



左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎的临床观察

庄婧婧

苏州市吴江区第一人民医院眼科 江苏苏州 215200

【摘要】目的 探讨急性细菌性角膜炎患者应用左氧氟沙星滴眼液进行治疗的临床效果。**方法** 此次依不同治疗方式将2016年1月-2017年10月于我院诊治的急性细菌性角膜炎患者50例分组为：对照组（氧氟沙星滴眼液）与观察组（左氧氟沙星滴眼液）；详细记录两组患者各项实验数据，并将所获相关数据做对比分析，探讨左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎临床效果。**结果** 观察组平均治愈时间为（7.59±1.32）天短于对照组患者的（12.71±1.58）天，差异有统计学意义（ $t=6.517$, $P<0.05$ ）；观察组患者的临床效果优于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=3.504$, $P<0.05$ ）。**结论** 急性细菌性角膜炎患者选择左氧氟沙星滴眼液治疗效果显著，可有效改善患者临床症状，值得临床上广泛应用。

【关键词】 左氧氟沙星；氧氟沙星；急性细菌性角膜炎

【中图分类号】 R772.21 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-055-02

急性细菌性角膜炎均因细菌感染所致，以角膜为主要发病区域，主要表现为上皮缺损或缺损区域内的基质坏死，具有化脓性炎症病变的特点，临床上多见患者眼红、异物感、畏光、眼部分泌物多等异常情况，若患者细菌感染未能得到有效控制，则病情持续发展下会带给患者诸多不良后果，比如失明。临床上治疗急性细菌性角膜炎时多选择抗菌类药物，比如近年来有提示左氧氟沙星滴眼液治疗细菌性角膜炎，特别是急性病变患者，具有非常确切的疗效^[1]。为进一步针对左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎的临床方法及其效果进行观察，此次依不同治疗方式将所选患者50例分为两组进行实验，通过回顾分析其临床资料，分析两种方法的临床治疗效果，现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次依不同治疗方式将所选患者50例分为对照组与观察组：对照组25例患者中男女比例为16:9；年龄最小者为9岁、最大者为63岁，平均年龄为（32.75±10.93）岁；病程最短者为14小时、最长者为72小时，平均病程为（46.81±10.24）小时；10例患者为角膜划伤，9例患者为异物刺伤，6例患者为暴露性角膜炎。观察组25例患者中男女比例为13:12；年龄最小者为12岁、最大者为59岁，平均年龄为（33.06±10.64）岁；病程最短者为13小时、最长者为96小时，平均病程为（49.25±10.63）小时；12例患者为角膜划伤，7例患者为异物刺伤，6例患者为暴露性角膜炎。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：纳入符合临床诊断相关标准的患者；纳入患眼疼痛、畏光、流泪、分泌物增多、眼睑痉挛等异常情况的患者；纳入细菌培养阳性率≥80%的患者；纳入对此次实验相关情况均知晓并签署知情同意书的患者。

排除标准：排除就诊前使用其他抗菌药物治疗过的患者；排除合并心、肝、肾等重大器官疾病的患者；排除妊娠/哺乳期的女性患者；排除精神障碍、语言障碍而不能配合临床实验的患者；排除不愿配合实验中相关内容的患者；排除一般资料不全的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

本组用氧氟沙星滴眼液治疗，浓度为0.3%，用药剂量为16.0mg/支，为患者每隔2小时滴眼1次，1次1-2滴，确保患者无不良反应下持续用药2周为1个疗程。

1.2.2 观察组方法

本组用左氧氟沙星滴眼液治疗，浓度为0.3%，用药剂量为15.0mg/支，为患者每隔2小时滴眼1次、1次1-2滴，确保患者无不良反应下持续用药2周为1个疗程。

1.3 观察指标

详细记录两组患者治愈时间，并将所获相关数据作对比分析；详细记录两组患者临床治疗情况，并将所获临床治疗总有效率作对比分析。

1.4 效果判定标准

患者临床治疗效果分为三种（痊愈、显效、有效、无效）：痊愈为患者经治疗后临床症状均已消失，治愈时间短；显效为患者经治疗后临床症状显著改善，治愈时间稍短；有效为患者经治疗后临床症状稍有改善，治愈时间较短；无效为患者经治疗后临床症状均无改善，病情迁延时间长。

1.5 统计学分析

数据处理过程中主要应用到的软件为SPSS20.0，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以 t 检验；计数资料以（%）表示，以 χ^2 检验；若是差异具有统计学意义，则以 $P<0.05$ 来进行表示。

2 结果

2.1 两组患者治愈时间比较

观察组患者平均治愈时间为（7.59±1.32）天，对照组患者平均治愈时间为（12.71±1.58）天；观察组患者平均治愈时间短于对照组， $t=6.517$, $P=0.002<0.05$ ，差异有统计学意义。

2.2 两组患者临床治疗效果比较

观察组患者临床治疗效果优于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=3.504$, $P=0.021<0.05$ ）。见表1

表1. 两组患者临床治疗效果比较 [%，n]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	25	12	8	4	1	24 (96.0%)
对照组	25	5	9	6	5	21 (80.0%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	3.504
P 值	-	-	-	-	-	0.021

3 讨论

急性细菌性角膜炎为眼科常见病，患者临床症状明显，临床诊断较为容易，此症患者多因葡萄球菌、细球菌、假单胞菌感染所致，患者常见症状为异物感、灼烧感、刺痛、流泪等异常症状，有致盲的可能性^[2]。

临床上多以常用抗菌药治疗，此次实验中对对照组用氧氟沙星滴眼液治疗，观察组用左氧氟沙星滴眼液治疗，其中氧氟沙星滴眼液的主要成分为氧氟沙星，此药为广谱抗菌药物，具有极强的抗菌效果，对诸多肠杆菌科细菌都有效，比如大肠埃希菌、克雷伯菌属、变形杆菌属、沙门菌属等细菌，但因此药使用率的不断提升，耐药率亦随之升高^[3]，有些患者经此治疗后无效或效果欠佳。左氧氟沙星滴眼液的主要成分为左

（下转第59页）



依那普利是以往临床常用降压药物,属于一种血管紧张素转换酶抑制剂。研究表明,依那普利给药后可通过对机体内血管紧张素转换酶生成过程有效抑制,从而达到降低血管紧张素 II 生成量、抑制激肽酶、降低肾上腺素及醛固酮释放量的目的,获得理想的外周血管扩张、水钠潴留降低作用。大量研究数据均已证实,高血压患者应用依那普利后可使机体平均动脉压、主动脉收缩压均得到有效降低,总外周血管阻力下降后显著改善每分钟输出量、心指数,对提高患者心功能、改善心功能缺血情况也具有一定意义。但有研究显示,虽然依那普利目前临床使用率较高,但由于不同的高血压患者间无可避免的存在一定差异,部分患者经依那普利单独给药并无法获得满意降压效果。本文研究可知,对照组经依那普利治疗后 SBP、DBP 下降幅度并不理想,此结论与霍勇^[1]研究结果相符。

硝苯地平属于钙拮抗剂,是近年来推广使用的新型降压药物。研究显示,硝苯地平给药后可通过对心肌细胞膜钙内流状态给予选择性抑制,从而使心肌细胞兴奋-收缩偶联过程得到有效阻断,经外周小动脉扩张达到下降外周血管阻力的

作用,具有理想的降压效果。此外,硝苯地平给药后可通过对冠状血管有效扩张从而增加心肌供氧量、冠状动脉血流量,使高血压患者心、肾、脑等靶器官并发症发生几率显著下降。已有大量研究资料证实,通过对高血压患者给予硝苯地平、卡托普利联合治疗可通过不同途径达到降压目的,对避免个体差异所致疗效不理想情况具有积极意义。本文中研究组经依那普利、硝苯地平联合治疗后,该组 SBP、DBP 下降幅度更优,而相较于对照组并无明显的药物相关不良反应增加趋势,此结论与于红星^[2]研究结论一致。

综上,全科医生应用依那普利、硝苯地平联合治疗高血压有效性、安全性均较优,有利于保障患者疗效、预后,值得今后推广。

参考文献:

- [1] 霍勇, 陈光亮, 徐希平. 马来酸依那普利叶酸片的药理学与临床评价 [J]. 中国新药杂志, 2010, 19(18):1633-1636.
- [2] 于红星, 晏明海. 依那普利与硝苯地平缓释片治疗高血压病 117 例临床观察 [J]. 中国医学创新, 2012, 9(04):146-147.

(上接第 55 页)

氧氟沙星,此药为喹诺酮类抗菌药物,为广谱抗菌药物的一种,左氧氟沙星作为氧氟沙星的左旋体,其可有效抑制细菌 DNA 旋转酶(细菌拓扑异构酶 II)的活性水平,并达到阻碍细菌 DNA 赋值的效果,同时,左氧氟沙星具有较强的抗菌作用,抗菌活性高于氧氟沙星 2 倍,有广谱特点,对诸多细菌都有较强的抗菌性,常见的有肺炎球菌、链球菌、葡萄球菌等;患者使用此药后可降低病菌 DNA 旋转酶活性,并有效抑制细菌 DNA 合成及复制,经此达到抗菌的效果^[4]。有关临床研究中指出^[5]:左氧氟沙星的抗菌活性明显高于氧氟沙星抗菌活性且在耐受性方面有相当确切的优势。本组实验结果显示:在将左氧氟沙星滴眼液应用于急性细菌性角膜炎患者当中时,患者可于(7.59±1.32)天之内治愈,并获得 96.0% 的临床治疗总有效率;而经氧氟沙星滴眼液治疗后,患者治愈时间为(12.71±1.58)天,80.0% 的患者经治疗有效;由此可以看出,

在急性细菌性角膜炎的临床治疗中,左氧氟沙星滴眼液具有更好的临床应用效果。

综上所述,急性细菌性角膜炎患者选择左氧氟沙星滴眼液治疗效果显著,可有效改善患者临床症状。

参考文献:

- [1] 李志敏. 左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎的研究 [J]. 延边医学, 2015, 6(7):306-307.
- [2] 贲力. 左氧氟沙星治疗细菌性角膜炎的临床价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(26):5037.
- [3] 甄铭伟. 多种抗菌性滴眼液治疗外眼细菌性感染的疗效对比 [J]. 实用医技杂志, 2015(10):1099-1100.
- [4] 陈丽霞, 梁锦笑. 左氧氟沙星滴眼液在急性细菌性角膜炎患者中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2017(4):130-131.
- [5] 曾纪凯. 左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎和结膜炎的临床观察 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(10):15.

(上接第 56 页)

肺炎的发生。预防接种肺炎链球菌疫苗和(或)流感疫苗可减少某些特定人群罹患肺炎的机会。

参考文献:

- [1] 刘又宁, 王晨, 康健, 等. 呼吸内科高级教程 [M]. 北京:人民军医出版社, 2010:147-150.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4):199.

(上接第 57 页)

的锻炼会使骨折移位,改变移位是事故,僵硬无过错的认知^[3],以降低肘关节僵硬的并发症。在此次研究中,实验组病患在术后 2 周内经 X 线检查,确认无异常后,医护人员就开始协助病患进行了早期的功能恢复锻炼,在术后的第 3 周,对切口拆线后的病患经 X 线检查无异后,由康复科医生协助病患展开了中期的功能恢复锻炼,在术后的第四周至 2 个月内,继续由康复科医生引导病患持续进行后期功能恢复锻炼^[4]。通过上述有效的功能恢复锻炼,实验组病患的关节活动度、功能恢复以及疼痛评分都明显优于对照组($P < 0.05$),并且在意外情况发生率上,实验组出现 1 例骨折移位病患,对照组共发生 14 例意外情况,分别为骨折移位 6 例,固定松脱 5 例,异位骨化 3 例,明显低于常规治疗的对照组($P < 0.05$),此结果充分的说明了,综合疗法对预防肘部骨折术后肘关节僵硬有着理想的疗效。

综上所述,在肘部骨折术后病患的治疗上,应用综合疗法可

有效预防肘关节僵硬并发症,是一种系统的、安全的、有效的治疗方法,可最大程度的降低病患的痛楚,防止肘部病废^[5]。

参考文献:

- [1] 霍乐乐, 高文香, 李晓峰等. 综合疗法预防肘部骨折术后肘关节僵硬的病例对照研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(13):312.
- [2] 林光锚, 刘良乐, 叶丽洁等. 综合康复计划在肘部骨折术后康复中的应用 [J]. 中医正骨, 2014, (4):26-28, 32.
- [3] 林光锚, 刘良乐, 叶丽洁等. 中医综合疗法预防肘关节三联征术后肘关节僵硬的病例对照研究 [J]. 中国骨伤, 2014, 27(11):900-903.
- [4] 杨太生, 郑开达, 冯仕华等. 肘关节三联征术后中医综合防治肘关节僵硬临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2015, (6):483-484, 485.
- [5] 任定艳, 姚静. 综合治疗创伤性肘关节僵硬 56 例的康复训练指导 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(2):390-391.