

玻璃酸钠滴眼液联合鱼腥草滴眼液治疗干眼症的疗效观察

陈云珍,赵雪芹,张茉莉,曾丽,杜树波,王芙莲,沈祯

作者单位:(102600)中国北京市,首都医科大学大兴医院眼科
作者简介:陈云珍,女,副主任医师,在读硕士研究生,研究方向:
眼表疾病和白内障。
通讯作者:陈云珍. pyzhou81@163.com
收稿日期:2011-01-11 修回日期:2011-02-11

Effect of hyaluronate eye drops combined with houttuynia cordata eye drops on the treatment of dry eye

Yun-Zhen Chen, Xue-Qin Zhao, Mo-Li Zhang, Li Zeng, Shu-Bo Du, Fu-Lian Wang, Zhen Shen

Department of Ophthalmology, Daxing Hospital Affiliated to Capital University of Medical Science, Beijing 102600, China

Correspondence to: Yun-Zhen Chen. Department of Ophthalmology, Daxing Hospital Affiliated to Capital University of Medical Science, Beijing 102600, China. pyzhou81@163.com

Received:2011-01-11 Accepted:2011-02-11

Abstract

• AIM: To observe the effect of hyaluronate (HA) eye drops and HA eye drops combined with houttuynia cordata (HC) eye drops on the treatment of dry eye.

• METHODS: A total of 125 patients 198 eyes with dry eyes were randomly divided into group HA eye drops (group A) (63 cases, 100 eyes) and group HA eye drops combined with HC eye drops (group B) (62 cases, 98 eyes). The patients were treated with 1g/L HA eye drops in group A and 1g/L HA eye drops combined with HC eye drops in group B. After 2 months' treatment, clinic symptom, Schirmer I test (S I t), break-up time of tear film (BUT), and fluorescence staining (FL) were measured respectively.

• RESULTS: Both of the two methods could improve the clinic symptom, S I t, BUT, and FL in group B were obviously better than those in group A.

• CONCLUSION: HA eye drops combined with HC eye drops can improve clinic symptoms of dry eye and heighten the effect of treatment.

• KEYWORDS: dry eye; hyaluronate; houttuynia cordata

Chen YZ, Zhao XQ, Zhang ML, et al. Effect of hyaluronate eye drops combined with houttuynia cordata eye drops on the treatment of dry eye. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(4): 704-705

摘要

目的:研究单纯玻璃酸钠滴眼液,及其联合鱼腥草滴眼液治疗干眼症的临床疗效。

方法:选取确诊的干眼症患者125例198眼,随机分为单纯玻璃酸钠滴眼液组(A组)63例100眼和玻璃酸钠滴眼液联合鱼腥草滴眼液组(B组)62例98眼。A组用1g/L玻璃酸钠滴眼液治疗;B组交替给予1g/L玻璃酸钠滴眼液和鱼腥草滴眼液治疗。连续治疗2mo后,比较两组治疗前后的临床症状、泪液基础分泌试验(S I t)、泪膜破裂时间(BUT)及角膜荧光素染色(FL)程度。

结果:两种治疗方法均可明显改善干眼症患者的临床症状,S I t,BUT和FL程度;但B组的主观症状,S I t,BUT和FL的改善程度明显优于A组。

结论:玻璃酸钠滴眼液联合鱼腥草滴眼液可明显改善干眼症患者的临床症状,提高疗效。

关键词:干眼症;玻璃酸钠;鱼腥草

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.04.051

陈云珍,赵雪芹,张茉莉,等.玻璃酸钠滴眼液联合鱼腥草滴眼液治疗干眼症的疗效观察.国际眼科杂志2011;11(4):704-705

0 引言

干眼症是指任何原因引起的泪液质或量及动力学的异常,导致泪膜不稳定和(或)眼表面的异常,并伴有眼部不适症状的一类疾病^[1]。在临床工作中,以眼部干涩等不适症状就诊的门诊患者逐年增多,已成为临床上最常见的眼表疾病之一,而干眼症带来的不适已经越来越多地影响到人们的生活质量^[2]。我们选择玻璃酸钠滴眼液及鱼腥草滴眼液,通过临床治疗作用和不良反应,观察对干眼患者症状、体征的改善和对角膜上皮障碍的临床治疗效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 搜集2008-01/2009-06在门诊就诊符合条件的干眼症患者125例198眼。将其随机分成两组。A组:玻璃酸钠组共有63例100眼。B组:玻璃酸钠联合鱼腥草组共有62例98眼,两组的一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 入选标准 (1)在眼科门诊就诊排除眼部病变和全身疾病,具备>2项以下症状:视疲劳、异物感、干涩感、烧灼感、酸胀感、眼痒、畏光、用眼后眼发红;(2)结膜、睑缘充血、睑板腺开口阻塞、泪膜中分泌物碎屑增加等体征;(3)Schirmer's I t < 10mm/5min;(4)泪膜破裂时间(BUT) < 10s;(5)角膜荧光染色 > 3个染色点。具备第(1)项,且(2)~(5)项中二项阳性者方可入选。

1.2.2 病例排除标准 (1)合并结膜、角膜病变、青光眼、营养不良;(2)泪道阻塞患者;(3)角膜荧光素染色融合成大片者;(4)严重的角膜失代偿者;(5)眼球突出患者;(6)妊娠和哺乳期妇女;(7)全身炎症或眼部感染者;(8)严重的心、肝、肾功能障碍者;(9)正在应用其它眼部用药

者;(10)如患者应用其它影响药效评估者应在停药1~2wk后进行临床试验;(11)对药物过敏者。

1.2.3 治疗方法 治疗前1wk停止使用治疗干眼的其它药剂。玻璃酸钠组滴用1g/L玻璃酸钠滴眼液,6次/d,共8wk;玻璃酸钠联合鱼腥草组交替给予1g/L玻璃酸钠滴眼液和鱼腥草滴眼液点眼,6次/d,共8wk。观察指标:(1)询问患者有无眼干、异物感、烧灼感、眼痒等主观不适。(2)裂隙灯观察睑板腺开口有无阻塞、角化,分泌物有无异常,睑缘形态是否光滑或充血,结膜充血;初步估计泪河宽度;有无结膜堆积及泪膜中分泌物碎屑。(3)荧光素染色及测量BUT:在裂隙灯下测量,将浸湿的荧光素滤纸条与球结膜接触一下,嘱受检者瞬目数次,平视,睁眼,通过钴蓝滤光片扫视角膜,记录最后一次眨眼到泪膜中第一个黑斑出现的时间,重复3次,取平均值,同时观察荧光素对角膜染色情况。(4)Schirmer's I t:结膜囊内点入表面麻醉剂(爱尔卡因)5min后开始做该项检查,要求室内中等亮度,患者背光而坐,将泪液检测滤纸条(天津晶明新技术开发有限公司生产)上端反折5mm置于中外1/3结膜囊处,轻轻闭眼等5min取出,观察试纸被泪液浸湿的长度。

统计学分析:采用SPSS 13.0统计软件进行统计分析。计数资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

疗效标准:(1)治愈:症状消失,角膜染色消退,Schirmer's I t多次测定 $> 10\text{mm}/5\text{min}$ 或 $\text{BUT} > 10\text{s}$;(2)好转:症状减轻,角膜染色减少,Schirmer's I t多次测定泪液分泌量有所增加或BUT时间有所提高;(3)未愈:症状未改善,角膜染色无变化或增多,Schirmer's I t多次测定泪液分泌未增加或BUT未提高。单纯玻璃酸钠组(A组)(100眼)治愈16眼,好转65眼,未愈19眼,有效率为81.0%;联合组(B组)(98眼)治愈20眼,好转72眼,未愈6眼,有效率为93.9%;使用秩和检验,结果为:A组与B组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明玻璃酸钠滴眼液联合鱼腥草滴眼液在干眼症治疗效果上明显优于单独用药。

3 讨论

干眼症主要是由于泪膜不稳定所致,而泪膜由睑板腺分泌的脂质层,由主泪腺和副泪腺分泌的水液层及主要由结膜杯状细胞分泌的黏蛋白层构成^[3]。干眼症分类中最

常见的是泪液生成不足型和蒸发过强型两种类型^[4],蒸发过强型干眼症则包括睑板腺功能障碍、睑板位置异常、眼球暴露、戴角膜接触镜等因素所导致的干眼症,以及由工作环境和性质导致的干眼症,即所谓的“办公室眼病综合征”。在老年人群中,因泪液分泌减少引起水液层不足的干眼症最为常见,但也不乏由于睑板腺功能障碍所致的蒸发过强型的干眼,问其病史常因误诊为慢性结膜炎而使用过多的眼药,包括抗病毒、抗细菌、抗过敏及激素类眼药等,这些眼药不仅不能缓解干眼症症状,反而可因药物本身的毒性或其中的防腐剂毒性而使病情加重。

玻璃酸钠具有非牛顿液体的特性和极好的生物相容性,其溶液具有高度的黏弹性,分子链越长,黏弹性越高,黏度随切变的增大而明显减小,即使药液的黏度很高,眼睑仍然可眨眼自如没有黏糊感^[5]。玻璃酸钠滴眼液可以润滑眼表面,改善其刺激症状,如干涩感和异物感,具有润滑和保湿作用。玻璃酸钠滴眼液还可改善干眼症患者的角膜表面规则性,从而改善其视功能并减轻畏光现象^[6]。

鱼腥草是多年草本植物蕺菜的全草,主要成分为癸酰乙醛及月桂醛,其鲜叶中含有蛋白质、碳水化合物、脂肪、钙、磷、钾盐、蕺菜碱等成分^[7],可增进机体免疫功能,抑制干眼引起眼表面上皮细胞的非感染性炎症反应^[8],具有解热解毒利湿、抗炎、抗病原体作用。

二者联合既增强机体免疫功能,又有良好的保湿和润滑作用。本临床研究证明,联合使用玻璃酸钠滴眼液和鱼腥草滴眼液比单一使用玻璃酸钠滴眼液效果显著,长期疗效有待进一步观察。

参考文献

- 1 刘祖国. 眼表疾病学. 北京:人民卫生出版社 2003:286-308
- 2 Miljanovic B, Dana R, David A, et al. Impact of dry eye syndrome on vision-related quality of life. *Am J Ophthalmol* 2007;143(3): 409-415
- 3 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002:77
- 4 刘祖国. 干眼的诊断. *中华眼科杂志* 2002;38(5):318-320
- 5 唐细兰,叶成添,陈雷宇. 玻璃酸钠在眼病的临床研究应用进展. *中国生化药物杂志* 2004;25(2):123-124
- 6 赵江浩,吴年浪. 玻璃酸钠滴眼液对轻中度干眼病患者角膜表面规则性的影响. *海峡药学* 2009;21(11):111-113
- 7 李洁,高健生. 鱼腥草雾化治疗干眼病的疗效. *中国实用眼科杂志* 2005;23(9):996
- 8 刘祖国. 干眼的治疗. *中华眼科杂志* 2006;42(1):71-74