

普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗中重度干眼症的临床观察

赵仲平*, 郭翠玲, 邵鸿展, 任 韩, 何琼敏(海南省中医院眼科中心, 海口 570203)

中图分类号 R771.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)35-4956-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.35.19

摘要 目的:探讨普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗中重度干眼症的有效性和安全性。方法:将180例中重度干眼症患者按随机数字表法分为观察组和对照组,各90例。对照组患者常规采用玻璃酸钠滴眼液,每次1滴,tid,同时采用清洁眼睑、热敷及睑板腺按摩等物理治疗;观察组患者在对照组治疗基础上加用普拉洛芬滴眼液,每次1滴,tid,2周为1个疗程。比较两组患者治疗前后的单眼角膜荧光素染色评分、泪膜破裂时间(BUT)、干眼症状评分、泪液分泌试验 I (SIT)结果,并据此评价两组患者的临床疗效;同时,观察两组患者的不良反应发生情况。结果:治疗2、4周后,两组患者的单眼角膜荧光素染色评分、干眼症状评分均明显低于治疗前,BUT和SIT均明显长于治疗前,且治疗4周后各指标均明显优于治疗2周后;观察组患者治疗2、4周后各指标均明显优于同期对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的有效率为94.44%,明显高于对照组的78.89%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者在用药过程中仅出现不同程度的眼部刺激症状,未出现其他严重的并发症,且眼部刺激症状评分各分数段组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗中重度干眼症患者,能明显控制眼表炎症、提高泪膜稳定性,疗效确切,且具有较高的安全性。

关键词 普拉洛芬;玻璃酸钠;中重度干眼症;炎症;单眼角膜荧光素染色评分;泪膜破裂时间;泪液分泌试验 I

Clinical Observation of Pranoprofen Combined with Sodium Hyaluronate in the Treatment of Moderate and Severe Dry Eyes

ZHAO Zhongping, GUO Cuiling, SHAO Hongzhan, REN Han, HE Qiongmin (Ophthalmology Center, Hainan Chinese Medicine Hospital, Haikou 570203, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the effectiveness and safety of pranoprofen combined with sodium hyaluronate in the treatment of moderate and severe dry eyes. METHODS: 180 patients with moderate and severe dry eyes were divided into observation group and control group by random number table method, with 90 cases in each group. Control group was given Sodium hyaluronate eye drops, one drop each time, tid, and received physical therapy as cleaning eyelid, hot compress and glandulae tarsales massage. Observation group was additionally given Pranoprofen eye drops, one drop each time, tid. A treatment course lasted for 2 weeks. The monocular corneal fluorescence staining score, break-up time of tear film (BUT), dry eye symptom scores, Shirmir I test (SIT) before and after treatment, clinical efficacy and ADR were compared between 2 groups. RESULTS: 2, 4 weeks after treatment, monocular corneal fluorescence staining scores and dry eye symptom scores of 2 groups were significantly lower than before treatment; BUT and SIT were significantly longer than before; those indexes after 4 weeks of treatment were significantly better than after 2 weeks of treatment; those indexes of observation group after 2, 4 weeks of treatment were significantly better than those of control group at the same time, with statistical significance ($P < 0.05$). The total effective rate of observation group was 94.44%, which was significantly higher than that of control group (78.89%), with statistical significance ($P < 0.05$). Both groups suffered from eye irritation symptom to different extent, and no other severe complications was found. There was no statistical significance in eye irritation symptom score between 2 groups ($P > 0.05$). CONCLUSIONS: For moderate and severe dry eyes, pranoprofen combined with sodium hyaluronate can effectively control ocular inflammation and improve tear film stability. It shows definite therapeutic efficacy and good safety.

KEYWORDS Pranoprofen; Sodium hyaluronate; Moderate and severe dry eyes; Inflammation; Monocular corneal fluorescence staining; BUT; SIT

干眼症是指由于各种原因导致的泪液分泌不足或蒸发过快、泪膜液性成分缺乏、泪液分布异常,继而导致泪膜不稳定、眼表上皮发生炎症反应,角膜、结膜上皮细胞和杯状细胞在炎症因子刺激下发生慢性损伤,眼表微环境遭到破坏,患者最终产生眼部干涩、针刺感、烧灼感、异物感、视物模糊等一系列非

特异性的症状^[1]。干眼症的发病率随遗传背景和地区气候的不同而存在较大差异,我国干眼症的发病率大约为10%~33%^[2-3]。视频终端技术的普及、环境因素的恶化导致干眼症的发病趋于年轻化;随着准分子激光角膜原位磨镶术(LASIK)的广泛应用,手术源性干眼症的发病率也逐年增高^[4]。环孢素

[11] 黄汉陵,熊为,刘丽娇,等.金天格胶囊治疗原发性骨质疏松症的临床疗效和安全性分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(3):463.

[12] 孙剑,裘敏蕾,何永淮.金天格胶囊治疗膝骨关节炎合并骨质疏松症的临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,

2012,20(7):19.

[13] 詹珺雁,王东岩.金天格胶囊治疗骨质疏松症的临床效果[J].青岛大学医学院学报,2013,49(6):550.

[14] 杜建茹,邵晋康.金天格胶囊治疗糖尿病肾病合并骨质疏松症的临床研究[J].糖尿病新世界,2014,34(13):12.

(收稿日期:2016-02-18 修回日期:2016-05-03)

(编辑:胡晓霖)

* 主治医师。研究方向:眼科学。电话:0898-66101922。E-mail: drzhaozhongping@163.com

A、非甾体抗炎药(NSAIDs)、糖皮质激素等抑制眼表炎症药物联合玻璃酸钠、聚丙烯酰胺等人工泪液替代物是目前治疗中重度干眼症的主要手段^[5-6]。然而,环孢素A价格较昂贵,对眼部刺激较大;糖皮质激素长期应用的并发症较多,使眼表感染风险增加,因而抗炎效果强、不良反应少、价格较便宜的NSAIDs成为最主要的干眼症治疗药物^[7]。NSAIDs通过抑制环氧合酶的活性,能明显降低干眼症患者泪液中高浓度前列腺素E₂(PGE₂)的含量,从而达到抗炎目的。研究证实,NSAIDs的抗炎效果与糖皮质激素相当,但其长期使用对眼压的影响更小^[8]。本研究通过观察普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗中重度干眼症的临床效果和安全性,旨在为干眼症的治疗提供用药依据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)年龄>18岁;(2)存在眼部干涩、针刺感、烧灼感、异物感、视物模糊等症;(3)泪膜破裂时间(BUT)<5 s,单眼角膜荧光素染色评分≥1分,泪液分泌试验 I (SIT)≤5 mm;(4)未接受本研究以外的药物治疗;(5)均自愿参加本研究并签署知情同意书。

排除标准:(1)对普拉洛芬、玻璃酸钠等药物过敏者;(2)近1周存在糖皮质激素、免疫抑制剂等药物应用史者;(3)半年内进行过眼科手术者;(4)眼表感染性疾病或佩戴角膜塑形镜无法停戴者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)严重免疫系统疾病或眼部基础疾病如青光眼等患者。

1.2 研究对象

本研究方案经医院医学伦理委员会审核批准后,选择2011年1月—2015年2月在我院治疗的180例中重度干眼症患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各90例。两组患者的性别、年龄、干眼症状评分、BUT、单眼角膜荧光素染色评分、SIT等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 1 Comparison of general information between 2 groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别,例		年龄(平均值),岁	干眼症状评分,分	BUT,s	单眼角膜荧光素染色评分,分	SIT, mm
		男	女					
观察组	90	47	43	23~59(38.4±8.7)	3.73±1.11	3.55±2.13	1.87±0.71	3.64±1.39
对照组	90	46	44	25~61(39.1±9.3)	3.81±1.23	3.61±1.77	1.86±0.53	3.58±1.56
χ^2/t		0.12	0.54	0.46	0.21	0.11	0.21	
P		0.93	0.57	0.65	0.84	0.91	0.97	

1.3 治疗方法

对照组患者应用玻璃酸钠滴眼液(日本 Santen Pharmaceutical Co., Ltd.,注册证号:H20130584,规格:5 ml:5 mg),每次1滴,tid,同时采用清洁眼睑、热敷及睑板腺按摩等物理治疗;观察组患者在对照组治疗基础上加用普拉洛芬滴眼液(日本 Senju Pharmaceutical Co., Ltd.,注册证号:H20130682,规格:5 ml:5 mg),每次1滴,tid,2周为1个疗程。

1.4 观察指标及疗效评定

(1)主要疗效指标^[9]:治疗前及治疗2、4周后各患者的BUT和单眼角膜荧光素染色评分。BUT测定方法:向受检眼结膜囊内滴入1滴2%荧光素并瞬目3次后保持睁眼平视正前方,以钴蓝色光线扫视眼角膜,测定末次瞬目至泪膜破裂时间。单眼角膜荧光素染色评分测定方法:以荧光素试纸触及患者下睑结膜囊,以钴蓝色光线观察角膜着色情况,角膜上皮无着色计0分,着色面积小于总面积1/3计1分,着色面积小于总

面积1/2计2分,着色面积大于或等于总面积1/2计3分。(2)次要疗效指标^[9]:治疗前及治疗2、4周后各患者干眼症状评分和SIT。干眼症状评分测定方法:依据干眼症状(干涩、针刺感、烧灼感、异物感、视物模糊等)及程度评分,无为0分,很少为1分,有时为2分,经常为3分,持续为4分。SIT测定方法:将泪液试纸放入结膜囊中外1/3处,平视正前方后闭眼,5 min后观察试纸上泪液浸润长度。(3)临床疗效评价标准^[10]——治愈:症状全部消失,SIT>10 mm,单眼角膜荧光素染色评分0分;显效:症状明显减轻,10 mm>SIT≥5 mm,单眼角膜荧光素染色评分1分;有效:症状有所减轻,SIT<5 mm,单眼角膜荧光素染色评分2分;无效:症状无改善,SIT<5 mm,单眼角膜荧光素染色评分3分。有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/患者总例数×100%。(4)药品不良反应:依据是否对眼部产生刺激症状及患者耐受情况进行眼部刺激症状评分,无眼部刺激症状计0分,有眼部刺激症状但可耐受计1分,有眼部刺激症状勉强耐受、不影响正常生活计2分,有眼部刺激症状不能耐受、严重影响正常生活计4分^[9]。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 来表示,采用t检验;计数资料以例或率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者主要疗效指标比较

治疗2、4周后,两组患者的单眼角膜荧光素染色评分均较治疗前明显下降,且治疗4周后的评分明显低于治疗2周后;观察组患者治疗2、4周后的评分明显低于同期对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗2、4周后,两组患者的BUT均明显长于治疗前,且治疗4周后的BUT明显长于治疗2周后;观察组患者治疗2、4周后的BUT明显长于同期对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者主要疗效指标比较见表2。

表2 两组患者主要疗效指标比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 2 Comparison of main therapeutic efficacy indexes between 2 groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	单眼角膜荧光素染色评分,分			BUT,s		
		治疗前	治疗2周后	治疗4周后	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
观察组	90	1.87±0.71	1.02±0.64*	0.58±0.41**	3.55±2.13	5.83±1.25*	6.91±1.53**
对照组	90	1.86±0.53	1.31±0.55*	0.88±0.52**	3.61±1.77	4.72±1.37*	5.68±1.86**
t		0.11	3.26	4.30	0.21	5.68	4.84
P		0.91	<0.001	<0.001	0.84	<0.001	<0.001

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与治疗2周后比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. after 2 weeks of treatment, ** $P<0.05$

2.2 两组患者次要疗效指标比较

治疗2、4周后,两组患者的干眼症状评分均较治疗前明显下降,且治疗4周后的评分明显低于治疗2周后;观察组患者治疗2、4周后的评分明显低于同期对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗2、4周后,两组患者的SIT均明显长于治疗前,且治疗4周后的SIT明显长于治疗2周后;观察组患者治疗2、4周后的SIT明显长于同期对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者次要疗效指标比较见表3。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者的有效率为94.44%,明显高于对照组的78.89%,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表4。

2.4 不良反应

两组患者在使用药物过程中仅出现不同程度的眼部刺激症

状,未出现其他严重的并发症。眼部刺激症状评分各分数段组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),详见表5。

表3 两组患者次要疗效指标比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 3 Comparison of secondary therapeutic efficacy indexes between 2 groups($\bar{x}\pm s$)

组别	n	干眼症状评分,分			SIT,mm		
		治疗前	治疗2周后	治疗4周后	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
观察组	90	3.73±1.11	2.32±1.34*	1.08±0.95**	3.64±1.39	4.95±1.13*	6.25±1.28**
对照组	90	3.81±1.23	2.75±1.05*	1.42±1.02**	3.58±1.56	4.41±1.27*	5.63±1.16**
t		0.46	2.40	2.31	0.27	3.01	3.40
P		0.65	0.02	0.02	0.79	0.01	<0.001

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与治疗2周后比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. after 2 weeks of treatment, ** $P<0.05$

表4 两组患者临床疗效比较

Tab 4 Comparison of clinical efficacy between 2 groups

组别	n	治愈,例	显效,例	有效,例	无效,例	有效率,%
观察组	90	40	23	22	5	94.44
对照组	90	33	18	20	19	78.89
χ^2						9.42
P						<0.001

表5 两组患者眼部刺激症状比较(例)

Tab 5 Comparison of eye irritation symptom between 2 groups(case)

组别	眼部刺激症状评分			合计
	1分	2分	3分	
观察组	7	2	1	10
对照组	4	3	2	9
χ^2	0.87	0.21	0.34	0.06
P	0.35	0.65	0.56	0.81

3 讨论

干眼症是临床上常见的疾病之一,伴随着环境污染、角膜塑形镜佩戴率增高、视频终端广泛普及等因素,干眼症的发病率逐年增高^[1]。该病患者由于泪液分泌不足、蒸发量增加,导致泪液渗透压明显升高,故人工泪液替代物是目前的基础治疗方法。研究显示,玻璃酸钠滴眼液与正常泪液相似,含有电解质、增黏剂及表面活性剂等,可洗脱和稀释眼部表面毒性物质,降低泪液渗透压,减弱瞬目剪切力并保护角膜上皮细胞,能有效促进浅表角膜溃疡的愈合,延长BUT,同时具有良好的保水性和舒适性,刺激性较小,从而对眼部表面有效地保湿和润滑^[2]。本研究结果显示,两组患者治疗2、4周后的单眼角膜荧光素染色评分、BUT、干眼症状评分、SIT等指标均优于治疗前,进一步证实了玻璃酸钠滴眼液对干眼症的治疗作用。

炎症是干眼症发病的重要机制,泪液分泌系统障碍等原发性因素可降低泪膜的稳定性。研究发现,高渗性泪膜能刺激泪液和眼部表面上皮细胞炎症趋化因子及致炎细胞因子,激活眼表炎症,进一步降低泪膜稳定性,如此反复形成恶性循环,损伤眼表上皮细胞并诱发鳞状上皮化生,导致泪腺功能障碍并产生一系列临床症状^[3-4]。花生四烯酸在干眼症患者眼表炎症进展中起重要作用,其通过环氧合酶等氧化产生的PGE₂、肿瘤坏死因子(TNF)等炎症因子加速眼表炎症进展。普拉洛芬作为一种三环结构的丙酸类NSAIDs,能有效抑制环氧合酶的活性,阻断花生四烯酸向PGE₂转化,降低眼表炎症因子水平,从而达到控制眼表炎症的效果^[5-7]。何欢等^[8]通过普拉洛芬治疗苯扎氯铵诱导小鼠干眼症模型发现,普拉洛芬联合玻璃酸钠较单纯人工泪液能更有效地控制眼表炎症、提高泪膜稳定性,其疗效与氟米龙相当。

本研究结果显示,两组患者治疗2、4周后的单眼角膜荧光素染色评分、干眼症状评分均明显低于对照组,BUT和SIT均明显长于对照组,说明普拉洛芬能明显控制眼表炎症、减轻炎症损伤、稳定泪膜。SIT的改善可能与普拉洛芬控制眼表炎症、提高泪膜稳定性后通过眼表泪液反馈环路增加泪液的分泌有关^[19-21]。同时,本研究发现,两组患者在用药过程中仅出现不同程度的眼部刺激症状,未见其他严重的并发症,眼部刺激症状评分各分数段组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),说明普拉洛芬的安全性较高,对眼部的刺激性较小,可以与玻璃酸钠联合用于治疗干眼症。

综上所述,普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗中重度干眼症患者,能明显控制眼表炎症、提高泪膜稳定性,疗效确切,且具有较高的安全性。然而本研究所纳入患者数量较少,同时并未对所有患者进行长期跟踪随访调查,故普拉洛芬联合玻璃酸钠的长期疗效和安全性仍有待于大样本、高质量的随机对照研究加以证实。

参考文献

- [1] 魏红领,李展宗,李雅芳.玻璃酸钠滴眼液治疗干眼临床随机对照试验的Meta分析[J].中华实验眼科杂志,2013,31(5):496.
- [2] Jie Y, Xu L, Wu YY, et al. Prevalence of dry eye among adult Chinese in the Beijing eye study[J]. *Eye: Lond*, 2009,23(3):688.
- [3] Yen JC, Hsu CA, Li YC, et al. The prevalence of dry eye syndrome's and the likelihood to develop sjögren's syndrome in Taiwan: a population-based study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2015,12(7):7647.
- [4] De Paiva CS, Chen Z, Koch DD, et al. The incidence and risk factors for developing dry eye after myopic LASIK[J]. *Am J Ophthalmol*, 2006,141(3):438.
- [5] Jadidi K, Panahi Y, Ebrahimi A, et al. Topical cyclosporine a for treatment of dry eye due to chronic mustard gas injury[J]. *J Ophthalmic Vis Res*, 2014,9(4):417.
- [6] Ehrenberg M, Zolotariev E, Loeb E, et al. Combining sodium hyaluronate and polyvinylpyrrolidone therapies for the rabbit cornea: a new approach to relief of the human dry eye syndrome[J]. *Curr Eye Res*, 2015,40(9):913.
- [7] 李东辉,龙琴,卜爱玲,等.普拉洛芬滴眼液治疗中重度干眼的随机对照研究[J].中华实验眼科杂志,2012,30(5):445.
- [8] Fujishima H, Fukagawa K, Takano Y, et al. Comparison of efficacy of bromfenac sodium 0.1% ophthalmic solution and fluorometholone 0.02% ophthalmic suspension for the treatment of allergic conjunctivitis[J]. *J Ocul Pharmacol Ther*, 2009,25(3):265.
- [9] 陈景尧,谢立信,刘祖国,等.普拉洛芬治疗轻中度干眼的多中心随机对照临床试验[J].中华实验眼科杂志,2015,33(9):834.
- [10] 高海艳.普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症疗效观察[J].中国医药科学,2014,4(23):72.
- [11] van der Vaart R, Weaver MA, Lefebvre C, et al. The association between dry eye disease and depression and anxiety in a large population-based study[J]. *Am J Ophthalmol*, 2015,159(3):470.
- [12] Jee D, Park M, Lee HJ, et al. Comparison of treatment

复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤的临床观察

黄崇根*, 顾在秋, 严 炯, 储国平(无锡市第三人民医院烧伤整形科, 江苏 无锡 214041)

中图分类号 R644 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)35-4959-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.35.20

摘要 目的:探讨复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤患者的效果及安全性。方法:采用自体对照法,选取80例深Ⅱ度烧伤患者四肢上对称或相邻部位的2处烧伤创面(均为深Ⅱ度烧伤,面积约为10 cm×10 cm),分为治疗区和对照区。治疗区给予复方雪莲烧伤膏治疗,对照区给予磺胺嘧啶银乳膏治疗。观察2个区域创面愈合时间、患者换药疼痛程度、渗液量、创面感染率、瘢痕发生率及不良反应发生情况。结果:治疗区创面愈合时间[(18.7±3.6)d]明显短于对照区[(23.8±3.1)d],差异有统计学意义($P<0.05$);治疗期间,治疗区换药剧痛难忍和重度疼痛的患者比例、渗液量和创面瘢痕发生率均明显低于或少于对照区,换药轻度疼痛的患者比例明显高于对照区,差异均有统计学意义($P<0.05$);而两者换药中度疼痛和无痛的患者比例、创面感染率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。80例患者均未见明显不良反应。结论:复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤患者,可降低其换药的疼痛程度,减少伤口渗液量,促进创面愈合,减少瘢痕的发生,且安全性良好。

关键词 复方雪莲烧伤膏;深Ⅱ度烧伤;创面愈合;渗液量;感染;瘢痕

Clinical Observation of Compound Xuelian Burning Wound Ointment in the Treatment of Ⅱ Degree Deep Burn

HUANG Chonggen, GU Zaiqiu, YAN Jiong, CHU Guoping (Dept. of Burns and Plastic Surgery, Wuxi Third People's Hospital, Jiangsu Wuxi 214041, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the effects and safety of Compound xuelian burning wound ointment in the treatment of Ⅱ degree deep burn. METHODS: Using consubstantial control method, 2 burn wounds (Ⅱ degree deep burn, about 10 cm×10 cm) selected from symmetric or adjacent part of extremities in 80 patients with Ⅱ degree deep burn were divided into treatment area and control area. Treatment area was given Compound xuelian burning wound ointment, and control area was given Sulfadiazine silver cream. Healing time, degree of pain due to dressing change, the amount of infiltration liquid, wound infection rate, the incidence of scar formation and the incidence of ADR were observed. RESULTS: The healing time of wound in treatment area was significantly shorter than in control group [(18.7±3.6) d vs. (23.8±3.1) d], with statistical significance ($P<0.05$). During treatment, the proportion of patients suffering from acute and severe pain due to dressing change in treatment area, the amount of infiltration liquid and the incidence of scar formation were significantly lower or less than in control area; the proportion of patients suffering from mild pain due to dressing change in treatment area was significantly higher than in control area, with statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance in the proportion of patients suffering from moderate pain and indolence due to dressing change, the incidence of wound infection between treatment area and control area ($P>0.05$). No obvious ADR was found in 80 patients. CONCLUSIONS: Compound xuelian burning wound ointment in the treatment of Ⅱ degree deep burn can relieve the degree of pain due to dressing change, control the amount of infiltration liquid, promote wound healing and reduce the occurrence of scar with good safety.

KEYWORDS Compound xuelian burning wound ointment; Ⅱ degree deep burn; Wound healing; Amount of infiltration liquid; Infection; Scar

- with preservative-free versus preserved sodium hyaluronate 0.1% and fluorometholone 0.1% eyedrops after cataract surgery in patients with preexisting dry-eye syndrome [J]. *J Cataract Refract Surg*, 2015, 41(4):756.
- [13] Dietrich T, Renner AB, Helbig H, et al. Dry eye syndrome and neurotrophic keratitis in childhood: causes and therapy [J]. *Ophthalmology*, 2010, 107(10):911.
- [14] McCabe E, Narayanan S. Advancements in anti-inflammatory therapy for dry eye syndrome [J]. *Optometry*, 2009, 80(10):555.
- [15] Liu X, Wang S, Kao AA, et al. The effect of topical pradoxifen 0.1% on the clinical evaluation and conjunctival HLA-DR expression in dry eyes [J]. *Cornea*, 2012, 31(11):1235.
- [16] 高巍,董宇晨,张凤,等. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(6):1528.
- [17] 刘院斌,武中华,任志凤,等. 聚乙二醇滴眼液联合大豆异黄酮片治疗女性绝经后干眼症的治疗疗效 [J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(24):7150.
- [18] 何欢,刘祖国,林志荣,等. 普拉洛芬治疗苯扎氯铵诱导小鼠干眼的研究 [J]. *中华眼科杂志*, 2012, 48(1):33.
- [19] 胡道德,顾磊,刘焰,等. 干眼症药物治疗的研究进展 [J]. *中国药房*, 2006, 17(24):1904.
- [20] 付学玲,江颖,赵晓霞,等. 芪明颗粒联合普拉洛芬滴眼液治疗糖尿病超乳术后干眼症并角膜上皮损伤 59 例 [J]. *中国药业*, 2014, 23(24):116.
- [21] 赵光明,赵平,倪宝玲,等. 人工泪液联合普拉洛芬治疗青光眼术后干眼症的治疗 [J]. *国际眼科杂志*, 2015, 15(2):370.

* 主治医师。研究方向:重症烧伤。电话:0510-82606510。E-mail:3724759@qq.com

(收稿日期:2016-01-10 修回日期:2016-06-03)
(编辑:胡晓霖)