

曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的疗效

严 冬

联勤保障部队大连康复疗养中心 辽宁大连 116013

【摘要】目的 探讨曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的临床效果。**方法** 选取2021年3月至2023年3月我院收治的原发性开角型青光眼患者80例,随机分成实验组和对照组,每组40例,对照组使用马来酸噻吗洛尔滴眼液治疗,实验组使用曲伏前列素滴眼液治疗,观察两组患者治疗临床疗效和患者眼压变化情况。**结果** 经曲伏前列素滴眼液治疗后,实验组原发性开角型青光眼患者治疗临床有效率(87.5%)明显高于对照组(62.5%),实验组患者治疗一个月、三个月后眼压明显低于对照组, $P<0.05$,有统计学意义。**结论** 对原发性开角型青光眼患者采用曲伏前列素滴眼液治疗,可有效提高患者治疗临床有效率,降低患者眼压,效果显著,值得临床推广。

【关键词】 曲伏前列素滴眼液;原发性开角型青光眼;临床效果

【中图分类号】 R775.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-008-02

原发性开角型青光眼是青光眼中最常见的一种类型,占患者中的65%-70%,并常常累及到双眼,导致患者出现病理性高眼压和不同程度的视野损害^[1]。至今为止,原发性开角型青光眼的具体发病机制没有明确,但如果治疗不及时,患者眼压升高得不到有效缓解,可导致患者出现不可逆性失明,严重影响患者的身体和心理健康。在整个原发性开角型青光眼的治疗过程中,使用局部滴眼液治疗是常用的方法之一,曲伏前列素滴眼液是一种新兴的治疗原发性开角型青光眼的药物^[2]。为了提高原发性开角型青光眼患者整个治疗期间的临床疗效,降低患者眼压,本文选取2021年3月至2023年3月我院收治的原发性开角型青光眼患者80例作为研究对象进行分析,结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于2021年3月至2023年3月我院收治的原发性开角型青光眼患者80例,将其随机分为两组,其中对照组40例(使用马来酸噻吗洛尔滴眼液治疗),男21例、女19例,年龄42-68岁,平均 (52.97 ± 2.32) 岁。病程1.1-6.2年,平均 (4.97 ± 0.32) 。实验组40例(使用曲伏前列素滴眼液治疗),男17例、女23例,年龄41-69岁,平均 (53.12 ± 2.25) 岁。病程1.2-6.3年,平均 (4.33 ± 0.42) 。两组患者在年龄、性别、病程等方面一般资料上无显著差异($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情且同意。

1.2 临床纳入与排除标准^[3-4]

临床纳入标准:(1)纳入的原发性开角型青光眼患者临床诊断参照《眼科临床指南》,并符合其标准;(2)不同时间点三次测量患者眼压均 $>21.0\text{mmHg}$ 者;(3)患者为单眼患病,并伴有视网膜神经损伤;排除标准:(1)排除对曲伏前列素滴眼液过敏者;(2)排除眼角膜异常患者;(3)排除治疗依从性差以及中途退出患者;(4)排除合并其他脏器功能严重障碍患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

给予患者规格5ml25mg马来酸噻吗洛尔滴眼液滴眼治疗,一日一次,一次一滴,共连续治疗三个月。1.3.2 实验组给予患者规格2.5ml0.1mg曲伏前列素滴眼液滴眼治疗,一日一次,一次一滴,共连续治疗三个月。期间定期观察评定患者情况。

1.4 观察指标

(1)比较两组原发性开角型青光眼患者治疗前后眼压变化情况;(2)比较两组患者临床治疗疗效。

1.5 疗效评价

显效:药物治疗后,患者单眼眼压降低大于5.5mmHg;有效:药物治疗后,患者单眼眼压降低范围为1-5.4mmHg;无效:药物治疗后,患者单眼眼压无明显变化或降低范围小于1mmHg。其中,治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法

研究获取原发性开角型青光眼患者资料采用SPSS18.0系统软件分析;患者眼压计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,并用t检验;临床疗效等计数资料用(n,%)表示,并用 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

实验组治疗总有效率为87.5%,显著高于对照组的62.5%,组间比较 $P<0.05$,具体见表1。

表1:两组原发性开角型青光眼患者临床疗效分析(n,%)

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
实验组(n=40)	20	15	5	87.5%(35/40)
对照组(n=40)	15	10	15	62.5%(25/40)

2.2 两组患者眼压比较

两组治疗前眼压比较无显著差异性, $P>0.05$;治疗1月以及3月后,实验组患者眼压均显著低于对照组,组间比较 $P<0.05$,具体见表2。

表2 两组患者治疗一个月、三个月后眼压情况分析($\bar{x}\pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后1月	治疗后3月
实验组(n=40)	28.35 $\pm$ 1.24	16.26 $\pm$ 1.14	12.31 $\pm$ 0.69
对照组(n=40)	28.04 $\pm$ 1.30	19.57 $\pm$ 1.68	21.58 $\pm$ 1.03

3 讨论

在所有致盲性眼病中,青光眼的发病趋势不断上升,发病的年龄也趋于年轻化,众多的致病因素中,导致原发性开角型青光眼患者视神经损害的最常见因素为患者眼压升高^[5]。为了降低患者眼压,提高临床疗效和患者生存质量,本次研究纳入患者为80例原发性开角型青光眼患者,采用随机数字

(下转第11页)

备图像的同时,将其臆想成其他事物,以克服自身恐惧^[6]。本次研究实验组患者 PASS 量表、HAMD 量表、HAMA 量表评分较于对照组改善快,最终两组相关量表评分、不良反应发生率以及复发率均无差异性。

综上所述,运用眼动脱敏与再加工联合舍曲林治疗可在短期内缓解惊恐障碍症状,治疗效果和安全性好,值得推广。

参考文献:

- [1] 利惠珍.阿普唑仑联合舍曲林治疗惊恐障碍效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(13):16-17.
- [2] 陈燕,储文革,许志平.眼动脱敏与再加工心理疗法的临床应用[J].国际精神病学杂志,2023,50(4):623-626.
- [3] 卢乐萍,刘雪虹,王力斌.惊恐障碍患者的心理健康水平及个性特征[J].中国组织工程研究,2004,8(3):410-411.
- [4] 张晶晶,侯文鹏,李先宾.眼动脱敏与再加工在伴创伤性症状的抑郁症治疗中应用的研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2023,23(3):203-207.

[5] 胡书威,欧薇,王智,等.眼动脱敏与再加工和舍曲林治疗伴童年创伤的青少年抑郁症的效果比较[J].中国全科医学,2023,26(6):692-698.

[6] 于雪竹,崔利军,崔伟,等.眼动脱敏与再加工联合艾司西酞普兰对抑郁症的疗效[J].大连医科大学学报,2016,38(4):364-366.

表 1: 两组患者治疗前后不同时刻疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	位数	PASS 量表		
		治疗前	4 周末	12 周末
实验组	50	18.13±3.22	6.41±0.11*	5.41±0.16*
对照组	50	18.18±3.25	12.91±0.09*	5.44±0.13*
t 值		1.853	16.906	16.541
P 值		>0.05	<0.05	>0.05

续表 1

组别	位数	HAMD 量表			HAMA 量表		
		治疗前	4 周末	12 周末	治疗前	4 周末	12 周末
实验组	50	21.21±1.15	9.51±1.16*	8.09±1.19*	21.19±1.17	10.21±1.15*	5.18±0.21*
对照组	50	21.24±1.12	14.28±1.14*	8.11±1.15*	21.15±1.14	14.25±1.17*	5.21±0.24*
t 值		1.524	16.695	15.089	1.255	15.744	15.428
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05

注:“*”表示治疗前后 $P<0.05$

(上接第 8 页)

表法平分为实验组和对照组,对照组采用马来酸噻吗洛尔滴眼液治疗,实验组采用曲伏前列素滴眼液治疗。

本研究中,患者治疗一个月、三个月后,实验组原发性开角型青光眼患者治疗临床有效率明显高于对照组(87.5% VS 62.5%),实验组患者眼压明显低于对照组, $P<0.05$,有统计学意义。说明对原发性开角型青光眼患者采用曲伏前列素滴眼液治疗,能够有效提高患者临床疗效,降低患者眼压,效果显著,值得临床护理推广。

参考文献:

- [1] 周杰.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼患

者的临床疗效分析[J].当代医学,2021,27(24):81-83.

[2] 钟艳满.曲伏前列素滴眼液+盐酸卡替洛尔滴眼液治疗 40 例开角型青光眼的临床效果[J].黑龙江医药,2020,33(04):877-878.

[3] 唐金萍.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2020,13(22):74-75.

[4] 孔令雅.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的临床效果[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(04):395-396.

[5] 季悦.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(06):60-61.

(上接第 9 页)

要原因,会为患者带来很严重的疼痛感,病情严重的患者甚至会出现流产的情况。临床手术治疗多采用经腹和经阴道子宫肌瘤全切术,两种手术方法均取得了理想的治疗效果,经腹手术比较适合肿瘤组织较大的患者,而经阴道手术属于微创手术^[5],对患者造成的创伤小,患者在术后的恢复时间较短,康复较快,具有很高的安全性。本次研究结果显示,采用经阴道子宫全切术治疗的总有效率明显的高于经腹全切术的患者,术中出血量、肛门通气时间、住院时间以及手术时间均显著少于经腹全切术患者,均 $P<0.05$,差异具有统计学意义。经阴道手术更具有优势,由于对患者造成的创伤小,使患者的疼痛感减轻,因此在临床上比较受患者的欢迎,手术时间与住院时间均相对较少,可以使患者快速康复,提高患者的生活质量。值得临床上广泛应用。

综上所述,采用经阴道子宫全切术治疗子宫肌瘤的临床疗效相对较为显著,对患者的机体造成的损伤较小,缩短患者的手术时间和住院时间,促进患者术后的康复,应用价值较高。

参考文献:

[1] 周玲.阴式与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床疗效对比观察[J].大家健康(学术版),2022,(12):173-174.

[2] 张兰兰.经阴道手术与腹腔镜手术治疗子宫肌瘤临床疗效对比观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,(48):84.

[3] 张鑫.腹腔镜、经阴道手术与经腹手术摘除子宫肌瘤分析对比[J].中国医学工程,2023,(10):94-96.

[4] 毕雪玲,陈玉花.阴式子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床疗效对比分析[J].中国实用医药,2022,(26):83-84.

[5] 孙玉红,陈朝阳,王杏芹.经阴道与开腹子宫全切术、子宫肌瘤剔除术疗效的对比分析[J].中外医疗,2023,(32):59.

表 1: 两组患者的术中出血量、肛门通气时间、住院时间、手术时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	肛门通气时 间(h)	住院时间 (d)	手术时间 (min)
研究组	50	86.7±2.5	18.1±3.7	5.2±1.5	54.7±4.5
对照组	50	111.4±5.7	28.5±4.8	8.6±2.5	59.3±5.2