

干眼症患者人工泪液治疗前、后对比敏感度的对比研究关键研究

王婉丽

新疆伊犁友谊医院 新疆伊宁 835000

摘要：目的：对干眼症患者应用人工泪液治疗，并分析其应用价值。方法：选取 2020 年 1 月-12 月，在我院治疗的 90 例干眼症患者，采取随机数字表法，将其分为两组。对照组 45 例患者采取常规治疗；在此基础上，观察组 45 例患者应用人工泪液滴眼液治疗。对比两组患者的临床疗效及治疗前后各频段的对比敏感度。结果：观察组患者的总有效率为 95.56%，对照组为 82.22%，差异明显 ($P < 0.05$)；观察组患者的治疗后各频段对比敏感度均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：对干眼症患者应用人工泪液治疗可缓解其不适症状，提高其对比敏感度及视觉质量，应用效果良好。

关键词：对比敏感度；对比敏感度；干眼症

干眼症是一类眼部不适和眼表疾病的总称，主要为泪液质或量异常所致，临床表现为眼红、畏光、眼胀痛、异物感、眼疲劳、干涩等症状。近年来，随着计算机、智能手机的普及和应用时间的延长，其发病率也呈现出明显上升趋势。同时，研究发现，干眼症发生与睑板腺功能障碍 (MGD) 密切相关，MGD 是导致蒸发性干眼症的重要原因^[1]。以往临床上主要应用药物、日常卫生护理、眼睑热敷按摩等方案治疗，若为 MGD 引起的干眼症，还会采取自身免疫调节、自身免疫疗法、中西医结合疗法等治疗。一般认为，采取物理疗法与人工泪液相配合的方法可取得较为满意的效果。因此，本文将对干眼症患者应用人工泪液治疗，并分析其应用价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月-12 月，在我院治疗的 90 例干眼症患者。纳入标准：(1) 首次确诊；(2) MGD 所致干眼症；(3) 角膜荧光素钠染色点 > 5 个；(4) 泪膜破裂时间 (BUT) < 10 s；(5) 可配合治疗，依从性良好，对本次研究知情同意。排除标准：(1) 沙眼、角膜或结膜病变、泪道阻塞患者；(2) 类风湿性关节炎、甲状腺功能亢进患者；(3) 心、肝、肾等脏器病变患者；(4) 近期有眼科手术史患者等。采取随机数字表法，将其分为两组。观察组 45 例，男/女为 23/22 例，年龄 34~77 岁，平均 (55.56±4.82) 岁，平均病程 (20.78±11.78) 个月。对照组 45 例，男/女为 25/20 例，年

龄 33~76 岁，平均 (54.13±5.09) 岁，平均病程 (20.25±10.99) 个月。两组患者上述资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取常规治疗，进行睑板腺按摩、熏蒸治疗，所有操作均按照标准操作流程进行。在此基础上，观察组患者应用人工泪液滴眼液 (国药准字 J20130150)，4~5 次/d。两组患者均治疗 16 周，治疗结束后，继续随访 8 周。

1.3 评价标准

(1) 疗效判定：显效：眼部不适症状消失，睑板腺检查正常，BUT > 10 s；好转：眼部不适症状缓解，睑板腺检查基本正常，BUT 5~10s；无效：不适症状无改善，BUT 无变化。总有效率为前两项合计。(2) 对比两组患者治疗前后各频段的对比敏感度，包括 1.8、3.0、6.0、12、18、24c/d。

1.4 统计学方法

计数资料、计量资料分别以 (%)、() 表示，数据应用 SPSS22.0 处理，采取 χ^2 、t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异，有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

观察组患者的总有效率为 95.56%，对照组为 82.22%，差异明显 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
观察组	45	30 (66.67)	13 (28.89)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	22 (48.89)	15 (33.33)	8 (17.78)	37 (82.22)
χ^2	--	2.91	0.21	4.05	4.05
P	--	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 治疗前后各频段对比敏感度对比

观察组患者的治疗后各频段对比敏感度均明显高于对照

组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各频段对比敏感度对比 ()

组别	阶段	1.8c/d	3.0c/d	6.0c/d	12c/d	18c/d	24c/d
观察组	治疗前	41.74±6.67	74.02±7.41	81.99±10.65	30.30±5.16	19.63±4.23	4.79±3.30
	治疗后	59.60±5.22 ^a	92.23±6.76 ^a	96.69±7.70 ^a	43.33±4.02 ^a	22.12±3.02 ^a	8.29±1.68 ^a

对照组	治疗前	41.55±5.59	74.44±6.69	82.02±9.98	31.03±4.99	18.68±4.79	4.80±2.89
	治疗后	40.45±5.11	73.67±5.78	83.49±7.12	31.33±3.76	18.16±2.78	4.68±2.05

3 讨论

干眼症为眼科常见疾病，为多种致病因素共同导致，其中，MGD 被认为是增加泪液蒸发、引起眼表干燥的重要原因。同时，眼局部病变、结膜炎、维生素缺乏、自身免疫性疾病也可能引起干眼症^[2]。一般认为，针对干眼症的病因采取对症治疗是最为有效的方案，但由于干眼症的病因复杂，往往很难明确其具体病因，因此，缓解患者的不适症状非常重要。

人工泪液是目前治疗干眼症的主要方法之一，可有效改善眼表湿度以及润滑度，缓解炎症反应，提高对比敏感度，同时还能够发挥营养眼部的作用。分析其原因，主要是由于人工泪液中含有的离子、黏蛋白成分、pH 值、黏度、渗透压均与正常人相近。其中，玻璃酸钠成分还能够结合纤维连接蛋白，连接、伸展上皮细胞，且其保湿效果良好，能够有效缓解眼部酸胀、干涩、异物烧灼感等不适症状^[3]。此外，由于人工泪液的成分接近泪膜，与泪膜接触后可停留较长时间，可缓解结膜充血症状，且无刺激作用，患者依从性较高，而配合热敷、按摩以及维生素、中成药等治疗措施，能够取得更为理想的治疗效果^[4]。对比敏感度是评价眼睛对不同对比度图形、不同大小物体分辨能力的指标，有研究显示，对 MGD 引起的干眼症患者应用人工泪液辅助治疗可改善其对比敏感度，提高总有效率^[5]。而在本次研究中，观察组患者的总有

效率为 95.56%，对照组为 82.22%，差异明显 (P<0.05)；观察组患者的治疗后各频段的对比敏感度均明显高于对照组 (P<0.05)，也证实了应用人工泪液治疗对改善对比敏感度具有积极意义，临床疗效更佳，具有推广价值。

综上所述，对于干眼症患者应用人工泪液治疗可缓解其不适症状，提高其对比敏感度及视觉质量，应用效果良好。

参考文献

[1]唐海华,陶怿泉,高铭.双氯芬酸钠联合人工泪液对白内障术后干眼症患者泪液分泌及角膜损伤的影响[J].医疗设备,2020,33(1):84-85.

[2]赵耀,李芸.非甾体类抗炎药联合人工泪液治疗干眼症的临床疗效[J].中国实用医药,2020,15(36):117-119.

[3]南美兰.非甾体类抗炎药联合人工泪液对干眼症患者泪液 IL-6、TNF-α 水平的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2020,4(3):34-35.

[4]黄勃.双氯芬酸钠联合人工泪液对白内障术后干眼症患者泪膜破裂时间和泪液动力学的影响[J].河南医学研究,2020,29(7):1269-1270.

[5]洪其武.不同人工泪液治疗白内障超声乳化联合人工晶状体植入术后干眼症的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(16):117-118.