

小梁切除术联合丝裂霉素 C 治疗青光眼疗效观察

周常松

高碑店市医院 河北高碑店 074000

〔摘要〕目的 观察给予青光眼患者实施小梁切除术联合丝裂素 C 治疗的疗效。方法 随机选取 38 例青光眼患者(44 眼)入组,选取时间 2017 年 2 月至 2018 年 2 月,利用抽签法分组,研究组 19 例患者(22 眼)采取小梁切除术联合丝裂素 C 治疗,对照组 19 例患者(22 眼)采取单纯小梁切除术治疗。结果 研究组患者术后 12 个月总成功率 90.90%、眼压(18.66 ± 1.24) mmHg、术后形成 I II 型滤过泡例数 20 例、术后形成 III IV 型滤过泡例数 2 例对比对照组,差异明显($P < 0.05$);在术后并发症发生率方面,研究组与对照组对比结果不存在统计学意义($P > 0.05$)。结论 给予青光眼患者实施小梁切除术联合丝裂素 C 治疗,疗效确切。

〔关键词〕青光眼;小梁切除术;丝裂素 C;疗效

〔中图分类号〕R779.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)05-0022-02

青光眼在临床上发病率较高且主要利用手术治疗有效控制患者病情进展^[1],但是,临床实践发现,术后患者易出现滤过道堵塞及功能性滤过泡形成不良,可导致手术失败,因此,需要给予患者实施小梁切除术联合丝裂素 C 治疗,可获得理想临床疗效。本组选取 38 例患者并深入分析了小梁切除术联合丝裂素 C 治疗青光眼患者的疗效。

1 资料与方法

1.1 资料

自我院 2017 年 2 月至 2018 年 2 月随机选取 38 例青光眼患者(44 眼)入组,利用抽签法分组,均签订了知情同意书。研究组 19 例患者(22 眼)年龄范围是 21 岁至 75 岁、中位年龄为 55.65 岁,男、女患者分别为 12 例、7 例;对照组 19 例患者(22 眼)年龄范围是 22 岁至 76 岁、中位年龄为 55.21 岁,男、女患者分别为 11 例、8 例。对比分析 2 组患者一般资料,差异不明显($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取单纯小梁切除术治疗,实施以上方穹隆为基底的标准小梁切除术治疗,行前房穿刺并切除相应大小巩膜下小梁、切除周边虹膜,在结膜下注射以下混合溶液:庆大霉素联合地塞米松,利用 10-0 尼龙线给予球结膜切口两端实施封闭缝合处理并给予患眼包扎处理。

研究组采取小梁切除术联合丝裂素 C 治疗,丝裂素 C 治疗方法:实施球周麻醉并利用显微镜进行治疗,将浓度在 0.25-0.67mg/ml 丝裂素 C 棉片做成略大于巩膜瓣大小置于

巩膜瓣及周边结膜下 2 分钟至 5 分钟^[2],将棉片取出,利用 200ml 生理盐水反复冲洗手术区并实施小梁切除术,方法同上。

术后,需要每天观察患者一般临床情况(视力、角膜、晶状体、前房、眼压、眼底等),住院时间是 7d 左右,检查间隔时间是 1 周,待 1 个月,间隔时间更改为 1 次/月,随访时间持续 1 年。

1.3 疗效判定^[3]

手术成功:不使用抗青光眼药物且眼压保持在 6-21mmHg。部分成功:需要使用局部抗青光眼药物或者眼压在 21mmHg 以上但是高血压症状完全缓解。失败:需要给予患者实施进一步抗青光眼手术或者存在严重并发症。总成功率 = 手术成功率 + 部分成功率。

滤过泡分型:分为 I 型、II 型、III 型、IV 型,其中 III 型、IV 型非功能性滤过泡。

1.4 统计学办法

利用 SPSS19.0 软件分析,计量资料经 t 检验、表示方法是(均数 ± 标准差),计数资料经 χ^2 检验、表示方法是(率),存在统计学意义评定标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

对比对照组,明显治疗后研究组患者更佳,差异明显($P < 0.05$),组间数据包括:术后 12 个月总成功率、眼压、术后形成 I II 型滤过泡例数、术后形成 III IV 型滤过泡例数。在术后并发症发生率(低眼压)方面,研究组与对照组对比结果不存在统计学意义($P > 0.05$)。

表 1: 2 组患者疗效对比

组别	眼数	术后 12 个月 总成功率 (%)	眼压 (mmHg)	术后形成 I II 型 滤过泡例数 (例)	术后形成 III IV 型 滤过泡例数 (例)	术后并发症 发生率 (%)
研究组	22	20 (90.90)	18.66 ± 1.24	20	2	4 (18.18)
对照组	22	10 (45.45)	15.26 ± 1.54	10	12	3 (13.63)
χ^2/t		10.4762	8.0657	10.4762	10.4762	0.1699
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

3 讨论

小梁切除术作为青光眼常规滤过性手术受到临床重视,但是,失败率较高。丝裂霉素 C 作为一种烷化剂可对 DNA 结构和功能起到破坏作用并可对 RNA 合成起到有效抑制作用^[4],

最敏感时期是 DNA 合成前期及合成期,可对纤维细胞增殖及胶原物质产生起到有效阻止作用并可有效防止瘢痕形成。部分研究发现,丝裂霉素 C 可促使某些术后并发症增加,例如,

(下转第 24 页)

两组患者治疗后尿蛋白、血浆蛋白指标均得到改善，且观察组改善程度显然比对照组高（ $P < 0.05$ ）。如表 2 所示。

2.3 不良反应情况

观察组不良反应发生率明显较对照组低，差异具统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具有可比性。如表 3 所示。

表 3：不良反应情况

组别	例数	恶心	少尿	痤疮	纳差	腰膝酸软	不良反应发生率(%)
观察组	31	1	1	2	2	1	22.60
对照组	31	4	2	3	4	3	51.60
χ^2							5.59
P							0.018

3 讨论

难治性肾病综合征指的是在采用足量激素进行治疗 8-12 周以上病情仍未得到缓解的一种肾病综合征。此症主要是由遗传、疾病、感染、不规范的激素治疗等并发症是引起的。它严重影响着患者生活质量，还会诱发急性肾功能衰竭、严重感染等一些更为严重的并发症，甚至威胁生命，给患者带来巨大的经济负担。

目前研究发现，糖皮质激素等此类基础药物在治疗该病

的时候发挥着重要作用，为了提高治疗效果以及降低并发症的发生率，对此可以采用中医辨证联合激素常规治疗。本文研究使用的方剂具有补肾益脾，降浊利水的效果，联合激素常规治疗进行改善患者低蛋白血症情况，可以帮助患者恢复免疫功能^[3]。研究结果显示，采用中医辨证联合激素常规治疗患者的效果、尿蛋白以及血浆蛋白情况都优于常规激素治疗患者，不良反应发生率也低于常规治疗，两组差异对比有统计学意义。

综上所述，中医辨证联合激素治疗难治性肾病综合征所产生的不良反应少，治疗效果好，对患者低蛋白血症情况有明显改善作用，临床可进一步推广应用。

【参考文献】

- [1] 张莉, 张志强. 中医辨证联合激素常规治疗难治性肾病综合征临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2015, 33(1):98-100.
- [2] 安辉, 李幼林, 曹晓华. 中西医结合分阶段辨证论治难治性肾病综合征 60 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(5):43-44.
- [3] 雷宏强, 丁晓炼, 徐薇, 等. 黄芪五苓散联合激素治疗难治性肾病综合征疗效观察 [J]. 陕西中医, 2012, 33(8):973-974.

(上接第 21 页)

治疗前，两组患儿炎症因子水平比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组患儿炎症因子水平均较治疗前降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后，研究组患儿炎症因子水平低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

小儿呼吸道感染是儿科常见的病状之一，近些年来，小儿呼吸道感染的并发率持续居高不下，并且患儿的年龄逐渐呈现低化的现象。呼吸道感染主要由于病毒感染所引起的，主要的临床症状包括了咳嗽、发热、咽喉肿痛等等，患者如果没有及时救治，会影响患者的呼吸道功能，对于儿童来说，会影响其健康成长，呼吸道感染严重患儿甚至会对生命造成威胁。

阿奇霉素是一种大环内酯类抗生素，分子结构非常稳定，抗菌谱较广，耐酸性也较高，药物动力学特性也具有一定的特殊性，具有较长的半衰期，具有疗程短、药量小的优点，在进入患儿身体后，能够有效控制蛋白质合成，从而发挥抑菌的效果，对炎症因子的分泌也有一定的抑制效果。同时阿奇霉素无需 P450 酶进行参与，对肝不会造成损害，而红霉素的代谢则要通过细胞色素 P450 酶的参与，这对肝会产生一定的损害作用。此外，阿奇霉素具有良好的人体渗透性，在感染部位的浓度比其他部位的浓度明显更加高，有利于针对感

染部位发挥药效，在治疗呼吸道感染时，在抑制炎症因子的分泌的同时，有助于改善患儿的发热与咳嗽等症状。本研究中，研究组治疗有效率（92.0%）高于对照组（62.6%），且治疗后研究组患儿的炎症因子水平低于对照组（均 $P < 0.05$ ），数据说明，阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染性疾病，能够显著改善患儿炎症因子水平，临床治疗效果好，这与邢国良、王良兰^[4-5]等人的研究报道结果一致。

综上所述，阿奇霉素在治疗小儿呼吸道感染方面具有较高的药效，能够显著改善患儿的炎症因子指标的水平，值得在临床上推广及使用。

【参考文献】

- [1] 梁亮, 张碧云. 阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床疗效及对炎症因子的影响 [J]. 天津药学, 2016, 28(5):49-51.
- [2] 何轺. 分析阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床疗效及安全性 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2):138-139.
- [3] 宁根. 用阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的效果及安全性分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(6):2-3.
- [4] 邢国良. 阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床效果及安全性观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(20):142-143.
- [5] 王良兰. 阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床疗效及安全性 [J]. 母婴世界, 2017(1):95.

(上接第 22 页)

术后早期伤口渗漏、持续性低眼压等，1 周内可自行缓解。

本组研究结果：研究组术后 12 个月总成功率 90.90%、眼压（ 18.66 ± 1.24 ）mmHg、术后形成 I II 型滤过泡例数 20 例、术后形成 III IV 型滤过泡例数 2 例对比对照组患者差异明显，明显研究组患者疗效更佳。

综上，给予青光眼患者实施小梁切除术联合丝裂素 C 治疗可获得较为理想的临床疗效，值得临床推荐。

【参考文献】

- [1] 陈红, 田爱军. 丝裂霉素 C 在青光眼治疗中的应用 [J].

海南医学, 2014, 25(2):236-238.

- [2] 程莹雪. 小梁切除术联合丝裂霉素 C 治疗先天性青光眼的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2014(1):14-14, 15.

- [3] 董俊, 王少伟, 宋鸽等. 小梁切除术联合丝裂霉素 C 与羊膜植入对犬青光眼的治疗试验 [J]. 动物医学进展, 2016, 37(12):55-59.

- [4] 鲁诚, 魏盟, 魏承丽等. 改良小梁切除术联合生物羊膜和丝裂霉素 C 治疗难治性青光眼 [J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2015, 37(5):365-368.