



· 临床研究 ·

分析羟苯磺酸钙联合眼底激光治疗Ⅲ~Ⅳ期糖尿病视网膜病变的临床效果

李东 (怀化市第二人民医院 湖南怀化 418000)

摘要:目的 分析在Ⅲ~Ⅳ期糖尿病视网膜病变患者治疗中联合采取眼底激光和羟苯磺酸钙的临床疗效。方法 对照组患者单独采取眼底激光疗法, 观察组配合羟苯磺酸钙治疗。结果 观察组患者总体治疗有效率高达 97.37%, 高于对照组的 84.21% ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后在各临床分期占比中与对照组相比均有显著差异 ($P < 0.05$); 观察组不良反应率是 5.26%, 对照组是 7.89% ($P > 0.05$)。结论 Ⅲ~Ⅳ期糖尿病视网膜病变患者联合采取眼底激光疗法和羟苯磺酸钙进行治疗有助于改善患者视力水平并提升临床疗效, 且安全性较高。

关键词: 糖尿病视网膜病变 羟苯磺酸钙 眼底激光

中图分类号: R587.2 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 03-082-02

糖尿病视网膜病变是糖尿病患者常见并发症, 同时也是临床中常见的糖尿病微血管并发症, 若不能及时有效治疗容易诱发失明。有报道指出^[1], 对患者采取针对性血压和血脂控制可抑制病变过程, 然而仍有部分患者无法达到理想效果。羟苯磺酸钙属于临床中比较常用的微循环类药物, 在糖尿病视网膜病变患者治疗中较为常用。本次研究将分析糖尿病视网膜病变患者联合应用羟苯磺酸钙和眼底激光疗法的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取院内自 2018 年 1 月起, 到 2018 年 12 月止诊治的 76 例Ⅲ~Ⅳ期糖尿病视网膜病变病人为回顾分析对象, 利用数字法来分组, 定义为观察组、对照组。观察组: 包括患者 38 例, 男性 21 例, 女性 17 例; 年龄范围 49~86 岁, 年龄均值 (63.2 ± 0.4) 岁。对照组: 包括患者 38 例, 男性 20 例, 女性 18 例; 年龄范围 48~88 岁, 年龄均值 (63.4 ± 0.2) 岁。两组研究对象上述线性资料组间比较均衡度高 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者单独采取眼底激光疗法, 于治疗前首先行眼底血管荧光造影检查, 术前以复方托吡卡胺滴眼液进行治疗, 瞳孔散大到 8cm 左右时即可实施表面麻醉, 采取 Tso's 分级法对患者光凝斑的反应强度进行合理设置, 完成后实施全视网膜光凝和局部光凝治疗。观察组患者在此治疗基础上配合羟苯磺酸钙治疗, 口服, 500mg/次, 3 次/天。患者首次服药时间为眼底激光治疗之后, 连续口服治疗 3 个月。两组患者均于治疗后以双氯芬酸钠滴眼液

进行滴眼治疗, 4 次/天, 连续滴眼治疗三天。

1.3 评估指标

(1) 显效: 水肿和眼底渗出等症状均完全消失, 视力水平增加超过三排; 有效: 水肿和眼底渗出等症状均较治疗前明显改善, 同时视力增加超过两排; 无效: 临床症状以及视力水平等均并未改善。(2) 比较两组患者治疗前后糖尿病视网膜病变的分期变化情况。(3) 统计患者治疗期间出现的不良反应。

1.4 统计学方法

研究中涉及数据均利用 SPSS17.0 分析, 均数的 \pm 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 行 t 检验, 采用率则以 % 描述, 行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

观察组患者总体治疗有效率高达 97.37%, 高于对照组的 84.21% ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	22 (57.89)	15 (39.47)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	12 (31.58)	20 (52.63)	6 (15.79)	32 (84.21)
χ^2 值		5.163	4.927	3.062	6.182
p 值		0.000	0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者治疗后临床分期对比

观察组患者治疗后在各临床分期占比中与对照组相比均有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者治疗前后临床分期对比 [n(%)]

组别	例数	0 期	I 期	II 期	III 期	IV 期
观察组	38	11 (28.95)	19 (50.00)	6 (15.79)	2 (5.26)	0 (0.00)
对照组	38	1 (2.63)	10 (26.32)	17 (44.74)	8 (21.05)	2 (5.26)
χ^2 值		4.175	3.927	4.096	3.751	1.021
p 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.002

2.3 两组患者不良反应情况对比

观察组患者治疗后出现玻璃体出血者 1 例, 恶心呕吐者 1 例, 不良反应率是 5.26%; 对照组患者治疗期间出现面色潮红者 1 例, 恶心呕吐者 1 例, 玻璃体出血者 1 例, 不良反应率是 7.89%。两组患者不良反应率均较低, 且组间比较并无显著差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

糖尿病视网膜病变是临床常见病, 同时也是糖尿病患者的常见并发症。处于Ⅲ~Ⅳ期糖尿病患者病情较为严重, 此类患者治疗中, 一方面需有效控制其血脂指标和血糖指标以抑制病情进展, 在此基础上还需配合其他相关治疗措施, 进一步改善患者视力水平, 同时降低血糖指标^{[2]~[3]}。在Ⅲ~Ⅳ期糖尿病视网膜病变者治疗中, 通过运用眼底激光疗法, 有助于提升中心视力细胞的血氧水平, 可避免新生血管出现再出血情况, 同时有助于防止

玻璃体出血等相关并发症^[4], 同时可改善视网膜厚度, 能够降低新生血管的刺激性生长因子指标水平, 有助于预防患者视网膜脉络当中形成新生血管, 因此能够抑制病情进展, 具有显著的临床疗效^[5]。通过在眼底激光疗法基础上联合采取羟苯磺酸钙进行治疗, 有助于进一步改善患者微血管的生理状态, 有助于缓解血管阻力, 能够抑制血小板的聚集^{[6]~[7]}。而本次研究中, 观察组患者通过在眼底激光治疗基础上配合应用羟苯磺酸钙治疗, 结果显示, 观察组患者总体疗效高于对照组, 同时治疗后患者临床分期改善效果好于对照组。这表明, 联合采取眼底激光疗法和药物羟苯磺酸钙有助于进一步提升患者临床疗效, 能够显著改善患者视力水平, 同时预防水肿及眼底渗出等相关临床症状^[8]。

综上所述, Ⅲ~Ⅳ期糖尿病视网膜病变患者联合采取眼底激光疗法和羟苯磺酸钙进行治疗有助于改善患者视力水平并提升 (下转第 83 页)



无汗症患者急性肠胃炎诱发低钾血症 1 例

欧歌¹ 程宏¹ 吴伟杰² (1 中国人民解放军 32145 部队 2 中国人民解放军 32150 部队)

关键词: 无汗症 低钾血症

中图分类号: R57 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 03-083-01

1 病例报告

患者男, 20 岁, 入院前 6 小时因不洁饮食出现恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 呕吐 7-8 次, 每次呕吐量无法估计。腹泻 2 次, 洗水样便。患者曾于 2016 年诊断为“无汗症”。查体: 身高 168cm, 体重 55kg, 头围 54cm, 血压 100/62mmHg, 体温 39℃, 剑突下及脐周压痛, 间断性发作, 持续加重。血生化: 葡萄糖 9.00mmol/L, 尿酸 474μmol/L, 二氧化碳 39mmol/L, 尿素 6.4mmol/L, 氯 87.1mmol/L, 钠 136.4mmol/L, 钾 1.53mmol/L, 镁 0.60mmol/L。血气分析: pH 值 7.517, 钾 <2.0mmol/L。经消化内科禁食水, 心电监护, 持续吸氧, 止吐, 退热, 抑酸, 抗感染。补液, 补充电解质治疗, 患者生命体征平稳, 精神状态好转, 但血钾仍持续偏低。转入肾内科后, 行尿液分析, 24 小时尿氯 166.26mmol/24h。尿氯变化趋势图曲线平稳。行肾穿刺活检, 病理切片示肾小球轻微病变, 未发现球旁细胞明显增生。口服氯化钾缓释片 6g/日, 螺内酯 120mg/日, 两周后, 患者血钾相对平稳, 带药出院维持治疗, 随访未见明显不适。

2 讨论

关于此例患者的顽固性低钾血症应从三个方面展开分析。

(1) 患者有明确的“无汗症”病史, “无汗症”属于“遗传性感觉和自主神经性神经病 (Hereditary Sensory and Autonomic Neuropathies)”的 5 个分型中的第四种, 即 HSAN4, 也称为先天性无痛无汗症 (congenital insensitivity to pain with anhidrosis, CIPA), 是一种常染色体隐性遗传病。症状开始于婴儿早期^[1], 体征可包括: 精神发育迟滞, 小头畸形, 体温调节障碍, 无汗症。Axelrod FB 称“无汗症”患者可能发生肾小球硬化症和慢性肾脏病, 这与自主神经功能障碍无关^[2]。该病史增加了患者肾脏疾病的患病率, 和肾脏的脆弱性, 为顽固性低钾血症发病的遗传学因素。(2) 不洁饮食为诱因导致的急性肠胃炎, 加

速了体内钾离子的快速流失, 成为顽固性低钾血症发病的始动因素。(3) 鉴别排除 Bartter 综合征。Bartter 综合征是常染色体隐性遗传病, 并具有一组特征性代谢异常。这些代谢异常包括低钾血症、代谢性碱中毒、高肾素血症、肾小球旁器 (肾脏肾素的来源) 增生、醛固酮增多症, 以及在患者中有低镁血症^[3]。因尿氯低于正常值, 变化趋势图曲线平稳, 排除秘密呕吐与暗中自用利尿剂; 因病理切片未发现球旁细胞明显增生, 证据不足, 仅诊断为低钾血症。

因此, 遗传因素与始动因素共同作用, 导致低钾血症持续状态, 使患者需要长时程规律用药以恢复正常血钾浓度。此外 Palma, J. A. 等人在对家族性自主神经异常 (familial dysautonomia) 人群, 在睡眠中无预兆死亡的回溯性病例对照研究中, 发现血钾 <4mmol/L 的 OR 值 19.5; (2.36-161)^[4]。提示血钾低于正常值显著增加“无汗症”患者在睡眠中无预兆死亡的风险, 因此应加强对患者睡眠中的动态监测与护理, 使患者顺利康复。

参考文献

(上接第 81 页)

治疗来说, 腹腔镜手术较开腹手术有着更好的临床效果, 不仅可有效改善患者的手术临床指标, 而且对患者术后并发症发生率的降低也有着显著的积极意义, 因此, 值得在临床上进行推广及应用。

参考文献

[1] 黄佳明, 王伟, 梁炎春, 等. 腹腔镜手术与开腹手术治疗早期子宫内膜癌对比研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015,

[1] ROSEMBERG S, MARIE S K, KLIEMANN S. Congenital insensitivity to pain with anhidrosis (hereditary sensory and autonomic neuropathy type IV) [J]. Pediatric neurology, 1994, 11(1): 50-6.

[2] AXELROD F B. Familial dysautonomia [J]. Muscle & nerve, 2004, 29(3): 352-63.

[3] KURTZ I. Molecular pathogenesis of Bartter's and Gitelman's syndromes [J]. Kidney international, 1998, 54(4): 1396-410.

[4] PALMA J A, NORCLIFFE-KAUFMANN L, PEREZ M A, et al. Sudden Unexpected Death During Sleep in Familial Dysautonomia: A Case-Control Study [J]. Sleep, 2017, 40(8):

11(11):1016-1020.

[2] 黄灵芝. 腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的临床效果比较 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2015, 7(2): 114-116.

[3] 王海波, 高丽彩, 李秀娟, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗肥胖妇女早期子宫内膜癌的对比研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2015, 16(6): 515-517.

[4] 孔丹. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫内膜癌的临床效果对比分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(05): 124-125.

(上接第 82 页)

临床疗效, 且安全性较高。

参考文献

[1] 田曼, 刘映. 糖尿病性视网膜病变中西医结合诊疗研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(11): 219-224.

[2] Brijendra. Srivastava. Systemic Factors Affecting Diabetic Retinopathy [J]. Journal of Diabetology, 2018, 9(3): 73-77.

[3] 郭学龙. 糖尿病视网膜病变的相关危险因素分析 [J]. 海南医学, 2018, 29(17): 2394-2396.

[4] Michael Whitehead. Diabetic retinopathy: a complex pathophysiology requiring novel therapeutic strategies [J].

Expert Opinion on Biological Therapy, 2018, 18(12): 1257-1270.

[5] Namita Sengar. Automated method for hierarchical detection and grading of diabetic retinopathy [J]. Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering: Imaging & Visualization, 2018, 6(6): 649-659.

[6] 赵抒羽. 糖尿病视网膜病变患者干眼发生率及原因探讨 [J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(05): 437-442.

[7] 刘宗明. 糖尿病视网膜病变诊疗和随访系统在眼科临床中的应用 [J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(05): 974-977.

[8] 刘艳琳. 糖尿病视网膜病变激光光凝疗效的观察及评估 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(02): 45-46.