

灯盏花素注射液治疗中心性浆液性视网膜病变临床观察

刘涛 陆艳 王作先

(浙江嘉兴医学院附属第二医院 嘉兴 314000)

摘要:目的:探讨不同药物对中心性浆液性视网膜病变的疗效观察。方法:52 例 58 眼中心性浆液性视网膜病变患者分为观察组和对照组,观察组采用灯盏花素注射液 50mg 加入生理盐水 250mL 治疗;对照组采用复方丹参注射液 20mL 加入生理盐水 250mL 治疗;10d 为 1 个疗程。结果:观察组(灯盏花素组)治愈 19 眼占 67.8%,显效 5 眼占 17.9%,有效 2 眼占 7.1%;总有效率 92.9%;对照组(复方丹参组)治愈 7 眼,显效 3 眼,有效 10 眼,总有效率 66.7%;2 组比较, $P < 0.005$ 。结论:灯盏花素注射液治疗中心性浆液性视网膜病变有较好的疗效。

关键词:中心性浆液性视网膜病变;中医药疗法;灯盏花素注射液;疗效观察

中图分类号:R 774.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)01-0029-02

灯盏花素具有增加血流量、改善微循环、扩张血管、降低血黏度、促纤溶、抗血栓等作用,临床上广泛用于心脑血管疾病、肺心病、肝病、糖尿病及视网膜静脉阻塞等^[1]。笔者用灯盏花素注射液治疗中心性浆液性视网膜病变与复方丹参比较,取得良好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 52 例 58 眼中心性浆液性视网膜病变病例均为我院 2001 年 1 月~2005 年 2 月住院和门诊患者;年龄 24~48 岁,平均 37 岁;男 46 例,女 6 例;发病时间 14d~5 个月。随机分 2 组,灯盏花素组(观察组)25 例 28 眼,复方丹参组(对照组)27 例 30 眼。观察组 25 例中,男 22 例,女 3 例;年龄最大 48 岁,最小 24 岁;病程 15d~5 个月;视力 0.1~0.8;初发 21 眼,复发 7 眼。对照组 27 例中男 24 例,女 3 例;年龄最大 45 岁,最小 24 岁;病程 14d~4 个月;视力 0.1~1.0;初发 23 眼,复发 7 眼。2 组临床特点比较见表 1。2 组性别、年龄、病程、视力及发病次数等均具有可比性($P > 0.05$)。

表 1 2 组临床特点比较										眼数	
组别	性别 例(眼)	平均 年龄/岁	平均 病程/d	黄斑水肿	渗出	出血	疤痕形成	中心反光消失	视力 <0.4	0.4~0.8	
灯盏花素组	25(28)	22	3	36	30	22	8	1	1	26	15
复方丹参组	27(30)	24	3	38	27	25	11	2	1	28	19

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 参照《眼科全书》诊断标准^[2]:(1)视物模糊,逐渐加重或眼前有暗影遮挡,视物变形或小视;(2)眼底:视网膜黄斑水肿或盘状反光晕,黄白色点状渗出物或陈旧性渗出斑,中心凹反光减弱或消失;(3)眼底荧光血管造影:视网膜色素上皮脱落或血管荧光素渗漏。

1.2.2 纳入标准 符合诊断标准的门诊及住院病人,有明显的临床症状。

1.2.3 排除标准 合并有高血压、肾病、糖尿病等病以及治疗前已用过类似其他治疗药物(如地巴唑,达纳康等)不能判断其疗效者。

1.3 治疗方法 2 组病人治疗前后都进行血常规、尿常规、肝肾功能等常规检查,均无明显异常。观察组将灯盏花素注射液(昆明龙津药业有限公司生产)50mg,对照组将复方丹参注射液(上海中西药厂生产)20mL,分别加入生理盐水 250mL 静滴,2 组均每天 1 次,10d 为 1 个疗程。治疗期间停用其它药物。

1.4 疗效标准 治愈:视力(或矫正视力)恢复至 1.0 以上或

恢复至发病前水平,自觉症状消失,眼底病变全部消失;显效:视力提高 3 行以上,自觉症状基本消失,眼底病变基本消失,眼底荧光血管造影:病变中心渗出基本吸收,中心凹发射出现;有效:视力提高 1~2 行,自觉症状减轻,眼底病变减轻;无效:视力无提高,自觉症状无消失,眼底无变化。

2 结果

2.1 总疗效 灯盏花素观察组与复方丹参对照组治疗效果比较见表 2,2 组总有效率比较有显著差异性($P < 0.005$)。

表 2 2 组总疗效观察						眼(%)
组别	眼数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
灯盏花素组	28	19 (67.8)	5 (17.9)	2 (7.1)	2 (7.1)	26(92.9)
复方丹参组	30	7 (23.3)	3 (10)	10 (33.3)	10(33.3)	18 (66.7)

注:2 组疗效比较, $P < 0.005$ 。

2.2 2 组治疗后视力比较 应用灯盏花素注射液治疗后视力小于 0.1 由 2 眼(7.1%)减少到 0 眼,视力达到 1.0 的由 0 眼提高到 18 眼(62.4%),明显优于对照组。见表 3。

表 3 2 组治疗前后视力比较						眼(%)
组别	眼数	<0.1	0.1~0.4	0.5~0.8	>1.0	
灯盏花素组	治疗前	2(7.1)	13(46.4)	13(46.4)	0	
	治疗后	0	3 (10.7)	7(25)	18(62.4)	
复方丹参组	治疗前	2 (6.7)	17(56.6)	11(36.7)	0	
	治疗后	1 (3.3)	9 (30)	15 (50)	5(16.7)	

2.3 不良反应 灯盏花素注射液治疗组在用药过程中未发现不良反应。

3 讨论

中心性浆液性视网膜病变简称中浆,病因复杂,多数认为是由炎症或血管痉挛引起。近年来眼底荧光血管造影发现发病部位在色素上皮细胞,色素上皮细胞受损导致微循环障碍,引起脉络膜毛细血管病变,渗漏出含有多量蛋白质的液体,积存在黄斑区,引起脉络膜的神经感觉层的脱离而使事物模糊等^[3]。

对于中浆的治疗由于病因不明,缺乏针对病因的治疗,大多对症治疗。由于病变部位位于黄斑部,激光治疗可能损害黄斑中心凹,激光应用也很有争议。临床上大多以药物治疗以促进黄斑区渗出物吸收,缩短病程和改善症状,提高视力,传统习惯大多用复方丹参治疗,效果不甚满意。

灯盏花素系菊科植物灯盏花中提取的灯盏花甲素、灯盏花乙素混合物。灯盏花乙素具有增加血流量、改善微循环、扩张血管、降低血黏度、促纤溶、抗血栓等作用。中医上具有活

艾司洛尔和尼卡地平防治气管插管应激反应的临床观察

王智¹ 苏鹏涛²

(1 西安交通大学口腔医院麻醉科 陕西西安 710004;2 陕西省西安市北方医院麻醉科 西安 710043)

摘要:目的:观察艾司洛尔和尼卡地平对气管插管应激反应的防治效果。方法:选择全麻病人 80 例,随机分为 2 组。A 组在全麻诱导、气管插管前静注艾司洛尔 0.5mg/kg,继以尼卡地平 0.02mg/kg 静注;B 组诱导、插管前静注生理盐水 10mL。随后观察术前、插管即刻、插管后 10min 3 个时段的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)及心率(HR)。结果:B 组在插管即刻及插管后 10min 的 SBP、DBP、HR 均较术前明显升高($P<0.05$),A 组在插管即刻及插管后 10min 则无明显变化;B 组在插管即刻及插管后 10min 的各项指标均明显高于 A 组($P<0.05$)。结论:艾司洛尔与尼卡地平伍用可有效防治气管插管应激反应。

关键词:气管插管;插管应激反应;艾司洛尔;尼卡地平;临床观察

中图分类号:R 614.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0030-01

全麻插管过程中常并发血压急剧升高、心率加快等循环反应,统称插管应激反应^{〔1〕}。其对循环系统的扰乱,可能危及患者的重要脏器功能。为有效控制插管应激反应,笔者观察了在插管前应用 β_1 受体阻滞剂艾司洛尔和钙通道阻滞剂尼卡地平的效应。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择颌面部肿瘤、上下颌骨骨折等择期全麻手术病人 80 例,男 48 例,女 32 例;年龄 18~55 岁;ASA I~II 级;术前无心、肺、肝、肾等疾病。

1.2 麻醉方法 术前 30min 常规给予安定 0.3mg/kg 体重,阿托品 0.01mg/kg 体重肌注。全部患者麻醉诱导均采用咪唑安定、依托咪酯、芬太尼和维库溴铵静脉注射,气管内插管控制呼吸。麻醉维持采用芬太尼、维库溴铵间歇静注及安氟醚持续吸入。

1.3 分组及用药观察 将 80 例患者随机平均分为 2 组,2 组患者年龄、性别、体重均无差异,具有可比性。A 组:诱导前给予艾司洛尔 0.5mg/kg 体重静注,继以尼卡地平 0.02mg/kg 体重静注,随后进行全麻诱导,气管插管。B 组:为对照组,仅给予生理盐水 10mL 静注,随后进行诱导、插管。

1.4 观察指标 应用惠普 M1205A 多功能监测仪连续监测心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)及其他常规指标,分别记录术前、插管即刻及插管后 10min 的 HR、SBP、DBP。

1.5 统计学方法 所有计量数据采用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用多个样本均数间的多重比较进行统计学处理。 $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果 见表 1。

血化瘀、通经活络、消炎止痛的功效。目前临床主要用于缺血性心脑血管疾病、肺心病、肝病、胃病等。眼科方面灯盏花素具有扩血管作用,能增加局部供血,促进视网膜上渗出物吸收,活血化瘀,加快眼底出血的吸收;同时灯盏花素有保护视网膜色素细胞及视神经的作用^{〔2〕}。曾有人用于治疗视网膜静脉栓塞、糖尿病性视网膜病变等。本组灯盏花素注射液治疗中心性浆液性视网膜病变,治愈率 67.8%,总有效率 92.9%,视力提高眼数明显高于复方丹参组,治疗中未发现不良反应。中心性渗出性视网膜病变,目前只能对症治疗缩短病程

表 1 2 组气管插管前后 SBP、DBP、HR 的变化 ($\bar{X} \pm S$)

项目	组别	术前	插管即刻	插管后 10min
SBP/mmHg	A 组	108.7± 7.1	114.1± 7.6	105.2± 6.1
	B 组	111.2± 7.4	144.1± 7.9	133.1± 6.7
DBP/mmHg	A 组	73.1± 4.2	74.8± 3.9	71.7± 4.1
	B 组	75.3± 7.7	115.8± 7.1	113.1± 4.2
HR/次·min ⁻¹	A 组	80.9± 0.9	86.1± 4.4	83.1± 4.1
	B 组	82.7± 3.6	95.1± 5.0	90.7± 2.1

2 组病人的术前血压、心率等无明显差异。A 组在插管即刻及插管后 10min 的 SBP、DBP、HR 与术前值比较均无显著性差异 ($P>0.05$);B 组在插管即刻及插管后 10min 的 SBP、DBP、HR 均明显高于术前值 ($P<0.05$),B 组在插管即刻及插管后 10min 的各项指标均显著高于 A 组同期记录 ($P<0.05$)。

3 讨论

全麻气管插管引起的血压升高、心率加快,主要是由于喉镜、导管等对气管、会厌、舌根等的骤然刺激,诱发肾上腺素能神经兴奋,压力感受器激惹,肾素-血管紧张素-醛固酮系统失衡,血儿茶酚胺浓度增加,致使心率加快,血压升高。其对伴有高血压、心脏病及脑血管病变患者的威胁较大。

艾司洛尔是超短效、选择性 β 受体阻滞剂,起效迅速,作用时间短,其主要作用在心肌,通过竞争儿茶酚胺结合点而抑制 β_1 受体,可有效减轻交感神经或内源性儿茶酚胺释放所致的心血管反应^{〔3〕}。其作为一种心肌抑制性药物,减慢心率效果明显,并通过降低每分心输出量而降低血压,小剂量时对外周血管的扩张效果不明显。

尼卡地平属二氢吡啶类钙通道阻滞剂,(下转第 45 页)

提高视力,用灯盏花素注射液治疗安全、有效,提高视力,值得在眼科推广应用。

参考文献

[1] 马昆,李玉莲,张玉萍.灯盏花素的临床应用[J].医药导报,2003,22(S0): 79~80
[2] 李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民出版社,1997.2 267~2 271
[3] 杨锦南,胡世兴,陈慷,等.葛根素和灯盏花素对大鼠视网膜变性的保护作用[J].中国中医眼科杂志,2003,13(4): 188~191

(收稿日期: 2005-08-09)