

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.034

老年睑板腺功能障碍患者使用妥布霉素地塞米松眼膏 结合睑板腺按摩的效果

谢奇英¹, 陈小梅^{1△}, 曾邦伟²

1. 福建省老年医院眼科, 福建福州 350001; 2. 福建医科大学附属协和医院院感科, 福建福州 350001

摘要:目的 观察老年睑板腺功能障碍(MGD)患者使用妥布霉素地塞米松眼膏结合睑板腺按摩的护理效果。方法 选取 2020 年 8 月至 2023 年 3 月在福建省老年医院眼科门诊接受治疗和护理的 100 例老年 MGD 患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组采用热敷眼部、按摩睑板腺、并给予冲洗结膜囊及清洁睑缘等常规护理模式;观察组在常规护理的基础上在睑缘涂抹妥布霉素地塞米松眼膏进行针对性护理。观察并比较两组老年 MGD 患者护理前及护理 1 个月后的眼表疾病指数量表(OSDI)评分、泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色(FL)评分、睑板腺分泌物的性状评分及临床护理效果。结果 护理 1 个月后,观察组总有效率(92.00%)高于对照组(74.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理 1 个月后观察组 OSDI 评分、FL 评分及睑板腺分泌物性状评分低于对照组,BUT 长于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 妥布霉素地塞米松眼膏结合睑板腺按摩可以提高老年 MGD 患者的护理总有效率,减轻眼部临床症状,延长 BUT,降低 FL 评分,且护理后无眼压高等不良反应,在临床上具有较高的应用价值。

关键词:妥布霉素地塞米松眼膏; 老年; 睑板腺功能障碍**中图法分类号:**R473.76**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2023)21-3241-03

睑板腺功能障碍(MGD)是一种临床常见的眼表慢性性疾病,是以睑板腺腺体堵塞、分泌物改变为主要病理特征,可让患者出现眼内异物感、眼干涩、刺痛等症状,严重时可能造成视力模糊^[1]。近年来,由于人们生活环境的改变,且随着我国老年人口的日益增长,MGD 的发病率也日益增加。目前临床上并没有发现 MGD 有明显的性别差异,也未看到相关报道。本研究使用妥布霉素地塞米松眼膏结合按摩睑板腺对老年 MGD 患者进行针对性护理,观察护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 8 月至 2023 年 3 月在福建省老年医院(以下简称本院)眼科门诊接受治疗的 100 例老年 MGD 患者作为研究对象,所有病例均符合睑板腺功能障碍诊断标准^[2]:睑板腺开口异常;睑板腺体缺如;通过检测发现睑板腺腺体数量及分泌物质量病理性改变;符合上述任一条即可确诊。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组男 27 例,女 23 例;年龄 65~83 岁,平均(76.0±3.1)岁;病程 6 个月至 3 年,平均(22.0±2.3)个月。对照组男 26 例,女 24 例,年龄 63~82 岁,平均(75.0±2.8)岁;病程 5 个月至 3 年,平均(20.0±2.7)个月。两组患者性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会审核批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组采用热敷眼部、按摩睑板腺及冲洗结膜囊、清洁睑缘等常规护理。观察组在常规护理

的基础上在睑缘使用由 SIEGFRIED EL MASNOUS. a 生产的妥布霉素地塞米松眼膏(国药准字 HJ2081126)进行涂抹等针对性护理,具体方法为:热敷患者眼部后,在下穹窿部点 1 滴由 s. a. ALCON-COUVREUR n. v 生产的丙美卡因(国药准字 HJ20160133),嘱患者眼睛微闭,让药液充满睑缘,等待约 1 min 后,使用睑板腺按摩镊对睑板腺进行按摩(先上睑后下睑,由内眦至外眦),所用重力以能挤出睑板腺管内分泌物为宜,动作轻柔,重复挤压 3 次;冲洗结膜囊,清洁睑缘及睫毛根部,使用妥布霉素地塞米松眼膏均匀涂抹于睑缘,厚度以薄薄一层即可,嘱患者每晚睡前使用 1 次;睑板腺按摩每周进行 1 次,4 周为 1 个疗程。两组老年 MGD 患者均连续给予护理 1 个月,即 1 个疗程。整个疗程的睑板腺按摩及妥布霉素地塞米松眼膏的使用均由同一位护士指导和完成。

1.3 观察指标 观察并比较两组老年 MGD 患者护理前及护理 1 个月后的眼表疾病指数量表(OSDI)评分、泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色(FL)评分、睑板腺分泌物的性状评分及临床护理效果。

1.3.1 OSDI 评分^[3] 通过 OSDI 对老年 MGD 患者的眼部主观症状进行评分,共包括 12 条内容:视物模糊、怕光、有异物感、视力低下、眼酸眼痛、阅读障碍、夜间驾驶困难、干燥时眼部不适、不能看电视、不能从事电脑工作、开空调时出现眼部不适、刮风时出现眼部不适。每条评分 0~4 分,0 分表示从未出现,1 分表示小部分时间出现,2 分表示一半时间出现,3 分表

△ 通信作者, E-mail: 36321482@qq.com.

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1167.r.20230928.0926.002\(2023-10-07\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1167.r.20230928.0926.002(2023-10-07))

示大部分时间出现,4 分表示全部时间出现。最终得分=所得项目总分之和×25/所回答问题总数,得分范围为 0~100 分,≤20 分为轻度症状,>20~<46 分为中度,≥46 分为重度;分值越高表明症状越严重。

1.3.2 BUT^[4] 使用自制的 0.15%荧光素钠液 1 滴滴于眼睑下穹窿部结膜囊内,指导患者轻轻眨眼数次之后睁大眼睛,望向前方,操作者使用拓普康 SL-LE 裂隙灯钴蓝光检查,BUT 值为最后一次睁眼开始到角膜上出现第一个黑斑所用的时间。重复测量 3 次取平均值,若 BUT<10 s,则提示泪液不稳定^[5],BUT≥10 s 为正常。

1.3.3 FL 评分 使用 0.15%荧光素钠液滴于下穹窿部结膜囊内,约 1 min 后,采用裂隙灯钴蓝光观察角膜染色情况并对其进行评分。计分方法:0 分表示无着染点,1 分表示有 1~5 个着染点,2 分表示有 6~30 个着染点,3 分表示有>30 个着染点^[6]。

1.3.4 睑板腺分泌物的性状评分 睑板腺管内挤出的分泌物呈牙膏状为 3 分,分泌物有颗粒感或浑浊呈黄色为 2 分,分泌物轻度混浊为 1 分,分泌物清亮为 0 分。

1.3.5 临床护理效果判定标准 (1)显效:眼部主观临床症状消失或基本消失,BUT 显著延长,FL 无着染,睑板腺分泌物清亮或轻度混浊。(2)有效:眼部主观临床症状较护理前减少,BUT 较护理前延长,FL 评分较护理前减少,睑板腺分泌物性状的评分也较护理前降低。(3)无效:眼部主观临床症状较护理前并未减轻,BUT、FL 评分及睑板腺分泌物性状评分较护理前无改变。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.00%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数、百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组老年 MGD 患者临床护理效果比较 护理 1 个月后,观察组显效 25 例,有效 21 例,总有效率为 92.00%;对照组显效 14 例,有效 23 例,总有效率为 74.00%。观察组总有效率高於对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

2.2 护理前和护理 1 个月后两组老年 MGD 患者 OSDI 评分比较 护理前,两组 OSDI 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);护理 1 个月后,两组 OSDI 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

2.3 护理前和护理 1 个月后两组老年 MGD 患者 BUT 比较 护理前,两组 BUT 比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);护理 1 个月后,两组 BUT 均长于护理前,且观察组长于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

2.4 护理前和护理 1 个月后两组老年 MGD 患者 FL 评分比较 护理前,两组 FL 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);护理 1 个月后,两组 FL 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 1 护理前和护理 1 个月后两组老年 MGD 患者 OSDI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	护理前	护理 1 个月后
观察组	50	49.07±11.42	11.06±3.32 [*]
对照组	50	50.12±11.60	20.36±5.12 [*]
<i>t</i>		-0.456	-0.777
<i>P</i>		0.649	<0.001

注:与同组护理前比较,^{*}*P*<0.05。

表 2 护理前和护理 1 个月后两组老年 MGD 患者 BUT 比较($\bar{x} \pm s$,s)			
组别	<i>n</i>	护理前	护理 1 个月后
观察组	50	4.16±1.06	8.60±0.75 [*]
对照组	50	3.98±1.11	6.71±0.81 [*]
<i>t</i>		0.642	12.106
<i>P</i>		0.523	<0.001

注:与同组护理前比较,^{*}*P*<0.05。

表 3 护理前和护理 1 个月后两组老年 MGD 患者 FL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	护理前	护理 1 个月后
观察组	50	2.40±0.78	1.59±0.45 [*]
对照组	50	2.45±0.75	1.96±0.57 [*]
<i>t</i>		0.327	3.603
<i>P</i>		0.745	0.001

注:与同组护理前比较,^{*}*P*<0.05。

2.5 护理前和护理 1 个月后两组老年 MGD 患者睑板腺分泌物性状评分比较 在护理前,两组睑板腺分泌物的性状评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);护理 1 个月后,两组睑板腺分泌物的性状评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 4。

表 4 护理前和护理 1 个月后两组老年 MGD 患者睑板腺分泌物性状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	护理前	护理 1 个月后
观察组	50	2.62±0.38	0.93±0.18 [*]
对照组	50	2.68±0.19	1.61±0.26 [*]
<i>t</i>		-0.999	-15.205
<i>P</i>		0.320	<0.001

注:与同组护理前比较,^{*}*P*<0.05。

3 讨 论

睑板腺位于睑板内,与睑缘成垂直排列,其开口

在眼睑缘上。睑板腺的主要作用是分泌脂质,以减少泪膜水分蒸发,对稳定泪膜、保护角膜有着重要作用^[7]。而睑板腺功能障碍主要是指多种原因引起的睑板腺疾病及其功能的损害,其中,以腺管堵塞、脂质分泌异常为最主要原因^[8],临床表现为眼红、眼干、怕光、流泪,或伴烧灼感、眼酸痛、视物模糊等不适症状。而老年睑板腺功能障碍患者,在临床上发现除了有上述症状外,还常表现为眼皮厚重感、睁眼无力感等。老年人 MGD 的发病率更高,MGD 的发病原因可能与年龄相关,也可能与糖尿病、抗青光眼药物的应用、全身治疗药物的应用、慢性睑缘炎、激素分泌异常和先天性眼部疾病等有关^[9]。

本研究结果显示,护理前两组 OSDI 评分差异无统计学意义($P>0.05$),但护理 1 个月后,两组老年 MGD 患者的 OSDI 评分、FL 评分及睑板腺分泌物性状评分均低于护理前,且观察组低于对照组;BUT 较护理前延长,且观察组长于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。提示在常规护理的基础上,配合睑缘涂抹妥布霉素地塞米松眼膏可减轻睑板腺管堵塞,促进脂质分泌,促使泪膜稳定,从而延长 BUT,并在短时间内消除或减轻眼部临床症状。本研究结果显示,观察组的护理总有效率明显高于对照组($P<0.05$),提示妥布霉素地塞米松眼膏结合睑板腺按摩可提高老年 MGD 患者的临床效果,表明此护理方法在改善患者眼部症状方面具有非常显著的优势,能达到理想的护理效果,可将其视为一种理想的护理方法。热敷能促进眼局部的血液循环,使睑板腺管内的脂质软化,在给予按摩睑板腺时分泌物容易排出,再给予结膜囊冲洗及睑缘的分泌物清除,整个护理过程均有助于睑板腺恢复其正常功能,使泪膜脂质层稳定、均匀,可在一定程度上缓解老年 MGD 患者的眼部主观临床症状。故常规护理虽然可缓解部分老年 MGD 症状,但达不到理想状态。在健康人的睑板腺分泌物中,丙酸杆菌、棒状杆菌、表皮葡萄球菌及金黄色葡萄球菌等均均可被检出,检出率分别为 64.00%、87.00%、94.00%和 13.00%^[10]。如果睑板腺受到感染,细菌就会产生脂酸酶,能使正常的脂质分解并生成各种脂肪酸,而该成分具有刺激性和上皮毒性,影响泪膜的稳定性,并导致泪膜崩解,腺管堵塞,这也是异常睑板腺分泌物的成因^[11]。鉴于上述原因,本研究观察组在常规护理的基础上使用妥布霉素地塞米松眼膏对老年 MGD 患者行进一步的治疗和针对性护理,显著提高了护理总有效率。因为妥布霉素地塞米松眼膏包含妥布霉素和地塞米松,可以抑制多种细菌感染,抑制睑缘和周围皮肤炎症反应,缓解眼部临床症状^[12],且因是用于睑缘,故很难引起眼压高等风险。

综上所述,老年 MGD 患者使用妥布霉素地塞米松眼膏配合睑板腺按摩可提高总有效率,可使眼部临床症状消失或减轻,促进泪膜稳定,延长 BUT,角膜

着染减轻或消失,并促进睑板腺异常分泌物排出,对患者的康复具有促进作用。妥布霉素地塞米松眼膏配合睑板腺按摩能充分扩张睑板腺口,有效疏通睑板腺管道,从而提高睑板腺排出脂质分泌物的能力,有助于缓解泪膜上脂质的不足,用于老年睑板腺功能异常干眼症治疗中可得到较好的针对性护理效果^[13]。同时,妥布霉素地塞米松眼膏用于睑缘不良反应较少,因此该方案具备良好的治疗安全性和护理可行性,但本研究中存在观察时间较短的不足,还需在后续进行延长观察时间等深入研究,以便提供更可靠的研究数据为临床护理做参考。

参考文献

- [1] BOTH T, DALM V, HAGEN P, et al. Reviewing primary Sjgren's syn- drome: beyond the dryness- from pathophysiology to diagnosis and treatment [J]. Int J Med Sci, 2017, 14(3): 191-200.
- [2] 亚洲干眼协会中国分会, 海峡两岸医药交流协会眼科专业委员会眼表与泪液病学组. 我国睑板腺功能障碍诊断与治疗专家共识(2017 年)[J]. 中华眼科杂志, 2017, 53(9): 657.
- [3] 林晨, 杨敏敏, 郑虔. 眼表疾病指数量表中文版的研制和性能评价[J]. 眼科新进展, 2013, 33(1): 44-46.
- [4] 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.
- [5] JIANG Y, YE H, XU J, et al. Noninvasive Keratograph assessment of tear film break-up time and location in patients with age-related cataracts and dry eye syndrome [J]. J Int Med Res, 2014, 42(2): 494-502.
- [6] FUJITANI K, GADARIA N, LEE K I, et al. Corneal permeability changes in dry eye disease: an observational study[J]. BMC Ophthalmol, 2016, 16(1): 53.
- [7] ARITA R, FUKUOKA S, MORISHIGE N. Meibomian gland dysfunction and contact lens discomfort [J]. Eye Contact Lens, 2017; 43(1): 17-22.
- [8] 褚仁远. 眼病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 5.
- [9] 吴丽燕, 晋秀明. 老年睑板腺功能障碍临床特征及其影响因素 [J]. 老年医学杂志, 2020; 5(40): 2134-2137
- [10] ROMEROM J M, BISER S A, PERRY H, et al. Conservative treatment of meibomian gland dysfunction[J]. Eye Contact Lens, 2004, 30(1): 14-19
- [11] BRON A J, SEI F M, TIFFANY J M. The contribution of meibomian disease to dry eye[J]. Ocul Surf, 2004, 2(2): 149-165.
- [12] 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]. 河北中医药报, 2021, 36(2): 10-13.
- [13] 蒋红旗. 睑板腺功能障碍所致干眼症的治疗[J]. 医药前沿, 2016, 6(15): 205-207.