

睑板腺按揉热敷干预对脂质缺乏型干眼症患者眼睑睑缘形态及泪膜破裂时间的影响

胡小娜

(广东省汕尾市海丰县彭湃纪念医院眼耳鼻喉科 海丰 516400)

摘要:目的:观察睑板腺按揉、热敷干预对脂质缺乏型干眼症患者眼睑睑缘形态及泪膜破裂时间的影响。方法:选取 2019 年 8 月~2020 年 9 月眼科就诊的 80 例脂质缺乏型干眼症患者作为研究对象,依据随机数字表法分为干预组和对照组,各 40 例。两组均采用常规药物对症治疗,干预组在此基础上采用睑板腺按揉、热敷治疗。对比两组治疗前后泪膜破裂时间、眼睑睑缘异常评分、角膜荧光素染色评分、基础泪液分泌试验评分、眼表疾病指数量表评分、睑板腺分泌物性状评分及临床疗效。结果:治疗前,两组泪膜破裂时间、眼睑睑缘异常评分、角膜荧光素染色评分、基础泪液分泌试验评分、眼表疾病指数量表评分及睑板腺分泌物性状评分比较,无显著性差异($P>0.05$);治疗后,干预组泪膜破裂时间短于对照组,眼睑睑缘异常评分、角膜荧光素染色评分、基础泪液分泌试验评分、眼表疾病指数量表评分及睑板腺分泌物性状评分明显低于对照组($P<0.05$)。干预组治疗总有效率为 95.00%,明显高于对照组的 77.50%($P<0.05$)。结论:睑板腺按揉、热敷干预可显著增强脂质缺乏型干眼症患者泪膜稳定性,有效改善患者眼睑睑缘形态和脂质分泌功能,效果显著。

关键词:脂质缺乏型干眼症;睑板腺;按揉;热敷;眼睑睑缘形态;泪膜破裂时间

中图分类号:R777.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.066

睑板腺是人体最大的皮脂腺,开口于眼睑,其分泌的油脂有防止泪液蒸发外流,防止睑缘皮肤被泪水侵蚀的作用,对维持眼表面稳定具有重要意义^[1]。睑板腺分泌物性质异常是睑板腺功能异常(MGD)的常见表现,睑板腺结构功能异常可引起脂质缺乏型干眼症(LTD),造成眼部疲劳、干涩、烧灼、酸胀不适及视力模糊等^[2]。目前 LTD 的治疗手段有应用人工泪液,睑板腺局部按摩、热敷等。睑板腺按摩、热敷可有效疏通睑板腺管道,扩张腺开口,改善睑板腺功能^[3]。本研究将睑板腺按摩、热敷应用于 LTD 患者的治疗,观察其临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 8 月~2020 年 9 月于我院眼科就诊的 80 例 LTD 患者作为研究对象,依据随机数字表法将其分为干预组和对照组,各 40 例。两组患者年龄、性别及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。本研究经医院医学伦理委员会批准。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	性别[例(%)]		病程(年)
			男	女	
干预组	40	53.17±8.37	18(45.0)	22(55.0)	1.84±0.34
对照组	40	52.67±9.31	19(47.5)	21(52.5)	1.79±0.41
χ^2/t		0.253	0.050		0.594
P		0.801	0.823		0.554

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:经临床检查明确诊断为 LTD,并伴有眼睛干涩、异物感、视物疲劳等症状;裂隙灯下检查睑板腺开口有分泌物溢出;依从性较好;本人或家属对研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。排除标准:患有其他眼部疾病,如麦

粒肿、沙眼、过敏性结膜炎等;近 3 个月有眼部手术及眼部外伤史;有精神病史及交流障碍。

1.3 治疗方法 两组均采用常规药物对症治疗:左氧氟沙星滴眼液和玻璃酸钠滴眼液滴眼,1 滴/次,4 次/d。干预组在此基础上结合睑板腺按揉、热敷治疗:使用 40℃ 左右的热敷包对患者眼眶热敷 10~15 min,软化脂质;热敷完成后,嘱咐患者仰卧位,使用 75% 的酒精对眼眶周围皮肤消毒处理,消毒完成后在结膜囊处涂抹眼膏,手持玻璃棒从眼睑板后缘向开口方向滚动挤压,15 min/次。按摩完毕后清洁眼周挤压出的分泌物,涂抹抗生素抗菌处理。1 次/周,持续治疗 3 周。

1.4 观察指标 (1)泪膜破裂时间(BUT),取 1 滴 1% 的荧光素钠滴入结膜囊,裂隙灯钴蓝光下秒表计时。0 分, BUT > 10 s; 1 分, 5 s < BUT < 10 s; 2 分, 3 s < BUT < 5 s; 3 分, BUT < 1 s。得分越高表示泪膜稳定性越差。(2)眼睑睑缘异常评分(EMAS),通过裂隙灯检查睑缘是否光滑平整、是否有新生血管,睑板腺是否被分泌物堵塞,及睑缘荧光素染色连线是否发生移位,以上每项指标为“是”者得 1 分,分数越高则表示眼睑睑缘异常情况越严重。(3)角膜荧光素染色评分(FL),分值 0~12 分,分值越高,则染色程度越高。(4)基础泪液分泌试验(SIT)评分,将滤纸条置于结膜中,5 min 后取出观察滤纸浸湿范围。0 分, > 10 mm; 1 分, 5~10 mm; 2 分, 2~4 mm; 3 分, ≤ 1 mm。(5)眼表疾病指数量表评分(OSDI),主要检测内容包括眼睛干涩、畏光、发红、疼痛、异物感、分泌物、视力模糊、视力等方面,分值 0~100 分,分值越高,症状越严重。(6)睑板腺分泌物性状评分

(MGYSS), 睑脂透明 0 分; 混浊 1 分; 有颗粒物 2 分; 黏稠 3 分。(7) 疗效判定标准: 显效, BUT > 10 s, 睑缘形态正常, 干眼症状消失; 有效, BUT > 10 s, 睑缘形态恢复正常, 干眼症状减轻; 无效, BUT < 10 s, 睑缘形态异常, 干眼症状无缓解。总有效 = 显效 + 有效。

1.5 统计学方法 数据采用统计学软件 SPSS19.0 分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 BUT 和 EMAS 评分比较 治疗前, 两组 BUT、EMAS 评分比较无显著性差异 ($P >$

0.05); 治疗后, 干预组 BUT 和 EMAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 BUT 和 EMAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	BUT 评分		EMAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	40	2.26± 0.71	0.67± 0.17	2.27± 0.97	0.84± 0.28
对照组	40	2.22± 0.67	1.12± 0.57	2.31± 0.87	1.31± 0.57
<i>t</i>		0.259	4.785	0.194	4.681
<i>P</i>		0.796	0.000	0.847	0.000

2.2 两组治疗前后 FL、SIT、OSDI 及 MGYSS 评分比较 治疗前, 两组 FL、SIT、OSDI 及 MGYSS 评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 干预组 FL、SIT、OSDI 及 MGYSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 FL、SIT、OSDI 及 MGYSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	FL 评分		SIT 评分		OSDI 评分		MGYSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	40	5.11± 1.05	1.68± 0.26	2.03± 0.41	0.94± 0.26	28.39± 7.69	9.16± 2.14	2.33± 0.39	1.32± 0.21
对照组	40	5.06± 1.23	1.92± 0.45	2.05± 0.47	1.13± 0.31	29.16± 6.94	11.08± 3.10	2.41± 0.34	1.62± 0.35
<i>t</i>		0.196	2.920	0.203	2.970	0.140	3.223	0.978	4.649
<i>P</i>		0.846	0.005	0.840	0.004	0.889	0.002	0.331	0.000

2.3 两组临床疗效比较 干预组治疗总有效率为 95.00%, 明显高于对照组的 77.50% ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
干预组	40	11 (27.50)	27 (67.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	6 (15.00)	25 (62.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2					5.165
<i>P</i>					0.023

3 讨论

LTD 的发病多与饮食、环境及全身因素有关, 过度使用电子产品、不注重眼部卫生等均会损害眼部健康^[4]。睑板腺排出的脂质分泌物有保护泪膜的作用, 当睑板腺功能异常时, 脂质排出受阻, 堵塞腺管。LTD 患者常因睑板腺功能异常导致泪膜稳定性降低, 促使泪液蒸发, 从而出现眼干、眼痛等症状^[5-6]。LTD 的治疗应以改变脂质动力学、调节眼表环境及降低泪液蒸发速率为主。热敷可有效改善眼部循环, 软化睑板腺内分泌物, 使眼部保持在较高的温度, 利于分泌物的排除, 对减轻炎症有一定的效果^[7-8]。睑板腺按摩可有效疏通睑板腺管, 通过机械疏通排除睑板腺内堵塞的分泌物, 促进睑板腺脂质的分泌与排出, 对维持泪膜脂质层正常和稳定性具有一定作用, 能有效改善干眼症状^[9-10]。本研究结果显示, 治疗后, 干预组 BUT、EMAS、FL、SIT、OSDI 及 MGYSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。这与郑玛丽等^[11]的研究结果

一致, 表明睑板腺按摩、热敷治疗 LTD 患者效果显著, 可有效维持内膜稳定, 改善眼睑睑缘形态。

参考文献

[1] 陈石. 睑板腺按摩与睑板腺疏通治疗青年睑板腺功能异常干眼症患者的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(1): 70-71.
 [2] 王大博. 睑板腺按摩与睑板腺疏通治疗青年睑板腺功能异常干眼症患者的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(20): 29-30.
 [3] 杨成香, 王秀亮, 张宏国. 人工泪液联合氟米龙治疗功能障碍性干眼症的研究[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(8): 54-56.
 [4] 韩雯琪, 付琼, 王丹丹, 等. 持续护理质量改进在睑板腺按摩联合中药熏眼护理睑板腺功能障碍所致脂质缺乏型干眼症中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(8): 101-103.
 [5] 吕孝平, 杜诚, 张永杰, 等. 中药熏眼熏蒸联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼症疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(2): 119-121.
 [6] 李泽琼. 对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者行综合护理干预的效果分析[J]. 实用防盲技术, 2020, 15(1): 42-44, 18.
 [7] 李占峰. 改良睑板腺按摩联合热敷及药物治疗睑板腺功能障碍性干眼症患者的疗效[J]. 医疗装备, 2018, 31(16): 21-22.
 [8] 林芬, 王峰, 于丽明, 等. 中药热敷、按摩挤压、针头疏通联合治疗睑板腺功能障碍性干眼症的疗效观察[J]. 福建医药杂志, 2018, 40(1): 90-92.
 [9] 曾月玲, 陈晓希, 张丽, 等. 改良睑板腺按摩治疗睑板腺功能异常患者的护理体会[J]. 医药前沿, 2018, 8(21): 289.
 [10] 张红, 魏玲. 睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症的临床护理方法及效果[J]. 智慧健康, 2020, 6(13): 66-69.
 [11] 郑玛丽, 徐清妍, 朱晓燕, 等. 杞菊地黄汤内服联合睑板腺按摩对脂质缺乏型干眼症的临床效果及对泪液 IL-1 β 、TGF- β 1 水平的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2020, 8(3): 155-159.

(收稿日期: 2020-11-14)