

文章编号:1671-8631(2015)01-0006-03

# 小牛血去蛋白提取物眼用凝胶在儿童干眼症患者中的应用效果观察

欧阳君<sup>1</sup>, 屈晓勇<sup>1</sup>, 李红锋<sup>2</sup>

(1. 九江市第一人民医院, 江西 九江 332000; 2. 九江市妇幼保健院, 江西 九江 332000)

**摘要** 目的: 评估小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗儿童干眼症的效果。方法: 100 例(200 眼)干眼症儿童被随机平均分为对照组和实验组, 对照组用 0.1% 玻璃酸钠滴眼液, 每日 4 次, 实验组用小牛血去蛋白提取物眼用凝胶, 每日 4 次; 两组同时针对病因治疗。对比分析治疗前与治疗 30 d 的症状评分、泪液分泌试验、泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色评分。结果: 两组治疗前、后各项评分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组治疗后各项评分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 小牛血去蛋白提取物眼用凝胶能有效治疗儿童干眼症。

**关键词** 小牛血去蛋白提取物眼用凝胶; 儿童; 干眼症

**中图分类号**: R777 **文献标识码**: B

## Efficacy of protein-free calf blood extract ophthalmic gel for children dry eye

OUYANG Jun<sup>1</sup>, QU Xiao-yong<sup>1</sup>, LI Hong-feng<sup>2</sup>

(1. The First People's Hospital of Jiujiang, Jiujiang 332000, China; 2. The Maternal and Child Care Service Centre of Jiujiang, Jiujiang 332000, China)

**Abstract** Objective: To evaluate the clinic efficacy of protein-free calf blood extract ophthalmic gel on healing children dry eye. Methods: One hundred patients (50 patients each group) with children dry eye were divided into two groups randomly. The control group was dropped sodium hyaluronate eye drop four times per day and experimental group was dropped protein-free calf blood extract ophthalmic gel four times per day. Both groups received the depathogeny treatment at the same time. symptom scores, schirmer test values, tear break-up time (BUT), cornea fluorescein staining scores were recorded on the prior treatment and 30 days post-treatment, then they were analyzed. Results: There were significant statistic difference ( $P < 0.05$ ) of items before and after treatment. And there were significant statistic difference ( $P < 0.05$ ) in the same items of post-treatment between the two groups. Conclusion: There is a clearly beneficial effect for protein-free calf blood extract ophthalmic gel on healing children dry eye.

**Key words** protein-free calf blood extract ophthalmic gel; children; dry eye

干眼是由于泪液的量或质或流体动力学异常引起的泪膜不稳定和(或)眼表损害,从而导致眼不适症状及视功能障碍的一类疾病<sup>[1]</sup>。以往研究认为干眼症多发生于成年人,但是近年来越来越多的调查发现儿童也存在相当比例的干眼症<sup>[2]</sup>。笔者从在我院门诊就诊的 3 000 多名儿童中筛查出 100 例干眼症,现将其治疗方法及疗效报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月—2014 年 4 月我院儿童眼科门诊确诊为干眼症的儿童患者 100 例(200 眼)。主要表现为瞬目异常、眼睛易疲劳、干涩感、异物感、烧灼感、痒感、畏光、眼红、视物模糊、视力波动等。排除维生素 A 缺乏症、Stevens-Johnson 综合征、干燥综合征(SS)等导致严重干眼症的疾患。将 100 例患者随机平均分为对照组和实验组,对照组男 21 例,女 29 例,年龄 6~12 岁;实验组男 24 例,女 26

例,年龄 6~13 岁。

### 1.2 治疗方法

对照组用 0.1% 玻璃酸钠滴眼液(日本参天制药公司),每日 4 次,实验组用小牛血去蛋白提取物眼用凝胶(沈阳兴齐医药股份有限公司),每日 4 次。对两组患者同时针对病因进行相应治疗,比如减少接触视频终端时间、纠正偏食、养成良好用眼姿势以及改善居住环境、避免滥用眼药水等。

### 1.3 疗效评估

按如下项目设计统计表格,分别于治疗前和治疗 30 d 填写,其中主观症状部分由患儿及家属完成,客观检查部分由同一医生检查完成。症状评分:瞬目异常、眼睛易疲劳、干涩感、异物感、烧灼感、痒感、畏光、流泪、眼红、视物模糊、视力波动。每项症状按无、轻、中、重分别记为 0, 1, 2, 3 分,总分(0~33 分)。泪膜破裂时间(BUT):下睑结膜滴入 5~10  $\mu\text{L}$  荧光素钠,嘱患者眨眼 3 或 4 次,自最后 1 次瞬

目后自然平视睁眼至角膜出现第1个黑斑止为泪膜的破裂时间,连续3次测试取均值。BUT ≤ 10 s 为异常。荧光素染色评分:结膜囊滴入荧光素钠,钴蓝滤光片下观察,采用12分法:将角膜分为4个象限,每个象限为0~3分,无染色为0分,1~30个点状着色为1分, >30个点状着色但染色未融合为2分,3分为出现角膜点状着色融合、丝状物及溃疡等。泪液分泌试验(Schirmer I):在无表面麻醉下进行,将5 mm宽,35 mm长滤纸条置于患眼下结膜囊内,记录

5 min后浸湿长度,Schirmer I ≤ 10 mm 为异常。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS19.0统计学软件,采用成组t检验,以P < 0.05为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 治疗效果观察

两组在治疗前各项观察指标比较差异均无统计学意义,治疗30 d后症状明显好转,各项观察指标明显改善,且实验组治疗效果优于对照组(见表1)。

表1 两组治疗前后各项观察指标比较  $\bar{x} \pm s$

时 间	症状(分)	BUT(s)	角膜荧光素染色(分)	Schirmer I(mm)
治疗前				
对照组	17.63 ± 4.24	4.85 ± 1.69	3.13 ± 1.86	6.13 ± 2.29
实验组	16.85 ± 3.68	4.34 ± 1.93	3.27 ± 1.65	5.83 ± 2.29
t 值	1.37	0.84	0.29	1.56
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗30 d				
对照组	9.23 ± 2.57	7.98 ± 2.14	1.93 ± 1.34	9.14 ± 1.12
实验组	7.37 ± 2.06	8.49 ± 2.27	1.54 ± 0.93	9.42 ± 1.53
t 值	3.11	4.11	2.51	2.60
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 药物不良反应观察

儿童用药安全性尚不明确,但两组患者在治疗期间均未发现明显不良反应。

## 3 讨 论

随着信息社会的迅速发展,视频终端已经渗透到越来越多人的家庭和工作中,儿童看电视、玩手机游戏、电脑上网的时间显著增加,而且投影仪、各种显示屏被广泛应用于儿童教学,因此,儿童成为了视频终端综合征(VDTS)的易感人群<sup>[3]</sup>,由此引发的儿童干眼症也引起越来越多的医务工作者和家长的重视。长时间注视视频终端会导致瞬目的次数减少,从而影响泪液在角膜表面的均匀分布,使脂质排泄减少,还会让泪液蒸发增加。另外环境污染、不合理的饮食结构以及疾病因素也会导致干眼症。比如严重维生素A缺乏症、Stevens-Johnson综合征、干燥综合征、过敏性结膜炎等,本研究排除疾病因素所致干眼症,因为其治疗更为复杂。

儿童患者因为不能准确叙述症状,往往以频繁眨眼来表现眼部不适感,所以大多是家长发现以瞬目异常为主要症状就诊,这和成人干眼症的症状有所不同,因而容易被误诊为习惯性眨眼或者结膜炎。此时以做选择题的方式让患儿和家长共同选择患儿存在的一系列症状,再结合角膜染色等检查,不难做

出准确的诊断。

目前对于干眼症的治疗主要包括:去除病因,治疗原发病;非药物治疗;药物治疗;手术治疗<sup>[1]</sup>。儿童干眼症的治疗以去除病因治疗为主,减少接触视频终端时间、纠正偏食、养成良好用眼姿势以及改善居住环境、避免滥用眼药水等等,此为治本之法。其次才是治标,适当使用药物以缓解不适症状。

玻璃酸钠滴眼液的主要成分是天然高分子线性多糖,具有良好的黏弹性可以保护角膜,还可通过与纤维连接蛋白结合,促进角膜上皮细胞的连接和伸展,减轻症状。同时其分子结构可以保存较多水分子,有利于稳定泪膜,防止角膜干燥<sup>[4]</sup>。目前临床上已广泛用于成人干眼症的治疗且效果已被充分肯定,对儿童干眼症的治疗亦有应用,但临床观察发现,很多儿童点用玻璃酸钠滴眼液后刺痛感明显,出现流眼泪闹现象,眼液在结膜囊内停留时间太短大多随眼泪流出,家长常因滴药困难而放弃继续使用,从而影响治疗效果。

小牛血去蛋白提取物眼用凝胶是一种角膜上皮修复药物,它是从1~6个月检疫合格的小牛血液中提取的生物活性物质,能使过度增生的肉芽组织蜕变、胶原重组,减少或避免瘢痕形成。此外可以形成角膜表面保护膜,达到润滑、减少机械摩擦的目

的<sup>[4-8]</sup>。因其为凝胶剂在眼内停留时间长、舒适度高、每天滴药次数少,儿童及家长易接受,治疗的依从性好,导致治疗效果明显。总之,小牛血去蛋白提取物眼用凝胶能有效治疗儿童干眼症。

参考文献:

[1] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 1(49):73.

[2] 钱海燕. 青少年干眼症的调查分析[J]. 临床眼科杂志, 2013, 4(21):383.

[3] 夏丹, 夏钦, 方敏, 等. 儿童干眼症病因学分析[J]. 国际眼科杂志, 2011, 2(11):289.

[4] 李华, 宋徽. 小牛血去蛋白提取物凝胶与透明质酸钠治疗角膜上皮损伤疗效分析[J]. 武警医学院学报,

2010, 19(3):203-204.

[5] 唐静, 邓应平, 鲜依鲜, 等. 小牛血去蛋白提取物凝胶和羟糖苷眼液对LASIK术后角膜上皮损伤的修复作用[J]. 眼科新进展, 2010, 30(12):1182-1185.

[6] 陈静, 韩苏宁, 邓金印, 等. 小牛血去蛋白提取物眼凝胶对Epi-LASIK术后角膜上皮修复的影响[J]. 眼科新进展, 2010, 30(5):469-471.

[7] 邱晓岷, 龚岚, 孙兴怀, 等. 小牛血去蛋白提取物治疗机械性角膜上皮损伤的临床疗效分析[J]. 中华眼科杂志, 2008, 44(8):720-725.

[8] 曾永宜, 胡杰忠. 小牛血去蛋白提取物眼凝胶对白内障超声乳化术后角膜切口修复的疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2010, 10(3):37-38.

收稿日期:2014-08-12  
(本文编辑:王作利)

作者简介:欧阳君(1969—),男,江西省九江市人,学士学位,副主任医师,主要从事眼科工作。

文章编号:1671-8631(2015)01-0008-03

## 探讨积极心理干预对非小细胞肺癌患者生活质量的影响<sup>[1]</sup>

宋旭红<sup>1</sup>, 陈静<sup>1</sup>, 李大雨<sup>2</sup>, 张平<sup>3</sup>, 李凌飞<sup>1</sup>, 赵丽君<sup>1</sup>, 李巧凤<sup>1</sup>, 韩丽琴<sup>1</sup>

(1. 山西医科大学第二医院, 山西太原 030001; 2. 太原市人民医院, 山西太原 030001; 3. 深圳职业技术学院医学技术与护理学院, 广东深圳 518055)

**摘要** 目的:探讨积极心理干预对小细胞肺癌患者生活质量的影响。方法:选择非小细胞肺癌患者73例,随机分为两组,在进行生活质量(SF-36)测评和卡氏评分的基础上,两组患者均进行常规药物治疗,研究组同时采用积极心理干预方法,6个月后两组患者进行生活质量比较。结果:两组患者SF-36测评中生理功能(PF)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)得分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。生理职能(RP)和躯体疼痛(BP)得分比较差异无统计学意义。结论:放疗对患者的机体造成的损伤需要较长时间恢复,积极心理干预能够改善患者的生活质量。

**关键词** 积极心理干预;非小细胞肺癌患者;生活质量

**中图分类号**:R473.74 **文献标识码**:B

近年来,由于环境污染、生活步伐加快以及社会关系复杂化,人们患癌的概率不断上升,每年有上百万人死于癌症<sup>[1]</sup>。大部分肺癌患者在确诊时已属中晚期,非小细胞肺癌的放疗和化疗敏感性差,在治疗中出现疼痛、胃肠道反应等躯体不适和焦虑、抑郁情绪以及脱发等外形改变,使患者的生活质量下降。心理因素引起不良情绪是影响癌症生存率和生活质量的重要因素<sup>[2]</sup>。积极心理学认为:积极的心理发展状态和积极的体验与品质是抵御疾病最好的武器。Luthans等<sup>[3]</sup>提到积极心理发展状态,其特点包括:第一,拥有表现和付出必要努力、成功完成具有挑战性任务的自信(自我效能感);第二,对当前和

将来的成功做积极归因(乐观);第三,坚持目标,为了取得成功,在必要时能够重新选择实现目标的路径(希望);第四,当遇到问题和困境时,能够坚持并很快恢复和采取迂回途径来取得成功(韧性)。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取省级某医院呼吸内科2011年10月—2012年10月住院治疗的非小细胞肺癌患者73例,随机分为研究组37例和对照组36例。其中男48例,女25例,年龄34~75岁。两组患者病理分型为鳞癌34例、腺癌27例和大细胞癌12例。两组均实施常规综合治疗、心理护理和健康教育,研究组在此基础上

[1] 本课题为山西省留学人员管理委员会办公室科研资助项目(项目编号:2010-14-98)