

97.10%，高于参考组的 85.19%，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。综上所述，针刺联合声频共振仪治疗神经性耳鸣可降低患者的听阈，缓解症状，效果显著。

参考文献

[1] 吴焕革. 声频共振治疗仪治疗神经性耳聋耳鸣临床观察[A]. 世界
 中联耳鼻喉口腔专业委员会换届大会暨第七次学术年会、中华中
 医药学会耳鼻喉分会第二十一次耳鼻喉科学术年会暨辽宁省中
 医及中西医结合耳鼻喉科学术交流会论文汇编[C]. 2015. 1-4

[2] 李灵, 杨金梅, 陈可. 针刺结合声频共振治疗神经性耳鸣的疗效观察
 [J]. 中国康复, 2015, 30(3): 217-218
 [3] 黄伶俐, 张芳芳. 声频共振联合药物治疗神经性耳聋耳鸣中应用舒适
 护理干预的临床意义探讨[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(24): 3189-3190
 [4] 王礼芹. 颈交感神经阻滞治疗神经性耳聋的疗效观察[J]. 中国实用
 神经疾病杂志, 2015, 18(11): 129-130
 [5] 李桂琼, 朱勇波, 钟利国. 清肝通窍汤联合声频共振治疗突发性聋
 42 例[J]. 河南中医, 2017, 37(6): 1046-1048

(收稿日期: 2017-12-09)

曲伏前列素滴眼液对青光眼患者泪膜功能的影响

韩露

(河南省郑州市第二人民医院药务科 郑州 450000)

摘要:目的: 探讨青光眼患者使用曲伏前列素滴眼液对泪膜功能的影响。方法: 选取 2016 年 10 月~2017 年 6 月于我院接受治疗的青光眼患者 70 例为研究对象, 随机分为对照组与观察组各 35 例。对照组使用马来酸噻吗洛尔滴眼液进行滴眼, 观察组使用曲伏前列素滴眼液进行滴眼。对比两组患者治疗前后 BUT、FL、SIIt 等泪膜功能, 散光度, 视力, 眼压及治疗后不良反应发生情况。结果: 治疗后观察组视力明显高于对照组, 散光度、眼压明显低于对照组, 且两组治疗后视力、散光度、眼压与治疗前比较均具有显著性差异($P < 0.05$); 观察组 BUT、SIIt 明显低于对照组, FL 明显高于对照组, 且两组治疗后的 BUT、FL、SIIt 与治疗前比较均具有显著性差异($P < 0.05$); 两组治疗后不良反应发生率比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论: 青光眼患者使用曲伏前列素滴眼液进行滴眼治疗后眼压显著降低, 视力明显提高, 可有效改善患者泪膜功能, 且具有较高的安全性。

关键词: 青光眼; 曲伏前列素; 泪膜功能; 基础泪液分泌量

中图分类号: R775

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.039

青光眼是一种常见的眼科疾病, 具有较高的致盲率、发病率, 且发病较隐匿^[1]。早期青光眼的治疗措施主要是采取药物治疗, 滴眼液是常用的治疗手段。曲伏前列素滴眼液是一种选择性前列腺素受体激动剂, 通过多种途径来降低患者眼压, 每天滴眼 1 次可达到持久降眼压效果, 患者治疗依从性较高^[2-3]。本研究观察曲伏前列素滴眼液对青光眼患者泪膜功能的影响。现报道如下:

1 对象和方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 10 月~2017 年 6 月于我院接受治疗的青光眼患者 70 例(130 眼)为研究对象, 随机分为对照组(60 眼)与观察组(70 眼)各 35 例。观察组中男 19 例、38 眼, 女 16 例、32 眼; 年龄 23~71 岁, 平均年龄(55.26± 5.78)岁。对照组中男 20 例、38 眼, 女 15 例、22 眼; 年龄 23~71 岁, 平均年龄(55.52± 5.06)岁。两组患者基本临床资料比较无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: (1) 在裂隙灯下检查后, 结膜和角膜均显示无明显异常; (2) 无明显干眼症、角膜炎、结膜炎及睑缘炎等眼表疾病; (3) 无对泪膜功能可能产生影响的眼部疾病。排除标准: (1) 眼部有用药史; (2) 眼部有手术史; (3) 患严重的全身疾病。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 对照组使用马来酸噻吗洛尔滴眼液(国药准字 H42021078)滴眼, 于每天早 8 点、晚 8 点各滴眼 1 次, 每次 1 滴, 将药液滴入患者结膜囊内, 持续用药 3 个月。观察组使用曲伏前列素滴眼液(国药准字 H20130813)滴眼, 每天早 8 点滴眼 1 次, 每次 1 滴, 将药液滴入患者结膜囊内, 持续用药 3 个月。

1.3.2 基础泪液分泌量(SIIt)试验操作方法^[4] 使用消毒镊将 40 mm× 5 mm 规格的滤纸条折叠 5 mm 后放置在下穹隆中外 1/3 处, 嘱患者闭眼静息, 5 min 后将其取出, 通过滤纸条的刻度对湿润长度进行判读, SIIt 单位为 mm/5 min。

1.4 观察指标 记录两组患者治疗前后泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色(FL)、SIIt 等泪膜功能, 散光度, 视力, 眼压等指标。

1.5 统计学分析 本研究全部数据均使用统计学软件 SPSS19.0 分析处理, 其中计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示, 样本之间数据比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 并进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者泪膜功能比较 治疗前两组患者 BUT、FL、SIIt 等泪膜功能比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。治疗后两组 BUT、FL、SIIt 等泪膜功能与治疗

前比较具有统计学意义,且观察组 BUT、SIt 明显低于对照组,FL 明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者泪膜功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n(眼)	BUT(s)		FL		SIt(mm/5 min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	70	7.76± 0.92	4.28± 1.86	0.43± 0.72	1.90± 0.51	8.48± 2.72	6.05± 3.16
对照组	60	7.68± 0.87	7.09± 2.25	0.44± 0.71	0.99± 0.23	8.46± 2.65	7.88± 3.61
t		0.507	7.795	0.079	13.421	0.042	3.082
P		0.613	0.000	0.937	0.000	0.966	0.003

2.2 两组视力、散光度、眼压比较 治疗前两组视力、散光度、眼压比较无统计学意义, $P>0.05$ 。治疗后两组视力、散光度、眼压与治疗前比较差异显著,

且观察组视力明显高于对照组,散光度、眼压明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组视力、散光度、眼压比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n(眼)	视力		散光度(D)		眼压(mm Hg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	70	0.06± 0.01	0.81± 0.38	4.61± 1.22	1.17± 0.82	27.11± 2.45	16.06± 1.78
对照组	60	0.07± 0.01	0.45± 0.22	4.58± 1.19	3.28± 1.26	26.98± 2.21	22.34± 2.26
t		0.568	6.720	0.141	11.465	0.315	20.503
P		0.100	0.000	0.888	0.000	0.753	0.000

2.3 两组不良反应比较 观察组不良反应发生率与对照组比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 两组不良反应比较[眼(%)]

组别	n(眼)	异物感	结膜充血	虹膜色素加深	合计
观察组	70	2(2.86)	3(4.29)	2(2.86)	7(10.00)
对照组	60	3(5.00)	2(3.33)	3(5.00)	8(13.33)
χ^2					0.350
P					0.553

3 讨论

青光眼的发病率随着老龄化人口的加剧而逐渐升高,是一种不可逆的致盲性眼病^[5]。临床上的主要方式是手术治疗与药物治疗,手术治疗短期效果较好,但长期效果较差,易导致白内障的出现,给患者带来痛苦和经济负担^[6]。曲伏前列素滴眼液的主要成分为曲伏前列素、防腐剂及苯扎氯胺,每天使用 1 次即可起到较持久的效果,可提高患者治疗依从性^[7]。

本研究结果显示,观察组治疗后的视力明显高于对照组,散光度、眼压明显低于对照组($P<0.05$)。表明曲伏前列素滴眼液具有较好的降眼压、散光度及改善视力的作用。考虑原因可能为曲伏前列素滴眼液作用于结膜囊内后能被快速水解,变为游离型曲伏前列素酸盐,患者眼内巩膜通路房水外的流速明显增加,进而起到降低眼压、散光度及改善视力的效果^[8]。

此外,两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$);观察组 BUT、SIt 明显低于对照组,FL 明显高于对照组($P<0.05$)。表明使用曲伏前列素滴眼液进行滴眼治疗,可显著改善泪膜功能,且安全性较高。分析原因可能为曲伏前列素是一种新型的前

列腺素 F2a,为选择性 F2a 受体激动剂,能有效治疗青光眼患者存在的眼科问题,且用药 1 次后药效可保持 24 h;局部使用曲伏前列素滴眼液可抵消防腐剂对患者眼表细胞的部分损害,保护泪膜功能,且长期滴眼治疗安全性较高^[9-10]。综上所述,曲伏前列素滴眼液对青光眼患者进行滴眼治疗,可明显改善患者泪膜功能,降低眼压和散光度,提高视力,临床应用价值显著。

参考文献

- [1]蔡德栋,余汉霞.曲伏前列素滴眼液对青光眼的疗效及基础泪液分泌量的影响[J].现代医学,2017,45(5):651-654
- [2]陶远,刘英.不含苯扎氯胺的曲伏前列素滴眼液对患者干眼症状及泪膜质量的影响[J].眼科,2015,24(3):153-155
- [3]王颖,牛辉,李军,等.曲伏前列素滴眼液联合复方丹参片对老年青光眼患者房水屏障功能及 MMP2 水平的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(32):6326-6328
- [4]王艳新,丁洁,都艳红,等.曲伏前列素滴眼液治疗开角型青光眼的疗效及对血流动力学的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(29):5785-5788
- [5]王佳.曲伏前列素滴眼液对开角型青光眼眼压、血流动力学的影响及其相关性分析[J].临床眼科杂志,2017,25(4):296-298
- [6]左国进,刘卫容.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼患者的疗效与安全性分析[J].航空航天医学杂志,2015,26(8):934-936
- [7]娄启阳,马小兵,孙静辉.曲伏前列素滴眼液对抗青光眼术后视功能、泪膜稳定性及炎症指标的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(1):242-244
- [8]周春花.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼和高眼压症的降眼压效果及安全性研究[J].临床医学研究与实践,2017,2(8):52-53
- [9]曹凤芝.曲伏前列素与噻吗洛尔滴眼液治疗老年青光眼的疗效对比[J].中国药业,2015,24(15):118-120
- [10]陈涛,吕伯昌,杨新光.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的疗效与安全性观察[J].陕西医学杂志,2015,44(2):238-239

(收稿日期:2017-11-22)