

顶端膜构成的微管和管状泡上的 H⁺-K⁺-ATP 酶,抑酸作用持久、显著,且不受 H₂ 受体阻断剂和胆碱影响的部分基础胃酸分泌^[7]。拉呋替丁是一种长效、高效 H₂ 受体拮抗剂,可长期有效抑制食物、组胺、五肽胃泌素等多种原因引起的胃酸分泌,具有保护胃黏膜、促进溃疡愈合作用。拉呋替丁联合奥美拉唑可发挥二者协同作用,奥美拉唑会使幽门螺杆菌向胃部转移,加重炎症并进一步刺激胃蛋白酶原 I 的分泌;拉呋替丁则能够通过降钙素基因相关肽、辣椒素敏感神经及生长抑素的介导作用来增加胃黏液的分泌,改善胃黏膜血流量从而实现再生^[8]。本研究中,观察组患者治疗后胃蛋白酶原 I、胃蛋白酶原 I/胃蛋白酶原 II 测定值均较治疗前明显升高,胃蛋白酶原 II 测定值显著降低,与华香等^[9] 研究结果相似。观察组治疗效果显著优于对照组,提示二者联合使用有助于清除炎症,促进胃黏液分泌。

综上所述,拉呋替丁联合奥美拉唑可显著改善慢性萎缩性胃炎患者临床症状,优化血清胃蛋白酶原亚群的分泌,兼具较高安全性。

参考文献

- 1 许 昕,曹志群.慢性萎缩性胃炎中医辨证与胃镜诊断[J].中国中医药信息杂志,2015,22(2):102-103.
- 2 张国新,党旖旎,严 谨.胃癌前病变的治疗[J].医学与哲学,2015,36(22):19-21,87.
- 3 唐燕锋,邵 君,俞庆宪,等.幽门螺旋杆菌感染与胃黏膜萎缩伴肠上皮化生的相关性[J].临床荟萃,2016,31(10):1104-1106,1110.
- 4 刘文娟,原丽莉.内镜检查发现慢性萎缩性胃炎合并胃癌的临床分析[J].中国药物与临床,2016,16(4):550-552.
- 5 刘思宇,胡晓蕾,郑建方,等.血清胃蛋白酶原水平与幽门螺旋杆菌感染的相关性研究[J].预防医学,2016,28(10):1039-1040,1043.
- 6 王霄腾,蔡利军,吕 宾.血清幽门螺杆菌抗体联合胃蛋白酶原检测在胃癌和癌前病变筛查中的应用[J].中华消化杂志,2016,36(9):582-587.
- 7 柴林巧,叶晓莉,陈 玲.内分泌科住院患者质子泵抑制剂应用趋势分析[J].浙江医学,2016,38(4):280-282.
- 8 陈天山,梁 波,黄 维,等.阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎 100 例临床疗效观察[J].中国临床新医学,2015,8(10):952-955.
- 9 华 香,乔海国.胃蛋白酶原亚群测定与萎缩性胃炎诊断的相关性分析[J].检验医学与临床,2014,11(21):3047-3048,3050.

[收稿日期 2016-11-09][本文编辑 刘京虹]

学术交流

硅水凝胶材质角膜绷带镜辅助治疗干眼症临床观察

迟新建, 马建黎, 王小雪, 李晓楠

作者单位: 463200 河南,驻马店市确山县人民医院眼科

作者简介: 迟新建(1974-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:眼科疾病的诊疗。E-mail:qschixinjiandf@126.com

[摘要] **目的** 探讨硅水凝胶材质角膜绷带镜辅助治疗干眼症的临床疗效。**方法** 选择 2013-07 ~ 2015-09 就诊于该院的 90 例干眼症患者,根据患者所患干眼症类型将其分为两组,其中 A 组为泪液缺乏型,43 例(43 只眼);B 组为泪液蒸发过强型,47 例(47 只眼)。所有患者均给予硅水凝胶材质角膜绷带镜辅助治疗。比较两组干眼病史问卷调查表(McMonnies)干眼症状评分与角膜染色情况评分。**结果** B 组治疗后 McMonnies 干眼症状评分明显低于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后角膜染色情况评分均明显低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);但两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 硅水凝胶材质角膜绷带镜辅助治疗泪液蒸发过强型干眼症效果显著,临床治疗需根据实际病情,制定个性化治疗方案。

[关键词] 硅水凝胶; 角膜绷带镜; 干眼症

[中图分类号] R 77 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)09-0904-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.09.24

Adjuvant treatment of xerophthalmia by silicone hydrogel bandage contact lens CHI Xin-jian, MA Jian-li, WANG Xiao-xue, et al. Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Queshan County, Zhumadian City, Henan 463200, China

[Abstract] Objective To investigate the clinical efficacy of silicone hydrogel bandage materials assisted in the treatment of dry eyes. **Methods** 90 patients were selected from July 2013 to September 2015 in our hospital and divided into group A (tear deficiency, $n = 43$) and group B (strong type for evaporation, $n = 47$) according to the types of dry eyes. All the patients were treated with silicone hydrogel materials. The dry eye symptom scores and corneal staining were compared between the two groups. **Results** McMonnies dry eye symptom scores of group B were significantly lower than those of group A after the treatment ($P < 0.05$), The corneal staining scores were significantly lower in both of the two groups after the treatment than those before the treatment ($P < 0.05$). but there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The silicone hydrogel bandage contact lens is effective for the auxiliary treatment of tear evaporative dry eyes, and the treatment plans should be individualized.

[Key words] Silicone hydrogel; Bandage contact lens; Dry eye

干眼症是由诸多因素引起的眼表与泪液异常的疾病,可分为泪液缺乏型与泪液蒸发过强型,常伴有眼表炎症反应与泪液渗透压升高^[1]。目前,角膜绷带镜已在眼科疾病治疗中广泛应用,尤其是硅水凝胶角膜绷带镜,其适应证包括干眼症、角膜穿孔、丝状角膜炎、角膜化学伤等眼科疾病^[2]。但临床对其治疗不同类型干眼症的临床疗效尚存在争议,本研究通过对比分析其治疗上述两种类型干眼症的临床特点,深入探讨该镜片辅助治疗干眼症的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013-07 ~ 2015-09 就诊于我院的 90 例干眼症患者,根据患者干眼症类型将其分为两组,其中 A 组为泪液缺乏型,43 例(43 只眼);B 组为泪液蒸发过强型,47 例(47 只眼)。A 组中男 19 例,女 24 例,年龄 21 ~ 64 (43.31 ± 3.05) 岁;病程 1 ~ 5 (2.32 ± 0.40) 年。B 组中男 21 例,女 26 例,年龄 20 ~ 65 岁 (42.86 ± 2.34) 岁;病程 1 ~ 6 (2.42 ± 0.28) 年。两组患者均表现为不同程度的眼部干涩感、烧灼感、视疲感、异物感等症状。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n(\%)$], ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	病程 (年)
		男	女		
A 组	43	19	24	43.31 ± 3.05	2.32 ± 0.40
B 组	47	21	26	42.86 ± 2.34	2.42 ± 0.28
χ^2	-	0.002		0.789	0.145
P	-	0.962		0.432	0.152

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:两组患者均符合干眼症相关诊断标准^[3];每日使用人工泪液 ≥ 4 次;泪膜破裂时间在 5 s 以内。滴表面麻醉药 3 min 后进行泪液分泌试验(ST I),ST I 高于 10 mm/5 min,

为泪液蒸发过强型、ST I 低于 10 mm/5 min,为泪液缺乏型。排除标准:伴有睑缘炎、全身干燥综合征;存在角膜结膜感染史或角膜手术史;病例资料残缺。

1.3 方法 采用博士伦纯视绷带镜[美国博士伦公司生产的连续佩戴型 Pure Vision,国食药监械(进)字 2008 第 2042169 号]进行治疗,直径 14.00 mm、基弧半径 8.60 mm、中心厚度 0.09 mm、含水量为 36%,采取 PerformaTM 镜片表面处理技术,对疏水性硅树脂进行处理,将其转变为亲水性硅酸盐,连续佩戴 3 周。采用开睑器进行开眼,眼表予以生理盐水冲洗,并滴入一滴硼酸缓冲盐水,采用无齿镊夹住镜片,将其覆盖于角膜上,再将开睑器轻缓取出,告知患者眨眼。若异物感明显,再次滴入几滴硼酸缓冲盐水,或取出镜片,结膜囊再次冲洗后,重新戴入镜片,至患者异物感不明显,便于坚持佩戴。

1.4 观察指标 (1)佩戴角膜绷带镜 3 周后,采用 McMonnies 干眼症调查问卷^[4]评估患者干眼症状、频率、触发因素,其中症状包括眼痒、干涩感,频率可分为从不、偶尔、经常、持久,触发因素有如游泳;总分为 45 分,评分 > 14.5 分,为干眼患者。(2)评估角膜染色情况,将生理盐水(无防腐剂)滴一滴在荧光素钠检测试纸上,并将多余液体甩去,置于患者下睑结膜囊内且立即拿开;告知患者眨眼几次后运用裂隙灯显微镜钴蓝光对角膜染色情况予以观察并评分,角膜为染色计 1 分。①轻度染色:点染 5 个以内,计 1 分;②中度染色:点染 6 ~ 10 个,计 2 分;③重度染色:点染 > 10 个,或出现融合^[5]。

1.5 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 McMonnies 评分比较 两组治疗前 Mc-

Monnies 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, B 组 McMonnies 评分明显低于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 McMonnies 评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	治疗前	治疗 3 周	<i>t</i>	<i>P</i>
A 组	43	23.17 ± 1.61	21.85 ± 2.36	3.036	0.004
B 组	47	23.39 ± 1.38	13.06 ± 1.29	36.564	0.000
<i>t</i>	-	0.676	21.640	-	-
<i>P</i>	-	0.501	0.000	-	-

2.2 两组角膜染色情况比较 两组间治疗前后角膜染色情况比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 两组角膜染色评分较治疗前均明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组角膜染色情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	治疗前	治疗 3 周	<i>t</i>	<i>P</i>
A 组	43	2.82 ± 0.21	1.11 ± 0.08	47.118	0.000
B 组	47	2.79 ± 0.05	1.09 ± 0.08	167.523	0.000
<i>t</i>	-	0.594	1.210	-	-
<i>P</i>	-	0.556	0.229	-	-

3 讨论

3.1 硅水凝胶材质镜片具有较高的透氧性, 能够显著改善角膜缺氧状态, 同时可减少新生血管的发生, 故其临床应用优势要明显优于水凝胶材质。角膜绷带镜片是一种配适较紧的硅水凝胶材质镜片, 由于镜片中硅材质自身含有众多微小的氧通道, 有助于氧分子自由通过镜片; 同时硅还具有良好的吸水性, 从而起到一定的锁水功效^[6], 干眼症患者连续佩戴该镜片能够显著改善角膜上皮功能。

3.2 目前, 临床根据造成眼表损伤与泪膜不稳定的不同因素, 将干眼症分为泪液缺乏型与泪液蒸发过强型两大类, 而据相关文献^[7,8]报道显示, 硅水凝胶角膜绷带镜在治疗不同类型干眼症方面存在一定的差异。本研究即深入分析硅水凝胶角膜绷带镜的应用效果及特点。本研究中, B 组治疗 3 周后, McMonnies 评分较治疗前明显降低, 而 A 组治疗前后无明显差异, 表明硅水凝胶角膜绷带镜更适用于治疗泪液蒸发过强型干眼症; 但在角膜染色情况上来看, 两组患者治疗后角膜染色评分较治疗前均明显下降, 而角膜染色情况是诊断干眼、评估发展严重程度、评价临床疗效的重要指标, 上述情况显示, 硅水凝胶角

膜绷带在一定程度上能够改善角膜上皮健康情况。考虑两种类型干眼症临床疗效的差异在于: 稳定的泪膜在改善或保持眼部清晰度与舒适度中发挥着重要作用, 贴附于角膜的角膜绷带镜, 能够避免破坏其与角膜间泪膜结构的稳定性^[9]。因硅水凝胶具有较强的吸水性, 在达到一定的饱和后可起到锁水效果, 进而有助于保持眼表长期湿润, 而前提条件则是患者眼部分泌泪液的水液层保持正常, 若水液层过少, 硅水凝胶镜片需不断吸水来维持其水分饱和度, 故易导致干眼症状加重, 同时泪液分泌不足的患者在佩戴镜片后仍需多次采用人工泪液维持眼部舒适度^[10]。而泪液蒸发过强型患者由于其泪液分泌正常, 硅水凝胶镜片在吸水锁水后能够于泪膜表面形成类似脂质层, 起到减少泪液蒸发的功能, 故可缓解症状, 减少人工泪液等药物使用次数。本研究尚缺乏对长期佩戴硅水凝胶角膜绷带镜是否会引发并发症的研究; 此外, 连续佩戴型与日戴型之间治疗效果是否存在差异仍有待进一步探讨。

综上所述, 硅水凝胶角膜绷带镜可有效辅助治疗泪液蒸发过强型干眼症, 能够显著促进患者角膜上皮健康状况的改善。但针对泪液缺乏型患者, 若无法耐受频繁点药, 可考虑接受泪点栓塞治疗。

参考文献

- 1 汤静, 韩宇, 蒲一民, 等. 干眼个性化治疗临床观察[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(5): 894-896.
- 2 刘洋, 赵贵阳, 范伟杰. 博士伦纯视治疗用绷带镜在结膜移植手术中的应用观察[J]. 临床眼科杂志, 2014, 22(2): 150-151.
- 3 张梅, 陈家祺, 刘祖国. 干眼症的诊断[J]. 中国实用眼科杂志, 2000, 18(11): 664-668.
- 4 胡益女. 三种常用干眼问卷调查表的比较研究[D]. 温州医学院, 2011.
- 5 姜海峰, 张旭永, 姜慧君, 等. 绷带型软性角膜接触镜对外伤性散光的应用研究[J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(z1): 28-30.
- 6 林泉, 刘伟民. 干眼诊断的研究进展[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(3): 269-274.
- 7 邱培瑾, 陈彬彬, 胡培克, 等. 硅水凝胶绷带式接触镜治疗角膜和眼表疾病的疗效观察[J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(6): 824-826.
- 8 左春兰. 干眼症的相关因素分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(z1): 1-3.
- 9 蓝倩倩, 满平仪, 曾思明. 泪膜稳定性检测方法的研究概况[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(2): 175-178.
- 10 翟英会. 人工泪液凝胶联合双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症观察[J]. 中日友好医院学报, 2015, 29(1): 34-36.

[收稿日期 2016-10-09][本文编辑 杨光和]