

糖尿病性白内障患者采用雷珠单抗治疗的效果分析

吴静涛

简阳市中医医院 641400

【摘要】目的 探讨糖尿病性白内障患者采用雷珠单抗治疗的效果。**方法** 采集本院2021年8月至2022年12月期间接收的94例糖尿病性白内障患者，随机分为传统组与改良组各47例，传统组运用常规治疗，改良组运用雷珠单抗治疗，分析各组不同用药后患者治疗疗效、血糖指标情况。**结果** 改良组治疗总有效率为95.74%，传统组为76.60% ($p<0.05$)；改良组治疗前后血糖与糖化血红蛋白等指标上，改善程度明显多于传统组 ($p<0.05$)。**结论** 糖尿病性白内障患者采用雷珠单抗治疗，可以有效的提升白内障治疗疗效，同时更好的控制血糖水平，整体情况更好。

【关键词】 糖尿病性白内障；雷珠单抗；治疗效果

【中图分类号】 R776.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2023) 06-028-02

目前在各国的主要医院，糖尿病性白内障患者采用雷珠单抗治疗已经在广泛的范围内展开。雷珠单抗是一种抗葡萄膜炎药物，可以帮助减缓白内障的增长速度，避免患者需要手术切开白内障。患者反馈方面，虽然治疗方式已经在不同的地方得到了广泛的认可，但是一些患者可能对这种治疗方式还存在疑虑。例如，有些患者可能会担心治疗会给患者带来副作用，或者担心治疗的效益不如其他治疗方法^[1]。因此，在选择治疗方案时，患者应该与医生进行充分的沟通，了解治疗方案的优缺点，制定适合自己的治疗方案。同时，患者也应该积极配合医生的治疗，定期进行检查和监测，以确保治疗效果和病情的稳定。本文采集94例糖尿病性白内障患者，分析运用雷珠单抗治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2021年8月至2022年12月期间接收的94例糖尿病性白内障患者，随机分为传统组与改良组各47例。传统组中，男：女=28:19；年龄从47~74岁，平均($\bar{x}\pm s$)为(61.78 ± 4.29)岁；病程从3~8年，平均($\bar{x}\pm s$)为(5.11 ± 2.98)年；改良组中，男：女=24:23；年龄从49~76岁，平均($\bar{x}\pm s$)为(62.65 ± 4.87)岁；病程从3~7年，平均($\bar{x}\pm s$)为(5.36 ± 2.45)年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规治疗，改良组运用雷珠单抗治疗，对于患有糖尿病性白内障的患者，使用雷珠单抗治疗方案的用法通常包括睡前和使用完餐后注射。剂量通常在0.15~0.30 ML之间，具体剂量需要根据患者的病情和身体状况进行调整。频次通常在每年上限为3次，而实际次数则需要根据医生的建议进行调整。

1.3 评估观察

分析各组不同用药后患者治疗疗效、血糖指标情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效，治疗总有效率=显效率+有效率。血糖指标主要观察空腹血糖、餐后2h血糖与糖化血红蛋白等指标情况。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理，计数资料使用n(%)表示，采用卡方检验，计量资料运用($\bar{x}\pm s$)表示，采用t检验， $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表1，改良组治疗总有效率为95.74%，传统组为

76.60% ($p<0.05$)。

表1：各组患者治疗疗效结果 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
改良组 (n=47)	25 (53.19)	20 (42.55)	2 (4.26)	95.74%
传统组 (n=47)	17 (36.17)	19 (40.43)	11 (23.40)	76.60%

注：两组对比， $p<0.05$

2.2 两组患者治疗前后心理评分情况

如表2所示，改良组治疗前后血糖与糖化血红蛋白等指标上，改善程度明显多于传统组 ($p<0.05$)。

表2：两组患者治疗前后心理评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	时间	糖化血红蛋白 (%)	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2h血糖 (mmol/L)
改良组	治疗前	9.35 ± 1.15	10.24 ± 2.11	12.68 ± 1.45
	治疗后	5.87 ± 1.49	5.75 ± 1.39	7.21 ± 1.49
传统组	治疗前	9.24 ± 1.28	10.35 ± 2.08	12.47 ± 1.53
	治疗后	7.11 ± 1.67	8.36 ± 1.42	9.12 ± 1.59

注：两组治疗前对比， $p>0.05$ ，两组治疗后对比， $p<0.05$

3 讨论

雷珠单抗是一种免疫调节剂，可以抑制免疫反应，从而减轻炎症和肿胀，促进白内障的溶解和清除。糖尿病患者因为免疫系统的异常，容易出现炎症和并发症，雷珠单抗用于治疗糖尿病性白内障的价值在于缓解白内障的进程，减轻眼部病变的症状，并延缓眼部老化^[2]。药物的作用原理是通过抑制免疫系统的反应来减轻炎症和肿胀，从而使白内障的过程变得更缓慢，甚至逆转，避免晶核的形成和扩大。雷珠单抗还可以影响代谢过程，降低血糖和尿液中的浓度，减轻糖尿病的伤害，并帮助维持患者的健康状况。因此，对于那些并发糖尿病患者来说，雷珠单抗是一种有价值的治疗方法^[3]。

糖尿病性白内障患者采用雷珠单抗治疗的价值在于挽救视力并减轻致盲的风险，因为雷珠单抗可以抑制晶状体中的蛋白质，从而减缓糖尿病性白内障的形成和发展。在糖尿病性白内障患者采用雷珠单抗治疗的过程中，需要注意一些问题以发挥更充分的药效，包括以下几点：严格按照医生的指示执行任务，不要任意改变治疗方案或剂量，也不要超期服用药物。在治疗期间，注意监测药物效果和症状调整，如出现不适症状时要及时就医。由于雷珠单抗的代谢较慢，所以需要在治疗期间密切关注患者的体重变化，避免药物过量或

(下转第31页)

年逐渐被用来治疗类风湿性关节炎。结论：对于长期或较早的类风湿关节炎患者，在初诊或复诊时，应以甲氨蝶呤为首选。但在有 RA 风险的患者中，通常需要与其它类型的药物联用。本课题组前期发现托法替布可显著改善 RA 患者的临床症状，并与 MTX 联用可显著提高 MTX 缺乏应答的 RA 疗效。

RA 的发生与血清中多个由 T 淋巴细胞活化介导的炎症反应有关，而炎症反应与 T 淋巴细胞活化有关。根据其分泌的细胞因子，可将其分为 Th1 亚群与 Th2 亚群。除了特性良好的 Th1 和 Th2 细胞外，幼稚样 CD4⁺T 细胞也可以分化为 Th17，这是一种独特的 Th 细胞亚群，其特征是表达 IL-17。相比较正常人群，IL-17、IL-6 和 IFN- γ 在 RA 患者血清中的表达明显升高，预示了这三种细胞因子的异常表达参与了 RA 的发生发展过程。CD4⁺ 淋巴细胞的另一个亚群是 Tregs，主要包括 IL-10、TNF- β 和一种新的细胞因子 IL-35。IL-35 属于 IL-12 家族的新成员，主要由 Tregs 分泌产生，在 RA 中发挥抗炎作用。

在本次研究中发现，研究组患者治疗后，疼痛情况评分，临床症状积分，IL-35、IL-17、IL-6 和 IFN- γ 水平，与对照组相比具有显著优势，表明具有统计学意义 ($P < 0.05$)，可见针对类风湿性关节炎患者，采用高剂量托法替布联合甲

氨蝶呤治疗，治疗效果更加突出，究其原因，托法替布可能是通过调节 IL-35、IL-17、IL-6 等信号途径，降低炎症级联反应，抑制炎症因子释放，发挥抗炎效应，达到改善疗效的目的。

综上所述，针对类风湿性关节炎患者，采用高剂量托法替布联合甲氨蝶呤治疗，可缓解患者的疼痛情况，对患者临床症状恢复也具有帮助，可促进患者血清因子水平提高，值得进行推广。

参考文献

- [1] 张艳, 王明杰, 薛燕, 徐风金. 不同剂量托法替布联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎疗效安全性分析及对血清因子水平的影响 [J]. 实用医学杂志, 2023, 39(1):114-118.
- [2] 赵相卓, 李连菊, 王颖, 王荣华, 沈径仿, 王京旭. 托法替布联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的效果及对血清 IL-35、RF 的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(11):47-50.
- [3] 蓝颖, 韦锦斌. 甲氨蝶呤联合阿达木单抗对早期类风湿性关节炎患者血清 CD206 表达水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(10):46-48.

表 2: 两组患者治疗后血清因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	n	IL-35	IL-17	IL-6	IFN- γ
对照组	50	21.13 $\pm$ 7.14	21.92 $\pm$ 4.64	17.82 $\pm$ 4.21	23.32 $\pm$ 4.76
研究组	50	32.23 $\pm$ 8.26	12.27 $\pm$ 4.31	10.36 $\pm$ 4.54	16.24 $\pm$ 4.17
t 值		7.189	10.775	8.520	7.911
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 28 页)

不必要的药物副作用。治疗期间需要定期测量视力、视野等眼部检查，以确保治疗的有效性和视力的保护。当患者患有其他疾病或情况时，应该与医生商讨是否适合使用该药物和治疗方案，避免意外情况和副作用的发生。在糖尿病性白内障患者采用雷珠单抗治疗的过程中，需要认真遵守医嘱、密切关注病情、注意饮食和运动等方面的问题，以充分发挥药物的疗效并保护自己的视力健康。

总而言之，糖尿病性白内障患者采用雷珠单抗治疗，可以有效的提升白内障治疗疗效，同时更好的控制血糖水平，

整体情况更好。

参考文献

- [1] 石琼, 吕伯昌, 谢红英. 雷珠单抗在糖尿病性白内障治疗中的应用效果分析 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(22):63-65, 89.
- [2] 张家口市第四医院. 一种雷珠单抗在糖尿病性白内障病变中的应用 :CN202210482153.9[P].2022-08-26.
- [3] 张静静. 糖尿病性白内障术中联合药物治疗的价值研究 [J]. 智慧健康, 2021, 7(10):59-61.

(上接第 29 页)

泛。标准通道经皮肾镜碎石术的通道较大，通道可扩张为 24-26F，比较容易进行取石，但通道过大可能会对肝脏血管等脏器造成损伤，从而使得出血量增加^[5]。

为此，我院研究分析微通道经皮肾镜碎石术对上尿路结石患者碎石效果及并发症影响结果：观察组的手术时长高于对照组 ($P > 0.05$)；观察组患者的治疗时长、出血量低于对照组 ($P < 0.05$)，组间差异具有统计学意义；观察组的结石清除率高于对照组 ($P > 0.05$)；观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，组间差异具有统计学意义。

综上所述，采取微通道经皮肾镜碎石术对上尿路结石患者进行取石治疗效果显著，可有效缩短手术时长，术后恢复较快，适宜取较小结石，但并发症较多，在临床上有一定的应用意义^[6]。

参考文献

- [1] 高江涛. 微通道经皮肾镜碎石术对上尿路结石患者碎

石效果及并发症分析 [J]. 罕少疾病杂志, 2022, 24(03):59-63.

[2] 李新伟. 微通道经皮肾镜碎石术与标准通道经皮肾镜碎石术治疗肾结石的效果对比研究 [J]. 黑龙江医学, 2022, 42(04):334-335.

[3] 董传江, 谢宗兰, 张路生, 胡敬祖, 陈晓波, 董自强. 输尿管软镜与微通道经皮肾镜碎石术治疗肾结石的疗效比较 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2021, 31(05):453-455.

[4] 勇超, 周览, 王金善, 陆佳荪. 微通道与小通道经皮肾镜碎石术治疗肾结石疗效及安全性比较 [J]. 河北医科大学学报, 2022, 36(03):283-285.

[5] 亚明, 张明华. 微通道经皮肾镜取石术联合输尿管镜碎石术治疗长段输尿管上段结石的研究 [J]. 中国临床医生, 2020, 41(06):46-48.

[6] 李佳和, 牛丽珠. 微通道与标准通道经皮肾镜取石术治疗肾结石的临床疗效 [J]. 中国继续医学教育, 2022, 9(35):61-63.