

2.3 两组患者不良反应比较 试验组出现口干 2 例、轻中度嗜睡 1 例、头晕 2 例,其中 2 例患者治疗期间因为恐惧想放弃治疗,经沟通后继续坚持治疗。对照组出现轻中度嗜睡 1 例、胃肠道不适 1 例、头晕 1 例、口干 1 例。两组比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

### 3 讨论

慢性荨麻疹发病机制复杂,主要为 I 型变态反应,少数为 III 型或 II 型变态反应,其病情反复、治愈后复发率高,且伴有严重瘙痒症状,严重影响患者正常工作生活。抗组胺药物是目前慢性荨麻疹常用治疗药物,但以往研究发现,其治愈后仍有较高病情复发率,预后效果欠佳<sup>[3-4]</sup>,因此探究一种新方案治疗慢性荨麻疹,降低术后复发率,对提高患者生活质量极为重要。

西替利嗪分散片为 2 代抗组胺药物,其能选择性抑制组胺  $H_1$  受体,且能抑制活肥大细胞释放组胺,通过抑制花生四烯酸代谢的 5-脂氧合酶途径而发挥出抗炎活性,具有抗过敏反应炎症递质和独特抗组胺双重作用,更适用于慢性荨麻疹患者的治疗<sup>[5-7]</sup>。于此基础上本研究联合自血疗法治疗。自血疗

法主要通过注射病人自身血液,使其自身产生非特异性免疫作用,以增强免疫力,提高患者自身抵抗力。同时自血疗法还具有非特异性脱敏作用,能降低机体敏感度,使其降低对痒的敏感状态,从而提高患者耐受性,改善患者症状。

综上所述,西替利嗪分散片与自血疗法联合治疗慢性荨麻疹疗效显著,治愈率高,方法简单,效果可靠,且安全性高,适宜基层皮肤科临床应用,该法拓宽了中西医结合治疗慢性荨麻疹的方法。

#### 参考文献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010.612-613
- [2]石建萍,张宏,高爱莉,等.小剂量左西替利嗪间歇疗法预防慢性荨麻疹复发的临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2008,22(2):89-91
- [3]李海英,王维云,衍炼.卡介菌多糖核酸联合西替利嗪治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2014,43(10):628-629
- [4]倪容之.现代皮肤病治疗学[M].北京:人民军医出版社,1994.187
- [5]王薇,王泉江.薄芝糖肽注射液、玉屏风颗粒联合抗组胺药治疗顽固性湿疹 51 例临床观察[J].海南医学,2014,25(22):3322-3324
- [6]许辉,马红,李遇梅.润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗对慢性自发性荨麻疹患者的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2016,30(1):100-101
- [7]孙琳.盐酸左西替利嗪分散片治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(3):290-291

(收稿日期:2016-12-27)

## 角膜塑形矫正近视与框架眼镜矫正视力对视疲劳的影响

黄志昌

(广东省佛山华夏眼科医院 佛山 528000)

**摘要:**目的:分析角膜塑形矫正近视与框架眼镜矫正视力对视疲劳的影响。方法:选取 2014 年 12 月~2015 年 10 月我院收治的 72 例近视患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 36 例,对照组患者应用框架眼镜矫正视力,观察组患者应用角膜塑形矫正近视,对比两组患者的视功能改善情况。结果:观察组患者佩戴后屈光度低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者戴镜 1 个月、6 个月、1 年时 AC/C 低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:角膜塑形矫正能较好地改善调节和集合间的关系,临床应用效果显著,值得推广应用。

**关键词:**角膜塑形矫正;框架眼镜矫正;视力

中图分类号:R778.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.049

角膜塑形镜是应用高透氧材料制成的镜片,患者将该镜片戴在角膜处能减小角膜曲率,使白天维持正常视力<sup>[1]</sup>。有学者指出,角膜塑形镜能有效矫正近视,降低患者对眼镜的依赖性<sup>[2]</sup>。本文选取 2014 年 12 月~2015 年 10 月我院收治的 72 例近视患者作为研究对象,对比角膜塑形矫正近视与框架眼镜矫正视力对视疲劳的影响。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 在本院接收近视患者中,随机选取 72 例作为研究对象,所有研究对象均于 2014 年 12 月~2015 年 10 月入院治疗。所有患者均为双眼近

视,排除干眼症、角膜炎、结膜炎、严重沙眼、角膜外伤、角膜屈光手术史等患者。72 例患者随机分为观察组和对照组各 36 例。观察组男 20 例 40 眼,女 16 例 32 眼;年龄 9~15 岁,平均年龄(11.12±1.83)岁;眼轴长度 22.12~24.37 mm,平均眼轴长度(23.15±0.59) mm;屈光度 4.12~5.35 D,平均屈光度(4.47±0.20) D。对照组男 21 例 42 眼,女 15 例 30 眼;年龄 9~15 岁,平均年龄(11.27±1.73)岁;眼轴长度 22.19~24.45 mm,平均眼轴长度(23.20±0.42) mm;屈光度 4.09~5.21 D,平均屈光度(4.39±0.17) D。两组患者性别、年龄等一般情况比较差异无统计学意

义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 研究中使用仪器主要包括角膜地形图、裂隙灯显微镜、眼科 AB 超等。观察组患者应用角膜塑形矫正视力,其中角膜塑形镜由 Equalens II 材料制成,为美国欧几里德硬性透气性角膜接触镜,透氧系数为 127,内表面为反几何四弧设计。患者戴镜片前先进行裸眼视力、散瞳验光、角膜地形图、角膜曲率、泪液功能检查、眼轴测量、眼底镜检查、非接触眼压检查、裂隙灯检查等检查,根据角膜中心曲率、角膜偏心、屈光度计算出对应试戴镜片,患者试戴镜 0.5~1 h 后确认镜片的舒适度、度数、大小等,确定、制订适宜参数,开具配镜处方,对患者及其家属进行适当的健康教育,告知患者佩戴时需要注意的相关事项,教会患者保护镜片的方法,指导患者严格遵照医嘱佩戴镜片,白天摘镜,夜间戴镜 8~10 h,并在戴眼镜 1 个月、3 个月、6 个月、1 年后到医院进行复查。对照组患者应用框架眼镜矫正视力,戴框架眼镜前,进行裸眼视力、眼底镜检查、非接触眼压检查等检查,试戴镜架试镜合适后开具配镜处方,指导患者经常佩戴,并在戴眼镜 1 个月、3 个月、6 个月、1 年后到医院进行复查。

1.3 观察指标 采用 Von Grafe 法查视近隐斜 + 梯度法对患者进行 AC/A 检查,检测患者屈光度变化情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件分析数据。计量资料采用  $t$  检验,以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。 $P<0.05$  为差异有显著性意义。

## 2 结果

2.1 两组患者屈光度变化情况比较 观察组患者戴镜后屈光度明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者屈光度变化情况比较( $D, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	戴镜前	戴镜 1 个月	戴镜 3 个月	戴镜 6 个月	戴镜 1 年
观察组	36	4.47 $\pm$ 0.20	1.80 $\pm$ 0.24	1.01 $\pm$ 0.19	0.35 $\pm$ 0.05	0.25 $\pm$ 0.04
对照组	36	4.39 $\pm$ 0.17	4.42 $\pm$ 0.69	4.80 $\pm$ 1.03	5.12 $\pm$ 1.14	5.27 $\pm$ 1.24
t		1.83	21.52	21.71	25.08	24.28
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 AC/C 变化情况比较 观察组患者戴镜 1 个月、6 个月、1 年时 AC/C 明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者 AC/C 变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	戴镜前	戴镜 1 个月	戴镜 3 个月	戴镜 6 个月	戴镜 1 年
观察组	36	4.09 $\pm$ 1.73	3.01 $\pm$ 1.08	3.27 $\pm$ 1.85	3.10 $\pm$ 0.95	3.18 $\pm$ 1.05
对照组	36	4.10 $\pm$ 1.58	4.11 $\pm$ 1.11	3.43 $\pm$ 1.65	3.97 $\pm$ 0.73	4.29 $\pm$ 1.28
t		0.03	4.26	0.39	4.36	4.02
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

随着社会科学技术的快速发展,电脑、手机已经成为人们日常生活中重要的工具,这些工具的使用能为人们提供较大的便利,但是也影响着人们的健康<sup>[1]</sup>。长时间的使用电脑、手机,使得近视发病率不断提高,且年轻群体发病率快速上升,使得青年群体的发展受到影响。角膜塑形镜的材料具有高透氧的特性,本次研究中使用的角膜塑形镜的透氧系数为 127,具有较高的安全性<sup>[2]</sup>。角膜塑形镜主要是将角膜表面形态进行重塑,使得角膜光学屈的屈光力降低,从而达到矫正中、低度近视的目的。角膜塑形镜片是经过特殊设计的,降幅并不大,且角膜曲率改变有限,如果患者为高度近视,则只能降低患者近视度数<sup>[3]</sup>。本研究结果显示,观察组患者戴镜后屈光度低于比对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者戴镜 1 个月、6 个月、1 年时 AC/C 低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。可见,角膜塑形矫正能良好地改善患者 AC/C 值和屈光度。

AC/C 是调节性集合与没单位调节的比率,是视功能中重要的参数。有学者指出,近视患者的 AC/C 要高于健康者,且近视程度越严重,AC/C 有增大趋势。而高 AC/C 值直接表明患者不戴矫正镜视物时调节和集合不平衡,患者眼部调节功能不足,则视近时间过长,则容易引起视疲劳<sup>[4]</sup>。而角膜塑形矫正能有效改善 AC/C,使得人眼调节能力增强,能减少视疲劳的发生。屈光度是衡量患者视力好坏的重要指标,屈光不正时,患者看近处或看远处时需要较大调节睫状肌,使得睫状肌容易产生视疲劳,而角膜塑形矫正能有效改善患者的屈光度,可减少调节性视疲劳的发生。综上所述,角膜塑形矫正能较好地改善调节和集合间的关系,临床应用效果显著,值得推广应用。

### 参考文献

[1]张春侠,李自芳,陈梅珠,等.角膜塑形镜矫正青少年近视性屈光参差对双眼视觉的影响[J].中国实用眼科杂志,2015,33(7):724-727

[2]周籽秀,徐珊珊,易省平,等.角膜塑形镜矫治青少年近视散光的疗效及对角膜内皮细胞的影响[J].国际眼科杂志,2016,16(8):1525-1527

[3]韦丽娇,谢祥勇,何碧华,等.青少年近视长期配戴角膜塑形镜的有效性及其安全性观察[J].国际眼科杂志,2014,15(1):125-127

[4]吴东华.角膜塑形术联合框架眼镜矫正青少年高度近视的临床观察[J].黑龙江医药,2016,29(6):1200-1201

[5]兰小川,石春和.角膜塑形镜矫正近视性屈光参差对双眼视功能的影响[J].国际眼科杂志,2016,16(12):2356-2358

(收稿日期: 2016-12-27)