

曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的体会

胡人虎,王莉勇,陈鑫

(安徽省铜陵市眼科医院,安徽 铜陵 244000)

摘要:目的 观察曲伏前列素降眼压效果及安全性。方法 选取原发性开角型青光眼 18 例,滴曲伏前列素滴眼液,每晚 1 次,共 4 周。观察指标包括:眼压、视力、脉搏、眼部症状和体征以及不良反应。**结果** 使用曲伏前列素滴眼液后眼压下降明显,连续用药 4 周,17 例眼压下降 7~8 mmHg,1 例眼压下降 5~7 mmHg,7 例出现结膜充血,有 2 例出现睫毛增粗增长。**结论** 曲伏前列素滴眼液控制原发性开角型青光眼眼压是有效安全的。

关键词:曲伏前列素;青光眼;眼压

全球青光眼的致盲率已位居致盲眼病的第二位^[1],原发性开角型青光眼是常见青光眼类型之一,目前治疗仍以降眼压为主^[2],主要治疗包括药物治疗、激光治疗和手术治疗^[3],其中药物治疗为首选。0.004 g·L⁻¹曲伏前列素滴眼液(苏为坦)是一种新的前列腺素制剂滴眼液,其主要通过增加葡萄膜-巩膜途径房水外流而降低眼压。我院自 2005 年 5 月至 2008 年 4 月对 18 例原发性开角型青光眼运用 0.004 g·L⁻¹曲伏前列素滴眼液治疗,取得良好效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 诊断标准按 1987 年全国青光眼学组推荐标准:眼压≥21 mmHg,具有青光眼视乳头改变和视网膜神经纤维层缺损,具有青光眼性视野缺损,前房角为开角;选取 2005 年 5 月至 2008 年 4 月门诊 18 例,32 眼原发性开角型青光眼,其中男 12 例,女 6 例,年龄 25~48 岁,眼压 24~28 mmHg;以前从未使用过降眼压药物;经济条件允许;愿意首选 0.004 g·L⁻¹曲伏前列素治疗;非妊娠和哺乳妇女;排除对曲伏前列素、苯扎氯铵过敏者。

1.2 方法 0.004 g·L⁻¹曲伏前列素滴眼液(苏为坦,美国爱尔康中国眼科产品有限公司提供),每晚 1 次(8 pm),每次 1 滴;用 Topcon CT-80 非接触眼压计测量眼压,测量 3 次,取平均值,于治疗前和治疗后 1、2、3 周及 4 周 8 am 测量。同时观察视力、血压、脉搏、眼部症状和体征。

2 结果

2.1 降眼压效果 用药后眼压下降结果见表 1。

表 1 用药后眼压下降情况(眼数)

眼压下降值	1 周	2 周	3 周	4 周
7~8 mmHg	28	30	30	30
5~7 mmHg	4	2	2	2
0~5 mmHg	0	0	0	0

2.2 视力、血压、脉搏 用药后 4 周,所有病例视力、血压、脉搏较用药前无明显变化。

2.3 不良反应 用药后 4 周,7 例出现结膜充血,占 39%,未影响继续治疗,2 例出现睫毛增粗增长。

3 讨论

前列腺类药物是一种新型抗青光眼药物,其临床疗效较

强,无全身副作用,且每天只需使用 1 次,目前已成为欧美发达国家临床应用的一线药物。

前列腺素 F-2α 类似物(PGS)可增加葡萄膜-巩膜途径房水流出,降低眼压^[4]。曲伏前列素是一种选择性 FP 前列腺类受体激动剂,可能的降眼压机理为:滴眼后,其分子结构中的 α-和 ω-碳链戊烯环助其穿透角膜,被角膜水解酶分解成自由酸形式,激活位于睫状肌和小梁网细胞中的 FP 受体^[5],促使基质金属蛋白酶合成,分解睫状肌细胞外的基质成分,扩大肌间隙,降低葡萄膜-巩膜房水外流途径的阻力,达到降压效果。还可以作用于小梁网细胞,增加压力敏感途径的房水流出^[6]。

国外临床应用观察,0.004 g·L⁻¹曲伏前列素滴眼液(苏为坦)能强力而持久地降低眼内压,在用药 2 h 后开始出现,在 12 h 达到最大,至少持续 24 h,滴用 1 次·d⁻¹,眼压下降大于 35%,其安全性优于其它抗青光眼药物,为目前最有效的局部用药^[7]。

在国内前列腺类滴眼液用于治疗原发性开角型青光眼是近几年重要的发展,但由于价格昂贵(285 元/支,2.5 ml,可用 1 个月),限制了部分患者的使用^[8]。本组病例,我们根据本地区实际情况,若病人经济条件允许,向其详细介绍 0.004 g·L⁻¹曲伏前列素滴眼液降眼压效果及安全性,愿意接受该药作为首选降眼压药者。已用其它降眼压药效果不理想,再改用 0.004 g·L⁻¹曲伏前列素滴眼液;0.004 g·L⁻¹曲伏前列素滴眼液与其它降眼压药联合应用未列入本组病例。用药后 1 周 16 例眼压下降 7~8 mmHg,2~4 周,17 例下降 7~8 mmHg,1 例眼压下降 5~7 mmHg,该药降压效果显著,持续稳定。

本药的最常见眼部不良反应是结膜充血,其它不良反应有色素组织变化,可增加虹膜和眼眶周围组织(眼睑)的色素沉着,并增加睫毛的颜色和生长。本组病例中 7 例结膜充血,占 39%,未影响治疗;2 例出现睫毛增粗增长,未出现全身不良反应。

总之,0.004 g·L⁻¹曲伏前列素滴眼液可以显著降低原发性开角型青光眼患者眼压,疗效持续稳定,每天只需滴眼 1 次,无明显不良反应,若病人经济条件允许,可作为一线抗青光眼药物。

参考文献:

[1] 江拥军,江陆军. 2% 美开朗治疗开角型青光眼术后高血压 26 例[J]. 安徽医药,2004,8(3):188.

[2] 薛春霞. α₂-肾上腺素能受体激动剂酒石酸溴莫尼定的临床应用[J]. 安徽医药,2004,9(3):225-6.

[3] 祝伟,李元忠. 长期滴用抗青光眼药物对眼前节和滤过手术预后的影响[J]. 安徽医药,2008,12(4):359-60.

[4] 邱敬华,刘旭阳,武正清. 青光眼药物治疗的回顾和展望[J]. 国际眼科杂志,2007,7(3):754-8.

[5] Hoyng PF, Van Beek LM. Pharmacological therapy for glaucoma [J]. Drugs,2000,59:411-33.

逐瘀通脉胶囊治疗急性脑梗死疗效观察

鲁德甫

(安徽省合肥市第五人民医院,安徽 合肥 230011)

摘要:目的 观察逐瘀通脉胶囊治疗急性脑梗死疗效观察。
方法 60例急性脑梗死患者随机分成2组,对照组和治疗组各30例,治疗组在对照组治疗的基础上加用逐瘀通脉胶囊,两组疗程均为14d。比较治疗前后两组患者临床疗效、神经功能评分的变化和日常生活能力。**结果** 总有效率治疗组为86.7%,对照组为76.7%,两组比较,差异有显著性 $P < 0.01$ 。2组神经功能缺损评分与治疗前比较,均明显下降, $P < 0.01$;组间治疗后比较,神经功能缺损评分治疗组优于对照组,有显著性差异, $P < 0.01$ 。ADL量表功能评定,治疗组治疗后生活基本能自理24例,生活需要帮助4例,需要很大甚至完全帮助2例;对照组治疗后生活基本能自理18例,生活需要帮助5例,需要很大甚至完全帮助7例;两组比较,差异有显著性 $P < 0.01$ 。**结论** 逐瘀通脉胶囊治疗急性脑梗死疗效明显,使用方便,值得临床推广使用。

关键词:逐瘀通脉胶囊;急性脑梗死;临床疗效;神经功能缺损评分;ADL量表功能评定

脑梗死是临床常见的缺血性脑血管疾病,近年来,其发病率有上升的趋势。其致残率极高,严重危害患者的健康,影响生活质量,急性期给予及时有效的治疗,可以明显改善患者的预后和降低致残率。我院2005年12月-2008年12月应用逐瘀通脉胶囊治疗急性脑梗死,取得满意的疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例均为我院2005年12月-2008年12月间的住院患者,符合第四届全国脑血管病学术会议通过的诊断标准^[1],发病7d内就诊,经CT和(或)MRI证实。随机分为两组:治疗组30例,男20例,女10例,年龄51~70岁,平均年龄65.5岁,合并高血压23例,糖尿病17例,高脂血症14例;对照组30例,男18例,女12例,年龄50~72岁,平均年龄64岁,合并高血压21例,糖尿病13例,高脂血症12例。两组性别、年龄、治疗前病情及梗死部位等方面经统计学分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予常规脑保护、改善脑细胞代谢、控制血压、血糖、血脂、预防感染等对症治疗。治疗组在对照组治疗的基础上加用逐瘀通脉胶囊2粒/次,3次/日。2组疗程均为两周。

1.3 统计学方法 连续型变量采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。两组总有效率比较采用 χ^2 检验,ADL评分比较采用 χ^2 检验。

1.4 疗效标准 临床评定标准:参照第四次全国脑血管病会议制定的神经功能缺损程度及生活状态标准进行评分^[2]:(1)痊愈:功能缺损评分减少91%~100%,病残程度0级;(2)显著进步:功能缺损评分减少46%~90%,病残程度1~3级;(3)进步:功能缺损评分减少18%~45%;(4)无变化:功能缺损评分减少或增加在18%以内;(5)恶化:功能缺损评分增加18%以上。

ADL量表功能评定方法及Barthel指数(BI):内容包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大小便控制、上下楼梯、行走、轮椅转移、上厕所等项目。每项10分, ≥ 60 分为生活基本自理,40~59分为生活需要帮助,<40分为需要很大甚至完全帮助。

2 结果

两组临床疗效比较(表1),治疗组临床疗效优于对照组, $P < 0.01$ 。2组神经功能缺损评分与治疗前比较(表2),均明显下降, $P < 0.01$;组间治疗后比较,差异有显著性, $P < 0.01$,提示治疗组神经功能缺损改善优于对照组。两组治疗后ADL评分比较(表3),差异有显著性, $P < 0.01$ 治疗后治疗组日常生活能力优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率/%
治疗组	30	12	10	4	4		86.7
对照组	30	10	10	3	5	2	76.7

表2 2组治疗前后神经功能缺损评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	10.21 ± 3.23	4.41 ± 1.55
对照组	30	10.33 ± 3.15	7.47 ± 2.84

表3 2组治疗后ADL评分比较

组别	n	生活基本能自理	生活需要帮助	需要很大甚至完全帮助
治疗组	30	24	4	2
对照组	30	18	5	7

3 讨论

急性脑梗死是各种原因引起的颅内局部血管狭窄或闭塞,导致脑血流供应障碍,缺血、缺氧引起脑组织坏死软化,出现相应的神经系统症状,常出现偏瘫、失语等脑功能障碍。急性脑梗死病灶由中心坏死区及周围的缺血半暗带组成,若能在有效时间窗内,立即行再灌注治疗,可以使血流迅速恢复改

[6] Aung T, Chan YH, Chew PT, EXACT study Group. Degree of angle closure and the introcular pressure lowering effect flatanoprost in subjects with chronic angle-closure glaucoma [J]. Ophthalmology, 2005, 112:267-71.

[7] Glodbery L, Cunha-Vaz J, Jakobsen JE, et al. Comparison of topical travoprost eye drops given once daily and timolol 0.5% given twice

daily in patient with open-angle glaucoma or ocular hypertension [J]. Glaucoma, 2001, 10:414-22.

[8] 吴祖帅,李功华.长江流域6个城市180家医院2004~2006年抗青光眼药物利用分析[J].安徽医药,2008,12(7):652-3.

(收稿日期:2009-01-13)