

改良和传统睑板腺压榨手法对治疗睑板腺功能障碍的对比分析

吴军 (连云港东海惠民医院眼科, 江苏连云港 222200)

摘要: 目的: 探讨改良和传统睑板腺压榨手法治疗睑板腺功能障碍的效果。方法: 选取我院 2019 年 1 月~2021 年 6 月收治的 40 例睑板腺功能障碍患者, 采用数表随机法将其平均分成两组, 对照组和观察组各 20 例, 前者为患者进行传统睑板腺压榨手法治疗, 后者为患者进行改良睑板腺压榨手法治疗, 比较两种方式的应用效果。结果: 治疗后, 和对照组相比, 观察组患者的 BUT、SIT 明显更高, FLS、睑脂性状、睑脂排出难易程度、睑板腺评分明显更低, 各个数据相比, $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 相比于对照组, 观察组治疗有效率明显得到提升, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。结论: 改良睑板腺压榨手法相比于传统睑板腺压榨手法治疗睑板腺功能障碍患者, 效果更佳, 可以有效改善患者临床症状, 使得整体治疗有效率得到提升, 并且操作简单。

关键词: 改良; 传统; 睑板腺压榨手法; 睑板腺功能障碍

睑板腺功能异常 (meibomian gland dysfunction, MGD) 属于一种眼睑慢性疾病, 主要是由于睑板腺分泌物、分泌量异常造成的, 还会引起其他疾病, 如眼表不适、结膜炎及干眼病等^[1]。这些是由于睑板腺使得导管堵塞造成的, 并且和导管上皮过度角化、分泌物浓缩性质异常有着密切联系^[2]。目前, 临床上治疗 MGD 主要是采取睑板腺压榨的方式, 对睑板腺管进行有效疏通, 使得睑板腺开口阻塞情况消失, 进而对患者的临床症状进行有效改善^[3]。由于传统睑板腺压榨方法, 需要为患者进行表面麻醉, 并且使用器械, 且不易操作。为此, 本文对改良睑板腺压榨手法进行研究, 观察其对 MGD 患者的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 1 月~2021 年 6 月收治的 40 例睑板腺功能障碍患者, 采用数表随机法将其平均分成两组, 对照组和观察组各 20 例, 前者为患者进行传统睑板腺压榨手法治疗, 后者为患者进行改良睑板腺压榨手法治疗。其中, 对照组患者中男、女, 分别有 8 例、12 例, 最低年龄为 11 岁, 最高年龄为 66 岁, 中间值为 (39.56 ± 2.34) 岁, 观察组患者中男、女, 分别有 11 例、9 例, 最低年龄为 12 岁, 最高年龄为 67 岁, 中间值为 (40.34 ± 2.67) 岁。参与本次研究的患者基本信息相对比, $P > 0.05$ 不存在统计学意义。

纳入标准: 符合《我国睑板腺功能障碍诊断与治疗专家共识》中相关诊断标准的患者^[4]。

排除标准: 免疫系统疾病患者; 急性结膜炎; 干燥综合征患者。

1.2 方法

对两组患者都进行常规处理, 包括人工泪液、抗生素眼药水及眼药膏点眼、冲洗结膜囊、清洁睑缘等。

对照组进行传统睑板腺压榨手法治疗, 先对患者进行表面麻醉, 在眼睑皮肤和睑结膜穹窿侧放入两根湿棉棒, 从穹窿部睑板侧向睑缘方向合力挤压, 对睑

板腺开口进行疏通, 将睑板腺分泌物挤出, 分别对双眼上下睑依次进行操作, 每周 1 次, 每天双眼点新泪然眼水, 一天 4 次, 眼睑清洁和热敷。睡前将典必殊眼膏涂在睑缘上面, 治疗周期 1 个月。

观察组进行改良睑板腺压榨手法治疗, 不用对患者进行表面麻醉, 无需借助任何器具。单手的食指位于上睑缘上方, 拇指放在下睑缘下方, 双指同时自睑皮肤面合力施压及拿捏上下眼睑, 使得上下睑缘对位靠拢, 上下睑板及睑结膜贴合, 从睑板穹窿部向睑缘方向合力挤压, 对睑板腺开口进行疏通, 将睑板腺分泌物挤出, 双眼分别进行操作, 每周 1 次, 每天双眼使用新泪然眼水, 一天 4 次, 睡前将典必殊眼膏涂在睑缘上面, 眼睑清洁和热敷。治疗周期 1 个月。

1.3 观察指标

治疗前后两组患者相关指标比较: (1) 泪膜稳定性以泪膜破裂时间 (BUT), 总共进行三次测量, 选取平均值。时间和稳定性呈正相关; (2) 泪腺分泌量以基础泪液分泌试验 (SIT), 分值和泪液分泌正常呈正相关; (3) 角膜病变以角膜荧光素钠染色 (FLS), 分值和角膜病变严重程度呈正相关; (4) 睑脂性状、睑脂排出难易程度均与睑板腺评分, 睑板腺功能障碍量化表进行参考, 分数和症状明显程度呈正相关。

对比两组患者的治疗有效率, 评定标准, 有效: 治疗后, 患者临床症状完全消失, 腺体可以挤出分泌物, 且分泌物呈清亮状态; 显效: 治疗后, 患者部分临床症状得到改善, 腺体堵塞显著有所改善, 分泌物性状良好; 无效: 治疗后, 患者临床症状没有变化, 甚至加重。

1.4 统计学分析

本次所涉及的样本对象资料如患者的基线资料等情况, 均由统计学软件 SPSS25.0 进行统计计算和结果验证, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示两组数据的比较有差异。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后的相关指标

表 1 比较两组患者治疗前后的相关指标

指标	观察组 (n=20)		对照组 (n=20)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
BUT (s)	2.24 ± 0.56	9.31 ± 1.41 ^{ab}	2.31 ± 0.63	7.71 ± 0.95 ^a
SIT (mm/5min)	12.13 ± 1.05	14.66 ± 1.31 ^{ab}	12.05 ± 1.14	13.34 ± 1.21 ^a
FLS (分)	2.01 ± 0.41	0.92 ± 0.11 ^{ab}	2.03 ± 0.42	1.24 ± 0.17 ^a
睑脂性状评分	2.34 ± 0.51	0.61 ± 0.12 ^{ab}	2.27 ± 0.58	1.18 ± 0.62 ^a
睑脂排出难易程度评分	4.85 ± 0.82	0.76 ± 0.28 ^{ab}	4.94 ± 0.91	1.63 ± 0.34 ^a
睑板腺评分	3.71 ± 0.72	0.94 ± 0.22 ^{ab}	3.72 ± 0.79	1.31 ± 0.37 ^a

注:和本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;和对照组相比,^{ab} $P < 0.05$

2.2 比较两组患者的治疗有效率

表 2 比较两组患者的治疗有效率

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	20	6	6	8	12 (60.00%)
观察组	20	11	7	2	18 (90.00%)
χ^2					4.800
P					0.028

3 讨论

油性皮肤、年老患者比较容易引起睑板腺功能障碍,按照疾病的情况可以分为阻塞型和非阻塞型^[5]。早期的睑板腺功能障碍,睑板腺脂质构成出现问题,增加了游离脂肪酸成分,导致泡沫出现,从而对泪膜的稳定性产生破坏作用;降低了蜡酯成分,增加了胆固醇酯成分和分泌物黏度,使得导管阻塞,有利于细菌繁殖。据报道,表皮葡萄球菌的胆固醇酯酶及脂肪蜡酯酶对睑板腺脂质具有分解作用,其产生的代谢产物对眼缘具有刺激作用,引起患者更加不适^[6]。睑板腺功能障碍的患者,绝大部分为缺少泪液,泪膜异常,增加了泪膜蒸发速率和泪液渗透压。一般情况下,患者的临床症状为眼红、异物感、烧灼感、视疲劳、流泪等。另外,严重者还可能出现乳头增生、麦粒肿等,导致角膜溃疡、睑外翻情况产生^[7]。

传统方式的弊端在于,操作复杂且时间长,会损伤睑结膜上皮细胞。改良法的优势在于所需时间短,操作简单,不进行表麻,施力更轻柔,和睑结膜面不直接接触,不会严重损伤睑结膜上皮细胞,属于一种科学有效的方式^[8]。在本文中治疗后,相比于对照组,观察组患者接受改良睑板腺压榨手法治疗后,治疗有效率明显得到提升,数据相比($P < 0.05$),差异有

治疗后,观察组患者的各个数据和对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

相比于对照组,观察组患者治疗有效率明显得到提升,数据相比 $P < 0.05$,差异有统计学意义,见表 2。

统计学意义。

综上所述,和传统睑板腺压榨手法相比,改良睑板腺压榨手法治疗睑板腺功能障碍效果更为显著,操作更为简单,也更能够有效改善患者临床症状,提高整体治疗有效率,通过培训,患者均可以自行治疗,临床具有推广和应用价值。

参考文献

- [1] 傅昌博,靳雷,张敏敏,等.睑板腺功能障碍采用传统治疗和睑板腺热脉动系统治疗的效果对比[J].中国实用医药,2020,15(25):87-89.
- [2] 徐心悦.改良睑板腺按摩法对睑板腺功能障碍患者的意义研究[J].中国现代药物应用,2020,14(5):84-86.
- [3] 张玉环.改良睑板腺按摩治疗睑板腺功能异常及健康教育和护理措施分析[J].医学美学美容,2020,29(1):108-109.
- [4] 邓洁飞.睑板腺按摩在治疗睑板腺功能障碍型干眼症中的效果[J].中国医药科学,2020,10(10):246-248.
- [5] 邱美兰.睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症的效果观察及护理分析[J].中外医学研究,2020,18(2):48-50.
- [6] 彭聪.睑板腺按摩联合药物治疗睑板腺功能障碍型干眼的临床疗效分析[J].世界复合医学,2021,7(6):96-98.
- [7] 郑振扬,黄圣邓.睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症的效果研究[J].中国实用医药,2020,15(27):88-90.
- [8] 曾庆宁.睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼的疗效观察[J].中国继续医学教育,2020,12(30):203-206.