

急性细菌性结膜炎采用诺氟沙星滴眼液治疗的效果及满意度探讨

许 宁

吉林省长春市绿园区青年社区卫生服务中心眼科 130000

【摘要】目的 探究急性细菌性结膜炎临床治疗中诺氟沙星滴眼液的应用效果, 以及对患者满意度影响。**方法** 70例研究对象均遴选自因急性细菌性结膜炎就诊的患者, 收治时间为2020年3月-2021年3月。执行随机性分组原则, 将施以氯霉素滴眼液的35例归入对照组, 施以诺氟沙星滴眼液的35例归入观察组。**结果** 观察组患者在眼部疼痛、结膜充血及分泌物评分方面均明显较对照组更低 ($P<0.05$); 总有效率94.29%, 患者满意度评分 (8.05 ± 0.25) 分, 均明显较对照组更高 ($P<0.05$)。**结论** 急性细菌性结膜炎临床治疗中应用诺氟沙星滴眼液效果更佳, 患者眼部症状明显改善, 且满意度水平较高, 值得推广。

【关键词】 急性细菌性结膜炎; 诺氟沙星滴眼液; 疗效; 满意度**【中图分类号】** R777.31**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2021) 08-007-02

现代医学资料显示, 急性细菌性结膜炎发病急骤, 患者眼部存在明显的异物感、结膜充血、流泪等, 严重影响生活^[1]。不管病情轻重, 患者均具有一定的感染风险, 治疗必须及时、彻底, 以免复发, 多次遭受病痛。目前临床上可用于治疗该病症的药物种类繁多, 但如何取舍使得患者获得最佳疗效仍需进一步探究^[2]。本研究遴选70例急性细菌性结膜炎患者, 旨在探讨诺氟沙星滴眼液的效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

70例研究对象均遴选自因急性细菌性结膜炎就诊的患者, 收治时间为2020年3月-2021年3月。对照组35例中, 男19例, 女16例, 年龄介于21-55岁间, 平均年龄测验值为 (27.85 ± 2.42) 岁。观察组35例中, 男18例, 女17例, 年龄介于20-57岁间, 平均年龄测验值为 (28.03 ± 2.56) 岁, 两组上述基线资料具有均衡性 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入原则: ①经临床确诊急性细菌性结膜炎; ②对研究全然知情, 自愿入组; ③病发时间 $<3d$ 。排除原则: ①合并全身性感染者; ②对所用药物有过过敏反应者。经院内委员会审核, 允许本研究。

1.3 研究方法

对于所遴选的70例患者, 用药前均接受3%硼酸液行结膜囊冲洗。在此基础上, 对照组施以氯霉素滴眼液 (山东博士伦福瑞达制药有限公司, H20013024, 规格5ml) 治疗, 用药标准为2滴/次, 3-5次/d, 持续遵医嘱治疗5d。观察组则施以诺氟沙星滴眼液 (武汉五景药业有限公司, H42021099, 规格8ml) 治疗, 用药标准为2滴/次, 3-6次/d, 同样遵医嘱治疗5d。

表2: 患者临床治疗效果及整体满意度评测结果组间对比 [n (%)] ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治愈	有效	无效	有效率	满意度评分
对照组	35	18 (51.43)	9 (25.71)	8 (22.86)	27 (77.14)	6.96 $\pm$ 0.19
观察组	35	25 (71.43)	8 (22.86)	2 (5.71)	33 (94.29)	8.05 $\pm$ 0.25
χ^2/t 值	-	2.954	0.078	4.200	4.200	20.536
P 值	-	0.086	0.780	0.040	0.040	0.000

3 讨论

Koch-Week 杆菌、肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌等均可引发急性细菌性结膜炎。氯霉素滴眼液属氯霉素类抗生素, 具广谱抗微生物作用。然而, 若患者长期依赖性使用, 伴有视神经炎、影响视功能等风险, 安全性难以得到保证。诺氟沙星滴眼液属氟喹诺酮类抗菌药, 同样具广谱抗菌作用^[3-4]。

1.4 观察指标

(1) 观察并记录患者临床疼痛、结膜充血等症状有无改善, 各项评分越低, 表明病情越有好转。以上述评分为主要依据, 并结合患者检查结果评定治疗效果, 有效率 = (治愈 + 有效) / 总数 $\times 100\%$ 。(2) 借助科室内自制的满意度调查量表, 调查患者在疗效、主观感受、医护人员工作态度等方面是否满意, 10分制, 评分越高表明满意度越高。

1.5 统计学处理

研究中以SPSS22.0软件作为技术支持。计量资料 (包括患者疼痛、结膜充血、分泌物及满意度评分) 用 ($\bar{x}\pm s$) 表述, 接受t检验; 计数资料即治疗效果用 (%) 表述, 接受卡方检验, 以0.05作为临界值, 检验得出 $P<0.05$ 即数据差异具统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床主要症状评测结果组间对比

观察组患者在眼部疼痛、结膜充血及分泌物方面评分均明显较对照组更低 ($P<0.05$)。详见表1。

表1: 患者临床主要症状评测结果组间对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	疼痛评分	结膜充血评分	分泌物评分
对照组	35	0.72 $\pm$ 0.19	0.59 $\pm$ 0.16	0.68 $\pm$ 0.17
观察组	35	0.31 $\pm$ 0.06	0.22 $\pm$ 0.03	0.39 $\pm$ 0.07
t 值	-	12.174	13.447	9.332
P 值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 患者临床治疗效果及整体满意度评测结果组间对比

观察组患者25例 (71.43%) 治愈, 8例 (22.86%) 有效, 总有效率94.29%, 明显较对照组的77.14%更高 ($P<0.05$); 满意度评分 (8.05 ± 0.25) 分, 明显较对照组的 (6.96 ± 0.19) 分更高 ($P<0.05$)。详见表2。

用药后抑制细菌的DNA合成、复制等进程, 从而使细菌死亡, 治愈疾病, 且对于多重耐药菌亦具抗菌活性。结果显示观察组患者在眼部疼痛、结膜充血及分泌物方面评分均明显较对照组更低 ($P<0.05$), 表明诺氟沙星滴眼液能够更大程度减轻患者症状, 增加舒适感。总有效率94.29%, 患者满意度评 (下转第9页)

实情况,合理地调节药物用量。

1.3 观察指标

对患者治疗结束后,采集血清标本,离心后选用血清标本上清液。采用酶联免疫吸附试验监测患者体内的肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素6、血小板活化因子TNF- α 、IL-6、P α F水平。

1.4 统计学方法

利用SPSS24.0软件对本研究数据进行统计分析,计量资

料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t进行检验;计数资料采用[n(%)]表示,使用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为97.06%,明显高于常规组的73.53%,两组数据差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。(详见表1)。

表1: 两组患者治疗总有效率对比[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	26 (76.47)	4 (11.76)	3 (8.82)	1 (2.94)	33 (97.06)
常规组	34	16 (47.06)	7 (20.59)	2 (5.88)	9 (26.47)	25 (73.53)
χ^2	-					5.029
P	-					0.024

2.2 患者治疗后血清炎性因子水平比较

治疗后,观察组患者的肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素6、血小板活化因子水平均低于常规组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(详见表2)。

表2: 两组患者血清炎性因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肿瘤坏死因子- α	白细胞介素6	血小板活化因子
观察组	34	97.96 $\pm$ 29.42	41.69 $\pm$ 22.25	2.16 $\pm$ 0.74
常规组	34	129.41 $\pm$ 24.81	74.49 $\pm$ 38.62	4.07 $\pm$ 0.81
t	-	9.173	9.765	4.619
P	-	0.000	0.000	0.001

3 讨论

急性胰腺炎的发病速度非常快,不仅会让患者出现恶心、呕吐等情况,还会引起休克、消化道出血、腹膜炎等多种并发症,使患者的身体其他脏器出现不可逆转地损害,严重影响了急性胰腺炎患者的生命安全,使急性胰腺炎的死亡率不断上升^[3-4]。在临床治疗过程中,加贝酯和前列地尔注射液都是医护人员经常使用的药物,根据研究显示,患者体内肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素6、血小板活化因子水平是引起胰腺炎的相关因素,所以可以通过降低患者体内上述三种炎症因子的水平,以达到治疗急性胰腺炎患者的效果。

肿瘤坏死因子- α 是急性胰腺炎在发病的过程中所产生的炎症介质。患者身体出现病症之后,患者体内血清中的肿瘤坏死因子- α 水平会在一定时间内迅速提升。在发生炎症的过程中,肿瘤坏死因子- α 会释放出大量炎症因子,产生并传播了参与败血症中的有害物质,使白细胞出现了粘附情况,使人体内血管内皮细胞的通透性以及有害物质的吞吐量不断增加,这也是急性胰腺炎会使患者的脏器受到损害的原因之一。

白细胞介素6分泌可以是因为白细胞介素-1和肿瘤坏死因子- α 对单核细胞进行诱导引起的,也可能是已经被激活的那批细胞所分泌的。白细胞介素6会使患者身体内出现

急性蛋白反应,再加上肿瘤坏死因子- α 对于身体的影响,双重作用下形成了恶性循环,对患者身体造成了严重损害。血小板活化因子可以以损害患者内皮细胞,提高患者毛细血管通透性的方式,使患者身体内的血栓形成速度加快,导致患者出现循环障碍情况,进一步加重了患者胰腺的损伤程度^[5]。在临床治疗过程中,使用前列地尔注射液可以提高患者体内微循环,提升患者局部的血流速度,加快患者体内的炎症因子被血液吸收速度,使肿瘤坏死因子- α 合成以及分泌速度降低,并且间接抑制了白细胞介素6产生和传播。加贝酯是一种较为常见的非肽类蛋白酶抑制剂,可以抑制胰蛋白酶,并且它还可以阻止胰酶的作用,延缓患者的发病程度,逐渐控制患者病情。

本研究结果显示,观察组患者的治疗有效率高于常规组,肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素6、血小板活化因子水平均低于常规组,且差异均有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,采用前列地尔联合加贝酯的治疗方案可以有效降低患者血液中的炎症因子水平,缓解患者不良症状,值得临床推广。

参考文献

- [1] 韩坤. 前列地尔治疗重症急性胰腺炎的临床效果及对肠道黏膜屏障功能和胃肠动力的影响[J]. 中国医药, 2018, v.13(09):92-95.
- [2] 肖嘉新, 江芸, 王大海. 前列地尔联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2018, 031(016):2425-2427.
- [3] 刘星, 黄忠毅. 前列地尔对急性胰腺炎微循环障碍的疗效分析[J]. 海峡药学, 2017, 29(001):126-127.
- [4] 赵振中, 赵春燕, 华益波, 等. 前列地尔对急性胰腺炎患者胰腺微循环障碍的影响[J]. 中华胰腺病杂志, 2019, 019(003):202-204.
- [5] 张奇, 张春秋, 张福民, 等. 前列地尔联合非诺贝特治疗高脂血症性重症胰腺炎的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(02):130-131.

(上接第7页)

分(8.05 $\pm$ 0.25)分,均明显较对照组更高($P < 0.05$)。

综上所述,急性细菌性结膜炎临床治疗中应用诺氟沙星滴眼液效果更佳,患者眼部症状明显改善,且满意度理想,值得推广。

参考文献

- [1] 黄金义, 杨志钢. 浅析左氧氟沙星滴眼液治疗细菌性结

膜炎的临床效果[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(14):141-143.

[2] 郭筱松. 左氧氟沙星滴眼液治疗细菌性结膜炎的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(04):80-81.

[3] 杨小慧. 应用盐酸左氧氟沙星滴眼液治疗细菌性角、结膜炎的疗效及安全性分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(12):1891-1892.

[4] 李凯. 诺氟沙星和氯霉素滴眼液治疗细菌性结膜炎的对比研究[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(12):126-127.