

双氯芬酸钠滴眼液控制青光眼术后炎症反应的疗效观察

福建医科大学教学基地 三明市第二医院眼科 (366000) 张采华 陈映梅 林秀云

【摘要】 目的 比较双氯芬酸钠滴眼液与激素滴眼液控制青光眼术后炎症反应的疗效。方法 将 30 例青光眼术后病人随机分为双氯芬酸钠组和激素组,记录两组病人前房的反应随时间的变化情况。结果 两组病人前房反应均于 2~6 天消失,差别无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 双氯芬酸钠滴眼液与激素滴眼液均能有效地控制青光眼术后炎症反应。

【关键词】 青光眼; 术后治疗; 双氯芬酸钠;

【中图分类号】 R775.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2009)01-0131-02

青光眼是眼科常见疾病之一,手术治疗已被广泛开展。术后的处理主要是散瞳和激素抗炎治疗,效果良好;但糖皮质激素存在升高眼压、易导致术后眼部感染和影响手术切口愈合等危险,大部分合并有基础疾病的病人不宜使用,需用非甾体消炎药进行治疗。笔者收集了我科 2007~2008 年 10 月共 30 例青光眼术后病人,比较双氯芬酸钠滴眼液与激素滴眼液控制青光眼术后炎症反应的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本组 30 例 (60 眼),男 18 例 (36 眼),女 12 例 (24 眼);年龄 24~78 岁,平均 (56.0±6.7) 岁。其中,急性闭角型青光眼 24 例 (单眼发作 22 例,双眼发作 2 例),慢性闭角型青光眼 4 例 (8 眼),慢性单纯型青光眼 2 例 (4 眼)。

1.2 方法:所有病人术前均进行缩瞳、减少房水生成或使用甘露醇充分降低眼压,其中 6 只急性闭角型青光眼眼压无法降至正常。慢性闭角型青光眼及单纯型青光眼病人双眼均行小梁切除术,急性闭角型青光眼急性发作眼行小梁切除术,未急性发作眼行预防性虹膜根切术。

所有病人均于术后第 1 天开始使用滴眼液。双眼进行相同手术者,随机抽取一眼进行双氯芬酸钠滴眼液治疗,另一眼进行激素滴眼液治疗。进行不同手术者,随机分入双氯芬酸钠组与激素组。其中 0.1% 双氯芬酸钠 (由珠海联邦制药股份有限公司中山分公司提供) 组 30 例 (30 眼);0.5% 可的松激素滴眼液 (由芜湖三益制药有限公司提供) 组 30 例 (30 眼)。其他用药视患者具体情况而定,给予散瞳及视神经营养治疗。

1.3 统计学分析:采用 SPSS13.0 软件处理数据。检验方法为 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

1.4 观察指标:依据房水细胞的多少,分为 5 级。无细胞为 0 级;每个视野 5~10 细胞计为“+”;1~20 个细胞计为“++”;21~50 个细胞计为“+++”;51 个细胞以上计为“++++”^[1]。

2 结果

行虹膜根切术的 22 眼,前房细胞数于 2 天内恢复至 0 级。术前能控制眼压行小梁切除术的 32 眼,第 2、3 天恢复至 0 级。术前未能控制眼压的 6 眼,行小梁切除术后第 5、6 天恢复至 0 级。经 t 检验,两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$) (表 1)

表 1 青光眼术后前房细胞消失时间 (天, $\bar{x}\pm s$)

	虹膜根切术		小梁切除术	
			(眼压能控制)	(眼压未能控制)
双氯芬酸组	1.45±0.52	2.75±1.24	5.67±0.52	
激素组	1.27±0.46	2.31±0.47	5.33±0.52	
P 值	>0.05		>0.05	

3 讨论

青光眼由于术前的高眼压及手术对巩膜、虹膜的破坏,导致了大量炎症介质的释放,其中前列腺素是重要介质之一。炎症介质引起血管扩张,通透性增加,白细胞趋化等,破坏了血房水屏障。不可避免地出现前房反应,表现为前房细胞增多、晶体表面沉着物,严重者出现纤维素渗出,但以前房细胞增多最常见。

双氯芬酸钠是一种衍生于苯乙酸类的非甾体消炎镇痛药,消炎作用较强。双氯芬酸钠的作用机制为抑制环氧酶活性,从而阻断花生四烯酸向前列腺素的转化,同时它也能促进花生四烯酸与甘油三酯结合,降低细胞内游离的花生四烯酸浓度,进一步阻断前列腺素的生物合成。对机械、化学、药物等刺激引起的血-房水屏障崩溃有较强的抑制作用,可降低前房的闪光和细胞数。并且双氯芬酸钠滴眼液对眼压无明显影响,可以于术前 1~2 天给药,从而达到更好的抗炎效果。据生产厂商的药代动力学研究,双氯芬酸钠滴眼液具有良好的渗透性,能很快地进入前房,给予 50 μ l 0.1% 双氯芬酸钠滴眼液,10 分钟后在房水中即可检测到药物,2.4 小时达到峰值 82 ng/ml;浓度保持在 20 ng/ml 以上的持续时间超过 4 个小时,而维持在 3~16 ng/ml 水平可超过 24 小时;房水平均药物滞留时间为 7.4 小时。如果一次滴眼多滴,房水药物水平将增加,达峰时间可提前至 1 小时左右。两眼同时滴 0.1% 双氯芬酸钠各两滴,4 个小时内未检测到血浆内药物 (最低检测限为 10 ng/ml),表明药物滴眼后的全身吸收是非常有限的,对全身几乎无任何影响。据相关文献报道,双氯芬酸钠滴眼液与激素性滴眼液合用能起到协同作用^[1]。笔者单用双氯芬酸钠滴眼液进行术后治疗,取得了与糖皮质激素相同的效果,同时避免了后者药理作用的局限性,减少了糖皮质激素副作用的发生。因此,双氯芬酸钠滴眼液可以作为青光眼术后常规的抗炎用药之一。

参 考 文 献

1 付莉萍. 醋酸可的松双氯酚酸钠抑制超声乳化术后前房反应疗效

观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2005, 8 (2): 151.

阿昔洛韦治疗小儿疱疹性咽峡炎 60 例临床观察

福建省武警总队医院 (350003) 江 英

【中图分类号】R373.2+3 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2009)01-0132-02

疱疹性咽峡炎是一种急性传染性咽峡炎, 大多为柯萨奇 A 病毒所引起, 呈散发或流行, 传染性很强, 流行很快, 好发于夏秋季, 主要侵犯 1~7 岁小儿。近年来, 对疱疹性咽峡炎的治疗已逐渐引起重视, 在治疗方面有较大的进展。2006 年 9 月至 2008 年 10 月对我院门诊及住院患儿 60 例应用阿昔洛韦治疗, 取得较满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 2006 年 9 月~2008 年 10 月我院门诊及住院患儿 120 例, 均符合王慕逊儿科学诊断标准^[1]。病例入选标准: 年龄 1~7 岁, 病程在 48 h 之内, 无严重全身症状及并发症者。已剔除治疗不合作或未完成一个疗程者, 治疗前肝肾功能异常、尿检异常者及观察期间病情加重并用其他药物者。将 120 例随机分为两组, 治疗组 60 例, 男 25 例, 女 35 例, 年龄 1~7 岁; 对照组 60 例, 男 28 例, 女 32 例, 年龄 1~7 岁。两组患儿病程均在 1~2 天内, 起病急, 表现为不同程度的发热、流涎、咽痛, 咽部、软腭、悬雍垂及扁桃体等处散在不同程度的灰白色疱疹, 四周绕有红晕, 部分破溃形成黄色溃疡。血常规示白细胞总数正常或偏低, 分类以淋巴细胞为主。两组年龄、性别、病情轻重、院外治疗时间等比较差异均无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法: 治疗组在预防感染、对症等一般治疗基础上加用阿昔洛韦 (武汉普生制药有限公司产品, 批号 060717, 0.25 g/支), 剂量为 10 mg/(kg·d), 加入生理盐水中静滴, 每日 1 次, 连用 4~6 天。对照组在以上一般治疗基础上加用利巴韦林 (福州海王福药制药有限公司产品, 批号 060609, 0.1 g/支), 剂量为 10~15 mg/(kg·d), 加入 5% 葡萄糖液中静滴, 每日 1 次, 连用 4~6 天。观察患儿热退时间, 咽痛、流涎消失时间, 咽疱疹减少或消退时间。

1.3 疗效评定标准: 治疗 72 h 内热退, 咽痛消失, 咽疱疹减少或消退, 无溃疡者为显效; 治疗 72~96 h 内转为低热, 咽痛减轻, 疱疹减少, 有少许溃疡者为有效; 治疗 96 h 后上述症状无改善且有多个溃疡面者为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析: 采用 SPSS13.0 软件进行分析, 进行方差分析和 *t* 检验。

2 结果

2.1 两组患儿主要临床表现消失时间比较: 见表 1。治疗组热退时间, 咽痛、流涎消失时间及疱疹基本消退时间均短于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 治疗组和对照组临床症状消失时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	热退时间	咽痛、流涎消失时间	疱疹基本消退时间
治疗组	3.14 ± 1.26	4.16 ± 1.34	5.02 ± 1.07
对照组	4.53 ± 1.08	5.43 ± 1.35	6.54 ± 1.10
P 值	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 疗效比较: 见表 2。

表 2 治疗组和对照组疗效比较 (例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	36	24	0	100.0
对照组	19	26	15	75.0

2.3 不良反应: 两组治疗结束时血常规、尿常规、肝肾功能检查均正常, 治疗期间未出现恶心、呕吐、肾区疼痛、腰痛、腹痛、血尿等不良反应。

3 讨论

疱疹性咽峡炎大多由柯萨奇 A 病毒感染所引起, 柯萨奇 B、埃可病毒也可致病。疱疹性咽峡炎遍及世界各地, 呈散发或流行, 传染性很强, 流行很快。好发于夏秋季, 主要侵犯 1~7 岁小儿^[2]。主要表现为高热、咽痛、流涎、呕吐、厌食等, 咽峡、软腭等处散在 1~2 mm 大小灰白色疱疹, 周围有红晕, 疱疹破溃形成黄色溃疡。阿昔洛韦是临床上较为常用的一种抗病毒药物, 抗病毒谱广。它是核苷类似物, 是抗核苷类抗 DNA 病毒药, 具高度选择性和较低毒性。其作用机理不是直接抗病毒, 是被感染细胞选择性摄取, 在感染细胞中, 经病毒诱发的胸腺激酶等细胞酶的作用, 依次经过一磷酸化、二磷酸化, 最后被磷酸化成活化型阿昔洛韦三磷酸酯, 然后通过两种方式抑制病毒复制: (1) 干扰病毒 DNA 多聚酶, 抑制病毒的复制; (2) 在 DNA 多聚酶作用下, 与增长的 DNA 链结合, 引起 DNA 链的延伸中断, 达到抗病毒作用。国内已有报道^[3]应用阿昔洛韦治疗疱疹性咽峡炎患儿可缩短发热时间, 减轻发热程度及缩短疱疹消退时间。本组资料显示, 阿昔洛韦治疗疱疹性咽峡炎, 可迅速控制病情, 与利巴韦林比较, 退热时间、咽痛流涎消失、疱疹消退时间均较短 ($P < 0.01$), 而且药物安全性好, 无一例

(下转第 85 页)