

需要患者在检查前使用1%荧光素钠滴眼液,并面对裂隙灯前,先让患者适应长时间睁眼,然后使用钴蓝光检测患者的眼角膜前泪膜状态,若在钴蓝光照射下出现黑斑或不规则干燥斑即为泪膜破裂,记录患者泪膜破裂的时间, $15\sim 45\text{s}$ 为正常水平, $<10\text{s}$ 为泪膜破裂异常,连续测量3次取平均值。荧光素染色评分:患者使用1%荧光素钠滴眼液后观察眼角膜染色情况。

统计学分析:采用SPSS 16.0统计学软件进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间差异、组内差异采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后有效率 观察组和对照组患者的治疗有效率分别为94.3%(50/53)、84.9%(45/53),两组患者间差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 干眼症状评分与荧光素染色评分 观察组治疗前后的干眼症评分为 3.24 ± 0.52 、 0.32 ± 0.06 分,对照组治疗前后的干眼症评分为 3.26 ± 0.48 、 0.75 ± 0.24 分;观察组治疗前后的荧光素染色评分为 1.82 ± 0.41 、 0.73 ± 0.15 分,对照组治疗前后的荧光素染色评分为 1.77 ± 0.45 、 1.21 ± 0.26 分,两组患者间差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 泪液分泌试验和泪膜破裂时间 观察组治疗前后的泪液分泌试验为 3.12 ± 1.521 、 $9.54\pm 2.635\text{mm}/5\text{min}$,对照组治疗前后的泪液分泌试验为 3.08 ± 1.536 、 $7.65\pm 1.854\text{mm}/5\text{min}$;观察组治疗前后的泪膜破裂时间为 5.67 ± 3.052 、 $12.95\pm 2.865\text{s}$,对照组治疗前后的泪膜破裂时间为 6.23 ± 2.985 、 $9.85\pm 2.714\text{s}$,两组患者间差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

3 讨论

干眼症就是指干燥性结膜角膜炎,该病主要是由于眼

泪的性质或流量异常导致的泪膜破裂异常和眼表损坏,而引起患者眼部疼痛、红肿症状^[5]。该病的临床表现主要为眼部异常、畏光、视力下降等,症状严重的患者可能出现继发感染,导致眼角膜破裂、穿孔,最终使得患者失明^[6]。干眼症是一种常见的临床眼疾,在我国的发病率也较高^[7]。从干眼症的临床表现来看,导致出现干眼症的因素有许多^[8]。例如,泪液分泌过少或泪液蒸发量较大导致泪液量少;此外,脂质泪膜层、水液泪膜层、黏蛋白泪膜层中若有一层出现异常即可导致患者的泪液质或量异常;同时,眼泪动力学异常也是导致患者出现干眼症的主要因素,例如泪液分泌缓慢、瞬目异常、眼结膜松动等引发眼表炎症等都可引发干眼症^[9]。

随着我国科技与信息技术的不断创新、人们生活水平的不断提高,电脑、智能手机以及各种移动显示屏终端的推广使用与普及,我国的干眼症发生率也呈不断增长的趋势^[10]。干眼症患者由于泪液分泌异常导致眼球干涩,常伴随出现眼部异物感,所以,临床治疗中常用人工泪液治疗该病^[11]。玻璃酸钠滴眼液是一种能够改善泪膜破裂时间、并促进眼表炎症的恢复,具有较高的舒适性以及安全性,该药能够有效缓解患者眼部的干涩感,保水性较高,能够抑制干眼症状,保障眼部水分以及润滑眼球的效果显著^[12]。相关文献指出,干眼症是由于眼角膜泪膜出现局部炎症而导致眼部异常的疾病,因此局部用药是临床治疗的基本原则^[13]。眼干症不是由于细菌等引起的炎症疾病,因此,抗生素类滴眼液对该病无治疗效果,甚至可能加重病情^[14]。普拉洛芬滴眼液是一种非甾体类药物,其能够抑制环氧化酶,因此,该药物的消炎效果较好,同时,普拉洛芬滴眼液能够起到稳定细胞膜的药效^[15]。该药物广泛应用于临床眼部消炎中,且不良反应较少,安全性能高^[16]。相关文献指出,单药滴眼液治疗的效果有效,部分患者可以通过联合用药来提高临床疗效^[17-18]。我们通过对我院106例干眼症患者进行实验观察,对照组使用单药玻璃酸钠治疗干眼症,观察组联合应用普拉洛芬和玻璃酸钠滴眼液,并且观察组在治疗有效率、干眼症状评分与荧光素染色评分和泪液分泌试验以及泪膜破裂时间等方面都显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),从中可以推断出,单药玻璃酸钠滴眼液虽然对于干眼症具有一定的治疗效果,但是,使用普拉洛芬和玻璃酸钠联合应用的效果更加显著,能够显著改善患者的干眼症状,提高泪液分泌以及泪膜破裂情况,对于干眼症具有较好的临床疗效。

综上所述,普拉洛芬和玻璃酸钠滴眼液联合应用在治疗干眼症方面具有较高的临床疗效,能够显著改善患者的眼部炎症,提高眼部水分、湿润眼球,改善患者的干眼症状,促进泪液分泌正常,改善泪膜破裂时间,值得在临床治疗干眼症中推广使用。

参考文献

- 1 张丹. 眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床分析. 中国卫生标准管理 2015;21(3):260-261
- 2 高海艳. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症疗效观察. 中国医药科学 2014;12(23):72-73
- 3 李东辉,龙琴,卞爱玲,等. 普拉洛芬滴眼液治疗中重度干眼的随机对照研究. 中华实验眼科杂志 2012;30(5):445-449
- 4 郑琦,向金明,温静君,等. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症临床观察. 山东大学学报(医学版) 2014;52(2):117-118
- 5 何欢,刘祖国,林志荣,等. 普拉洛芬治疗苯扎氯铵诱导小鼠干眼的研究. 中华眼科杂志 2012;48(1):33-40
- 6 付学玲,江颖,赵晓霞,等. 芪明颗粒联合普拉洛芬滴眼液治疗糖尿病超乳术后干眼并角膜上皮损伤59例. 中国药业 2014;21(24):116-117
- 7 魏红领,刘韶瑞,余春红,等. 中老年睑板腺功能障碍所致干眼症的综合治疗. 广东医学 2015;13(8):1278-1281
- 8 孙龙格,马忠旭,马林,等. 轻中度干眼症患者双通道技术检测获取的视觉质量参数变化. 山东医药 2015;14(7):72-74
- 9 李钟睿,张晓梅,刘丽娟,等. 中药熏眼联合人工泪液治疗干眼症的临床观察. 哈尔滨医科大学学报 2012;46(2):184-185
- 10 张晓雪,付玲玲,何晓静,等. 克拉玛依市区人群干眼症流行病学调查分析. 中国实用眼科杂志 2014;32(7):903-908
- 11 张天资,于海娟,韩立坤,等. 七叶洋地黄双苷滴眼液治疗老年2型糖尿病干眼症的疗效. 中国老年学杂志 2015;21(8):2045-2046
- 12 高巍,董宇晨,张凤,等. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效. 中国老年学杂志 2015;23(6):1528-1530
- 13 邵毅,余瑶,黄国栋,等. 鬼针草叶治疗更年期女性中重度干眼症临床研究. 中国中药杂志 2012;37(19):2985-2989
- 14 于莉,黎明,周晓萍,等. 睑板腺功能障碍性干眼症临床治疗探讨. 中国实用眼科杂志 2014;32(1):76-78
- 15 宁建华,范春雷,郭作锋,等. 泪点栓治疗视频终端顽固性干眼症临床观察. 中国实用眼科杂志 2013;31(12):1534-1537
- 16 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. 中国实用眼科杂志 2013;31(11):1445-1447
- 17 Anastasakis A, Plainis S, Giannakopoulou T, et al. Xerophthalmia and acquired night blindness in a patient with a history of gastrointestinal neoplasia and normal serum vitamin A levels. *Doc Ophthalmol* 2013;126(2):159-162
- 18 Semba RD, De Pee S, Panagides D, et al. Risk factors for xerophthalmia among mothers and their children and for mother-child pairs with xerophthalmia in Cambodia. *Arch Ophthalmol* 2004;122(4):517-523