

眼睑热敷、睑板腺按摩联合典必殊眼膏治疗 睑板腺功能障碍性干眼症的疗效观察

吴葛玮,周馨洁,李利艳,宋婷婷

(北京市石景山医院眼科,北京 100043)

摘要:目的 研究眼睑热敷、睑板腺按摩联合典必殊眼膏治疗睑板腺功能障碍性干眼症的疗效。方法 选取2020年5月-2021年5月在我院诊治的68例睑板腺功能障碍性干眼症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各34例。对照组采用眼睑热敷、睑板腺按摩治疗,观察组在对照组基础上联合典必殊眼膏治疗,比较两组临床疗效、干眼症表现消失时间、泪液总分泌量、泪膜破裂时间、临床症状评分以及临床不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为94.11%,高于对照组的82.35%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组干眼症表现消失时间、泪膜破裂时间均短于对照组,泪液总分泌量大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组眼干涩、眼红、眼部烧灼感、异物感、视物模糊各症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组临床不良反应发生率为8.82%,低于对照组的11.76%,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 眼睑热敷、睑板腺按摩联合典必殊眼膏治疗睑板腺功能障碍性干眼症效果确切,可提高治疗总有效率,在短时间内减轻临床症状,增加泪液分泌量,延迟泪膜破裂时间,且不会增加临床不良反应。

关键词:眼睑热敷;典必殊眼膏;睑板腺功能障碍性干眼症;睑板腺

中图分类号:R77

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2022.08.030

文章编号:1006-1959(2022)08-0121-03

Effect of Eyelid Hot Compress, Meibomian Gland Massage Combined with Tobradex Ointment in the Treatment of Dry Eye Caused by Meibomian Gland Dysfunction

WU Ge-wei, ZHOU Xin-jie, LI Li-yan, SONG Ting-ting

(Department of Ophthalmology, Beijing Shijingshan Hospital, Beijing 100043, China)

Abstract: Objective To study the effect of eyelid hot compress, meibomian gland massage combined with tobradex ointment in the treatment of dry eye caused by meibomian gland dysfunction. **Methods** A total of 68 patients with dry eye caused by meibomian gland dysfunction treated in our hospital from May 2020 to May 2021 were selected and randomly divided into control group and observation group, with 34 cases in each group. The control group was treated with eyelid hot compress and meibomian gland massage, and the observation group was treated with tobradex ointment on the basis of the control group. The clinical efficacy, disappearance time of dry eye symptoms, total tear secretion, tear film rupture time, clinical symptom score and incidence of clinical adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.11%, which was higher than 82.35% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The disappearance time of dry eye symptoms and tear film rupture time in the observation group were shorter than those in the control group, and the total tear secretion was greater than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of dry eye, red eye, burning sensation, foreign body sensation and blurred vision in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of clinical adverse reactions in the observation group was 8.82%, which was lower than 11.76% in the control group, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Eyelid hot compress, meibomian gland massage combined with tobradex ointment is effective in the treatment of dry eye caused by meibomian gland dysfunction, which can improve the total effective rate of treatment, relieve clinical symptoms in a short time, increase tear secretion, delay tear film rupture time, and do not increase clinical adverse reactions.

Key words: Eyelid heat compress; Tobradex ointment; Dry eye caused by meibomian gland dysfunction; Tarsal glands

睑板腺功能障碍(meibomian gland dysfunction)引起的干眼(dry eye)是临床常见疾病,多伴随眼干涩、眼部灼烧等症状,严重影响患者生活质量^[1]。尤其是随着当代生活水平的提高,电脑、智能手机的广泛应用,该病的发病率不断上升,积极有效的治疗至关重要^[2]。目前,临床对睑板腺功能障碍导致干眼症的治疗尚无统一标准,通常给予睑板腺按摩、药物治疗等对症治疗,虽然可一定程度减轻症状,但是复发率高,总体疗效不理想^[3,4]。随着临床不断地研究,提出了多种治疗方法联合应用,以期通过多途径作用,增强治疗效果^[5]。但是具体的疗效如何,尚需进一步

研究证实^[6]。本研究结合2020年5月-2021年5月在我院诊治的68例睑板腺功能障碍性干眼症患者临床资料,观察眼睑热敷、睑板腺按摩联合典必殊眼膏治疗睑板腺功能障碍性干眼症的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年5月-2021年5月在北京石景山医院诊治的68例睑板腺功能障碍性干眼症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各34例。对照组男19例,女15例;年龄30~73岁,平均年龄(48.56±7.45)岁。观察组男20例,女14例;年龄29~71岁,平均年龄(47.98±4.29)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可行。本研究患者均自愿参加,并签署知情同意书。

作者简介:吴葛玮(1974.12-),男,山东栖霞人,博士,副主任医师,主要从事青光眼、眼底病相关研究

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合睑板腺功能障碍性干眼症临床诊断^[7];②伴有不同程度的眼干涩、视疲劳、异物感、灼烧感等症状^[8];③睑缘充血,按压腺体,睑板腺开口有黄白色黏稠分泌物溢出;④泪膜破裂时间 $<10\text{ s}$ ^[9]。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管等系统严重疾病者;②伴有眼部手术史,依从性较差,不能配合者;③研究药物过敏者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用眼睑热敷、睑板腺按摩治疗,眼睑热敷:早晚清水清洗眼睑,并用无菌棉签清除碎屑、分泌物,之后使用 $40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 热毛巾热敷眼睑 $10\sim 15\text{ min}$,并沿上下睑板腺的走行进行按摩。每周定期对患者在治疗室进行睑板腺按摩,以促进睑板腺导管内的异常分泌物彻底清除。具体方法:采用无菌消毒圆头玻璃棒在睑结膜面沿睑板腺排出方向按压,并使用无菌棉签在眼皮面辅助加压。同时使用合适的力量按摩,并遵循从下眼睑自下而上,上眼睑自上而下的方式,反复按摩5次,注意按摩力量不宜过大,以免引起眼结膜下出血。

1.3.2 观察组 观察组在对照组基础上增加典必殊眼膏(s.a.ALCON-COUVREURn.v,批准文号H20130743,规格:妥布霉素0.3%,地塞米松0.1%,35 g/支)治疗,2次/d,每次使用无菌棉签将约黄豆粒大小药物均匀涂抹于睑缘患病皮肤,连续治疗2个月。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、干眼症表现消失时间、泪液分泌量、泪膜破裂时间、临床症状评分以及临床不良反应(眼睑红肿、结膜充血、眼睑疼痛)发生情况。

1.4.1 疗效^[10] 痊愈:干眼症症状完全消失,泪膜破裂时间、泪液分泌量恢复正常,眼睑板开口按摩无异常分泌物溢出;显效:临床症状显著减轻,泪膜破裂延迟,泪液分泌量增加,按摩睑板腺开口无异常分泌物;有效:临床症状改善,泪膜破裂时间和泪液分泌量有所改善,按摩过程睑板腺开口有极少分泌物;无效:临床以上症状均无明显改善,甚至有加重趋势。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 泪液分泌量^[11] Schirmer I 试验,将滤纸头端折弯,置于下眼睑内侧 $1/3$ 结膜囊内,其余悬垂于皮肤表面,轻闭双眼, 5 min 后测量滤纸被泪液浸

湿长度。

1.4.3 泪膜破裂时间^[12] 采用荧光素裂隙灯检查。使用荧光素钠染色后,闭眼 $3\sim 5\text{ s}$ 后睁眼,通过裂隙灯观察泪膜,记录停止瞬目到出现第1个泪膜破裂时间。

1.4.4 临床症状评分^[13] 包括眼干涩、眼红、眼部灼烧感、异物感、视物模糊症状。采用Likert 5级评分,无症状0分,轻度1分,中度2分,重度3分,极重度4分,评分越高症状越严重。

1.5 统计学分析 采用统计软件包SPSS 21.0对本研究的数据进行统计学处理,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	19(55.88)	9(26.47)	4(11.76)	3(8.82)	32(94.11)*
对照组	34	16(47.05)	10(29.41)	2(5.88)	6(17.64)	28(82.35)

注:*与对照组比较, $\chi^2=2.089$, $P<0.05$

2.2 两组干眼症表现消失、泪膜破裂时间及泪液分泌量比较 观察组干眼症表现消失时间短于对照组,泪膜破裂时间、泪液分泌量均大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组干眼症表现消失、泪膜破裂时间及泪液分泌量比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	<i>n</i>	干眼症表现消失 (个月)	泪膜破裂时间 (s)	泪液分泌量 (mm)
观察组	34	2.10 ± 0.23	9.11 ± 1.10	13.35 ± 0.28
对照组	34	3.16 ± 1.18	7.23 ± 1.25	10.70 ± 0.24
<i>t</i>		11.890	6.895	7.296
<i>P</i>		0.000	0.018	0.015

2.3 两组临床症状评分比较 观察组眼干涩、眼红、眼部灼烧感、异物感、视物模糊各症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 两组临床不良反应发生情况比较 观察组临床不良反应总发生率低于对照组,差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。

表3 两组临床症状评分比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	眼干涩	眼红	眼部灼烧感	异物感	视物模糊
观察组	34	0.93 ± 0.21	1.02 ± 0.18	0.89 ± 0.11	0.90 ± 0.09	0.87 ± 0.16
对照组	34	2.23 ± 0.32	2.56 ± 0.21	2.30 ± 0.08	2.17 ± 0.10	2.31 ± 0.19
<i>t</i>		2.894	1.088	1.982	2.563	3.103
<i>P</i>		0.022	0.031	0.029	0.027	0.020

表4 两组临床不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	眼睑红肿	结膜充血	眼睑疼痛	总发生率
观察组	34	1(2.94)	1(2.94)	1(2.94)	3(8.82)*
对照组	34	1(2.94)	2(5.88)	1(2.94)	4(11.76)

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.203$, $P>0.05$

3 讨论

研究显示^[14],睑板腺功能障碍引起的干眼主要是由于睑板腺功能障碍引起脂质缺乏或成分改变所致。睑板腺分泌的脂质是泪膜的重要组成部分,其功能障碍会造成脂质分泌或者成分发生改变,从而影响泪膜稳定性,出现短时间内破裂,导致泪液蒸发增加,从而损伤眼表,进一步加重干眼症^[15]。临床常规采用眼睑热敷、物理清洁、睑板腺按摩等方式针对睑板腺功能障碍进行对症治疗^[16]。常规治疗虽可缓解部分睑板腺功能障碍,但是对部分眼症状无显著改善^[17]。典必殊眼膏包含妥布霉素和地塞米松,可抑制多种细菌感染,抑制睑缘和周围皮肤炎症反应,促使临床症状减轻^[18]。有研究显示^[19],眼睑热敷、睑板腺按摩联合典必殊眼膏治疗睑板腺功能障碍性干眼症效果更优,但是临床实际应用效果如何,需要进一步探究。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示眼睑热敷、睑板腺按摩联合典必殊眼膏治疗可提高总有效率,实现理想的治疗效果,是一种治疗睑板腺功能障碍性干眼症的理想方案,该结论与黎结纯^[14]的报道相似。分析认为三种方法联合不仅可有效解决睑板腺功能障碍,而且可促进临床症状减轻,进一步增强临床治疗效果。同时,观察组干眼症状消失时间、泪膜破裂时间均短于对照组,泪液总分泌量大于对照组($P<0.05$),提示在眼睑热敷、睑板腺按摩基础上,联合典必殊眼膏治疗,可在短时间内消除干眼症表现,促进泪液分泌量,延迟泪膜破裂时间。因为眼睑热敷可促进局部血液循环,促进睑脂的溶解排出,增加泪液生成。睑板腺按摩可促进脂质分泌,减轻睑板腺堵塞,提高泪膜稳定性,进而延迟泪膜破裂时间。联合典必殊眼膏的治疗,可抑制炎症反应和多种细菌感染,进一步促进临床症状消退。观察组眼干涩、眼红、眼部烧灼感、异物感、视物模糊各症状评分均低于对照组($P<0.05$),表明该治疗方案可降低临床症状评分,减轻患者痛苦,在改善症状方面具有显著优势。此外,观察组临床不良反应发生率低于对照组,提示该治疗方案不良反应少,治疗安全性好,可能是由于典必殊眼膏属于局部用药,药物全身吸收少,可减少不良反应发生率。

综上所述,眼睑热敷、睑板腺按摩联合典必殊眼膏治疗睑板腺功能障碍性干眼症可提高总有效率,减轻临床症状,缩短干眼症表现消失时间,增加泪液分泌,延迟泪膜破裂时间,进一步促进患者康复。同时不良反应少,因此该治疗方案具备良好的治疗安

全性和可行性。

参考文献:

- [1]黎结纯.眼睑热敷、睑板腺按摩联合罗红霉素片治疗睑板腺功能障碍性干眼症的疗效分析[J].黑龙江医学,2016,40(12):1141-1142.
- [2]杜坤悦之.补肾明目汤联合水蒸气加热仪及眼睑按摩治疗睑板腺功能障碍伴干眼疗效及其对泪液中 IL-1Ra、fractalkine、CX3CL1 水平的影响[J].陕西中医,2017,38(12):1747-1749.
- [3]荣蓓,涂平,汤韵,等.强脉冲光联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍的短期疗效观察[J].中华眼科杂志,2017,53(9):675-681.
- [4]赵兵,张晓琳,孙立群,等.水蒸气加热仪和眼睑按摩联合点眼与仅点眼治疗睑板腺功能障碍的疗效比较[J].中华实验眼科杂志,2016,34(11):1009-1013.
- [5]张娟,何红梅,郭姝利,等.中药眼罩熏蒸联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍的疗效观察[J].新疆中医药,2021,39(2):12-14.
- [6]刘静,王艳.睑板腺按摩联合玻璃酸钠滴眼液超声雾化治疗干眼症的疗效[J].中国处方药,2018,16(11):149-150.
- [7]陶琼玉,罗青.睑板腺按摩联合玻璃酸钠滴眼液超声雾化治疗干眼症的临床效果观察[J].检验医学与临床,2017,14(2):289-290.
- [8]徐东,祝宏英,俞萍萍,等.睑板腺功能障碍患者物理治疗的并发症观察[J].浙江医学,2019,41(10):1067-1069.
- [9]Yin Y, Gong L. Reversibility of Gland Dropout and Significance of Eyelid Hygiene Treatment in Meibomian Gland Dysfunction[J]. Cornea, 2016, 36(3):332.
- [10]叶健章,尹转通,刘斐.睑板腺按摩联合强脉冲光治疗睑板腺功能障碍性干眼病[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(11):145-146.
- [11]王慧,郭霞.睑板按摩方法用于睑板腺功能异常护理过程的临床效果分析[J].中外医学研究,2018,16(6):88-89.
- [12]李芳梅,陈静,廖炳光.中药熏蒸联合按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼症 35 例临床观察[J].中医眼耳鼻喉杂志,2017,9(7):97.
- [13]Mantelli F, Moretti C, Macchi I, et al. Effects of Sex Hormones on Ocular Surface Epithelia: Lessons Learned From Polycystic Ovary Syndrome[J]. J Cellular Physiol, 2017, 231(5):971-975.
- [14]陈丹娜,吴建妹,许丽疆.典必殊眼膏联合睑板腺按摩治疗睑缘炎临床观察[J].泰山医学院学报,2015,37(2):153-155.
- [15]吕孝平,杜诚,张永杰,等.中药眼罩熏蒸联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(2):119-121.
- [16]欧阳云,徐春龙,高媛,等.中药湿热敷联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍临床研究[J].新中医,2021,53(12):81-84.
- [17]王大虎,刘新泉,董志国.自拟干眼熏洗方治疗睑板腺功能障碍的疗效观察[J].上海中医药大学学报,2018,32(1):44-48.
- [18]杨玉青,杨秀荣,王巧玲,等.温胆汤加减治疗脾胃湿热型睑板腺功能障碍性干眼症疗效探讨[J].河北中医药学报,2021,36(2):10-13,16.
- [19]常晓雪,相义会,郭秀华,等.妥布霉素地塞米松眼膏联合玻璃酸钠治疗睑板腺功能障碍性干眼症的临床效果观察[J].中国医刊,2018,25(7):770-773.

收稿日期:2021-07-07;修回日期:2021-07-22

编辑/肖婷婷