

曲伏前列素滴眼液与尼莫地平联用治疗原发性开角型青光眼的临床分析

袁选军

怀化爱尔眼科医院有限公司 湖南怀化 418000

【摘要】目的 探讨曲伏前列素滴眼液与尼莫地平联用治疗原发性开角型青光眼的临床效果；**方法** 将2018年1月至2019年2月间我院收治的原发性开角型青光眼患者100例随机分成观察组50例和对照组50例，对照组患者使用曲伏前列素滴眼液，观察组患者将曲伏前列素滴眼液与尼莫地平联用，比较分析患者的临床治疗效果；**结果** 观察组患者的临床治疗总有效率显著高于对照组，两组患者在临床总有效率方面相比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 尼莫地平联用曲伏前列素滴眼液的治疗方式，对于原发性开角型青光眼患者而言，治疗效果显著，能够有效降低眼压，并且缓解筛板区血流障碍的问题，进而改善患者病情，使得患者的生活质量得到保证，提升治疗效果，并且患者具备一定的耐受性，因此这种治疗方式具备较大的临床运用及推广意义。

【关键词】 尼莫地平片；曲伏前列素滴眼液；原发性开角型青光眼；生活质量

【中图分类号】 R775.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-081-02

原发性开角型青光眼的发生率相对较高，并且属于一种进行性、慢性的疾病。大部分患者并不会出现自觉症状，部分患者会产生雾视、头部疼痛、眼胀等症状。而原发性开角型青光眼的特征主要包括起病隐匿、眼内压升高、眼内压稳定性差、大部分患者是双眼患病、前房角是开角、存在一定程度的视野受损与视盘受损情况，早期漏诊几率较大等^[1]。随着病情的发展，眼内压会不断提升，进而使得视神经受到严重损害，甚至最终出现致盲的严重后果。鉴于此，务必运用有效的治疗措施，控制眼内压。现今，临床上往往采取手术治疗、激光治疗以及药物治疗的方式来针对原发性开角型青光眼患者进行治疗，一线治疗方式是局部降眼压的药物治疗法^[2]。曲伏前列素滴眼液属于典型的前列腺素类衍生物，其治疗效果主要是减小眼内压，也是临床上此类患者的首选治疗药物。尼莫地平属是第2代钙抑制药，其治疗效果包括：改善视力、缓解视盘筛板区血流障碍等，因此能够作为一种辅助治疗药物发挥治疗效果^[3]。鉴于此，本研究选取尼莫地平联用曲伏前列素滴眼液的方式来治疗原发性开角型青光眼患者，病症很对临床运用疗效进行分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2018年1月至2019年2月我院收治的原发性开角型青光眼患者100例随机分成观察组50例和对照组50例，纳入标准：50岁~75岁；具备较好的治疗依从性；双眼患病；高眼压型患者；患病超过6个月；在研究之前已经签订知情同意书；在接受治疗之前并未接受过相关药物治疗，或是停用降眼压药物的时间超过90d。排除标准：闭角型青光眼；哺乳或妊娠期女性；继发性青光眼；青光眼睫状体综合征；出现严重眼底病变的患者；对多种药物过敏的患者；高度近视；脑水肿；患有精神类疾病的患者；先天性视神经障碍的患者；视网膜静脉阻塞；高血压；肝肾功能不全等。

1.2 方法

对照组每日睡前用一次曲伏前列素滴眼液，1滴/次。治疗组基于此，每日服用一次尼莫地平片，1片/次。对照组及治疗组都接受3个月的不间断治疗，并且在此阶段中叮嘱患者不要过度用眼、保障充足的睡眠、尽量不要出现过度的情绪波动，以轻松、愉悦、积极的心态面对治疗^[4]。

1.3 疗效判定标准

无效：视野并未有明显的变化，甚至出现恶化的现象，24h峰值眼压没有减小，并且大于30mmHg；有效：视野改善，眼压减小5~10mmHg；显效：眼压回到正常范围，24h峰值眼压低于21mmHg（1mmHg=133Pa），患者的视力以及视野得到有效改善。

2 结果

观察组患者的临床治疗总有效率显著高于对照组，两组患者在临床总有效率方面相比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1：两组患者临床治疗总有效率比较情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	30	18	2	48 (96.00%)
对照组	50	10	31	9	41 (82.00%)

3 讨论

现今，并未有相关研究阐述原发性开角型青光眼的发病原因，但是部分专家提出和小梁组织变异、外集液管排泄能力弱化、静脉压提升、Schlemm管与输出管排泄能力降低或是患者个人体质因素等存在较大的关联性^[5]。临床降眼压药物非常多，主要包括三种类型，分别是房水流出扩增类、眼内容积减小类、房水生成抑制类，而借助扩增房水流出的治疗法，对房水生理功能的维持效果最佳，也因此具备良好的降眼压效果，所以临床上往往首选毛果芸香碱及前列腺素类衍生物来治疗眼内压过高的患者，而毛果芸香碱是闭角型青光眼的临床首选药，原发性开角型青光眼的临床一线治疗药物是前列腺素类衍生物^[6]。

曲伏前列素滴眼液是常见的前列腺素F受体（FP）激动剂，具备较强的选择性及亲和力，在房水并未减少时，借助扩增房水经葡萄膜巩膜与小梁网外流通道排出的方式，实现眼压减小的目的，此外还可以丰富视乳头血流，成为临床领域的常用局部降眼压药剂^[7]。尼莫地平属于典型的钙通道抑制药，具备血流变调控、保护视神经、改善血管痉挛、缓解视盘筛板区血流障碍等效果，适用于各类青光眼的辅助治疗^[8]。根据本研究数据可知，经过治疗之后，对照组的临床总有效率是82%，而治疗组是96%，明显治疗组相对较高（ $P < 0.05$ ），这就表明原发性开角型青光眼运用尼莫地平联用曲伏前列素滴眼液的治疗方式，能够显著改善患者的各项症状，具备良好的治疗效果。此外，本研究中对对照组及治疗组患者所出现的不良反应主要是眼部轻微不适、轻微眼充血、头晕等，并没有出现严重的并发症或是不良反应，这就表示本研究所用研究方式的用药安全性较高。

总之，尼莫地平联用曲伏前列素滴眼液的治疗方式，对于原发性开角型青光眼患者而言，治疗效果显著，能够有效降低眼压，并且缓解筛板区血流障碍的问题，进而改善患者病情，使得患者的生活质量得到保证，提升治疗效果，并且患者具备一定的耐受性，因此这种治疗方式具备较大的临床运用及推广意义。

参考文献

- [1] 郭小芳. 曲伏前列素滴眼液对原发性开角型青光眼的临床疗效及不良反应的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(4):601-603.
- [2] 潘永明, 殷悦. 尼莫地平联合曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(1):164-168.
- [3] 刘金全. 曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的疗效与安全性观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(10):1342-1343.
- [4] 张瑞君. 曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的有

(下转第84页)

动产生抑制, 减弱炎症浸润性组织反应; 预防支气管炎症受到刺激, 促进肺通气功能恢复; 对5-羟色胺、前列腺素以及致炎物质缓激肽的合成产生抑制作用^[3]。治疗效果虽然显著, 但是地塞米松起效时间为3.5~4.0h, 时间较长, 不利于急重症的救治。本次研究中选用琥珀氢考、阿斯美、舒利迭作为观察组, 结果显示, 观察组的临床效果以及呼吸、心率、氧饱和度、呼气峰流等改善情况均优于对照组, 因为琥珀氢考可降低T淋巴细胞、嗜酸性粒细胞以及肥大细胞的活性, 阻止释放炎症递质, 提升血管平滑肌, 抑制气道炎症反应, 免疫抑制、抗过敏、抗炎作为较强, 且起效时间短为2~2.5h^[4]; 阿斯美可抑制支气管痉挛、有效扩张支气管的平滑肌, 口服吸收性以及耐受性均较好; 而舒利迭中含有沙美特罗, 是一种长效 β_2 -受体激动剂, 药效可发挥12h, 具有舒张支气管、缓解气道平滑肌痉挛的作用, 其中含有的丙酸氟替卡松具有高脂溶性, 可保证药物浓度达到最大, 随之抗炎、抗过敏作用的发挥更为强烈^[5]。

(上接第79页)

口服给药与人体血浆内的蛋白结合率相对较低, 具有良好的吸收效果, 并且可快速渗入至细胞中, 提升对结核分枝杆菌的抗菌能力, 并且左氧氟沙星其抗菌机制十分独特, 能够对结核分枝杆菌的旋转酶形成良好的抑制性作用, 可阻断DNA的复制并促进DNA降解形成细胞毒作用, 发挥良好的杀菌效果。通过口服用药具有较长的半衰期, 并且其组织穿透性较优, 适于患者长期口服治疗。从本次研究结果来看, 观察组患者通过在常规抗结核化疗方案的基础上, 联合应用左氧氟沙星进行治疗, 该组患者总体疗效高于对照组, 同时病灶吸收率明显高于对照组, 而在治疗后8个月患者痰涂片转阴率明显高于对照组。这也进一步提示, 采取左氧氟沙星联合抗结核化疗方案, 在复治涂阳肺结核患者的治疗中效果显著, 具有较高的临床应用价值。

综上所述, 针对复治涂阳肺结核患者, 采取左氧氟沙星和抗

综上, 琥珀氢考、阿斯美、舒利迭在慢性肺心病加重期合并重症哮喘治疗中疗效显著, 可改善临床症状, 具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 杨旭芒, 戴新刚, 黄柳柳等. 慢性肺心病加重期合并重度哮喘的早期抢救体会[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(7):1307-1309.
- [2] 杨旭芒, 戴新刚, 黄柳柳等. 琥珀氢考、阿斯美、舒利迭在救治慢性肺心病加重期合并重度哮喘时的早期疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(4):19-20.
- [3] 缪胜菊, 马杰军, 桂峰等. 低分子肝素联用银杏达莫注射液治疗慢性肺心病急性加重期疗效观察[J]. 中国全科医学, 2010, 13(35):3970-3972.
- [4] 张雪冰. 舒利迭吸入疗法对中、重度支气管哮喘70例疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009, 11(18):37.
- [5] 崔艳梅. 舒利迭合并思力华治疗COPD肺心病患者的疗效分析[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2015, (1):58-60.

结核化疗方案的治疗措施有助于提升患者病灶吸收率, 并显著提高临床疗效, 该治疗方案值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 赖小丽, 赖思敏, 黄汐. 左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(30):69-71.
- [2] 张诺, 普春燕. 左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床研究[J]. 河南预防医学杂志, 2018, 29(06):414-417.
- [3] 石慧. 左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床效果研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(05):125-126.
- [4] 施卫东. 左氧氟沙星与抗结核化疗方案联合治疗复治涂阳肺结核的临床效果评价[J]. 中国现代医生, 2017, 55(22):81-83.
- [5] 李元霞. 肺结核复治涂阳患者采用联合左氧氟沙星化疗的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(08):26-27.

(上接第80页)

参考文献

- [1] 夏凤玲. 微波与LEEP刀治疗中重度宫颈糜烂的临床效果比照观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11):54-55.
- [2] 刘爱春. 康妇炎口服加外用联合微波治疗中重度宫颈糜烂

的临床效果分析[J]. 当代医学, 2017, 23(16):36-37.

- [3] 叶立美. 分析宫颈炎症配合微波治疗宫颈糜烂的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(76):131-132.
- [4] 谢林生, 李园园. LEEP刀和微波在宫颈糜烂治疗中的临床效果及安全性研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(11):1478-1479.

(上接第81页)

效性及安全性分析[J]. 北方药学, 2018, 15(1):150-151.

- [5] 姚鹏, 刘洁, 杨惠婷. 曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼49例疗效观察[J]. 中国药业, 2017, 26(21):66-68.

- [6] 周立静. 曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的疗效与安全性观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(48):9454.

- [7] 包志淑, 瞿佳, 方爱武, 等. 新型噻吗洛尔滴眼液治疗原发性开角型青光眼有效性和安全性的临床研究[J]. 中国现代应用药学, 2016, 11(6):154-156.

- [8] 张国亮, 吴烈, 杨迎新, 等. 清肝降压机囊控制早期原发性开角型青光眼患者眼压的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2015, 9(2):103-106.

(上接第82页)

宫缩, 改善患者不适。不过, 硫酸镁也会产生胸闷、恶心、潮热等不良反应^[5]。相比之下, 间苯三酚的副作用非常小, 同时对抑制宫缩产生了显著的效果。

本次实验, 观察组的总有效率(90.00%)高于对照组(63.33%); 观察组的不良反应发生率(6.66%)低于对照组(26.66%), 且 $p < 0.05$, 具有统计学意义。各项观察指标再次表明间苯三酚抑制宫缩的速度更快更稳, 且不易出现不良反应, 过敏反应。对于用药方面更安全。

综上所述, 间苯三酚应用于先兆流产患者临床效果更加明显, 可以短时间控制宫缩频率, 从而保证患者进行正常妊娠, 提高顺利娩出足月儿的几率。同时, 对于孕妇用药具有安全性, 减少不良反应的发生。

参考文献

- [1] 韦玲. 间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(13):100-101.
- [2] 金晓芳, 王丽萍, 卢一丹. 间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产临床效果的对比观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(4):247-249, 253.
- [3] 何晓丰. 比较间苯三酚及硫酸镁治疗晚期先兆流产与早产的临床分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(19):116-117.
- [4] 陈丹丹, 乔山峰, 阳梦, 等. 间苯三酚与硫酸镁治疗晚期先兆流产的Meta分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(21):3234-3237.
- [5] 钟湘平. 间苯三酚与硫酸镁在先兆流产中疗效分析[J]. 当代医学, 2014, (26):82-82, 83.