

玻璃体腔注射雷珠单抗治疗缺血型视网膜中央静脉阻塞的临床价值研究

王 宏

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

【摘要】目的 探讨玻璃体腔注射雷珠单抗治疗缺血型视网膜中央静脉阻塞的临床价值。**方法** 以常规治疗组(n=39例)和玻璃体腔注射雷珠单抗治疗组(n=36例)的形式将75例缺血型视网膜中央静脉阻塞患者进行分组,进而对两组患者经过治疗后的眼压、黄斑中心凹厚度进行分析。**结果** 雷珠单抗治疗组经过治疗后的眼压(15.08 ± 1.06) mmHg和黄斑中心凹厚度(230.88 ± 15.25) μm 均低于常规治疗组经过治疗后的眼压(17.22 ± 1.84) mmHg和黄斑中心凹厚度(338.22 ± 20.66) μm ($P < 0.05$)。**结论** 对缺血型视网膜中央静脉阻塞患者使用玻璃体腔注射雷珠单抗治疗,拥有确切的疗效,对于患者疾病问题的改善有着极大的促进作用。

【关键词】 雷珠单抗治疗;视网膜中央静脉阻塞;治疗效果

【中图分类号】 R774.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-123-02

作为临床上的一种较为常见的视网膜血管性疾病,缺血型视网膜中央静脉阻塞患者之所以会受到这种疾病问题的影响,主要是因为患者受到了各种栓子、血管壁的改变、血液流变性的改变、及血管受压等问题影响,从而导致其在患病期间出现了视力突然急剧下降至手动或光感等方面的问题^[1]。因此为了帮助患者改善自身的身体健康,需要将有效的治疗措施运用到患者的治疗过程中。选择我院2017年2月至2018年1月收治的75例缺血型视网膜中央静脉阻塞患者进行了疾病的治疗研究,研究成果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年2月至2018年1月期间我院将75例缺血型视网膜中央静脉阻塞患者以常规治疗组(n=39例)和玻璃体腔注射雷珠单抗治疗组(n=36例)的形式进行了分组,其中常规治疗组男女患者人数的比例为2:1,平均年龄为56.41岁。而玻璃体腔注射雷珠单抗治疗组男女患者人数的比例为1.25:1,平均年龄为57.14岁。对2组的上述各项基本资料进行比较之后,发现存在一定的差异但差异并不具有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方式

常规治疗组对患者使用视网膜光凝治疗,而在进行治疗期间,医护人员需要利用波长560nm、光斑直径100 μm 的黄光对患者进行C字形格栅光凝治疗,同时为了确保对患者进行治疗的措施拥有良好的效果,需要将黄光的曝光时间在0.10~0.15秒之间,促使患者的疾病得到良好的改善。而玻璃体腔注射雷珠单抗治疗组在对患者进行疾病的治疗期间,就需要在对患者进行治疗的前1天对患者使用3次的氧氟沙星滴眼液,并且将每次滴眼液的时间控制在4小时,促使患者在接受治疗期间拥有良好的效果。同时在开展治疗之前,医护人员为了避免患者在疾病的治疗期间受到疼痛问题的影响,需要给予患者局部麻醉的工作,并且对患者的眼部进行严格的消毒,进而在患者的睫状体扁平处注射雷珠单抗。患者在接受治疗期间为了避免注射的药物出现倒流的情况,就需要医护人员使用棉棒对患者的针孔部位进行5分钟的按压。等到涂抹抗生素类眼膏后,对患者的眼部进行包扎,从而完成了患者的治疗工作。医护人员为了保障患者的治疗效果,需要每1个月就对患者进行1次治疗,并且将每次治疗用的剂量控制在0.5毫克,以3个月为一个疗程,有利于患者疾病问题的改善。

1.3 观察指标

对2组经过治疗前后的眼压、黄斑中心凹厚度进行比较和分析。

1.4 统计学分析

本次研究在对所有数据进行统计和分析期间均应用SPSS统计学软件,并且将字母P作为不同数据之间的分析结果,若经过分析 $P < 0.05$ 则表示两组之间存在着显著的差异。计量数据应用均是采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用t检验。

2 结果

雷珠单抗治疗组经过治疗后的眼压和黄斑中心凹厚度改善情况均优于常规治疗组经过治疗后的效果($P < 0.05$),详见表1。

表1:2组经过治疗前后眼压、黄斑中心凹厚度的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眼压(mmHg)	黄斑中心凹厚度(μm)
雷珠单抗治疗组	36	15.08 ± 1.06	230.88 ± 15.25
常规治疗组	39	17.22 ± 1.84	338.22 ± 20.66
T值		6.10	25.42
P值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

缺血型视网膜中央静脉阻塞这种疾病的主要患病群体为50~60岁以上的老年患者,对于患者的身体健康问题有着极大的影响。医护人员在对患者进行治疗期间如果缺乏良好的治疗效果,就有可能导致患者出现青光眼、玻璃体腔出血、糖尿病、高血压等严重的并发症疾病,还会导致患者疾病反复发作,最后发生阻塞,严重者还会导致患者的视力永远也无法恢复,对于患者正常生活的开展有着严重的阻碍。以往医护人员在对患者进行这种疾病的治疗期间,采用的治疗措施都是以药物、手术与激光治疗等措施为主,但是这些治疗措施对于患者疾病问题的彻底根治缺乏良好的效果。而随着我国医疗环境的持续改善,医护人员在对患者进行治疗期间,逐渐将玻璃体腔注射雷珠单抗治疗措施运用到了患者疾病的治疗过程中。而在对患者进行治疗期间,医护人员所使用的雷珠单抗为重组人源化单克隆抗体,将其注射入患者的体内之后,就会与患者血管内皮生长因子进行结合,可抑制视网膜新血管的出现,对于患者的身体健康有着极大的促进作用^[2]。因此为了帮助老年缺血型视网膜中央静脉阻塞患者进行疾

(下转第126页)

表2: 两组患者术后谵妄改善情况对比(n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	15 (50.00)	8 (26.67)	5 (16.67)	2 (7.67)	28 (93.33)
治疗组	30	12 (40.00)	5 (16.67)	4 (13.33)	9 (5.67)	21 (70.00)
χ^2						4.01
P 值						0.045

3 讨论

谵妄主要是指患者发生意识、注意力以及认知功能暂时波动性障碍,常发生于老年人外科术后。若处理不当对预后康复造成影响,严重的将发生永久性认知功能障碍^[2]。髋关节置换术后谵妄对髋部骨折临床治疗疗效造成影响,引发下肢深静脉血栓、发生压疮以及肺部感染等并发症。

目前老年患者术后谵妄发病机制不明,据相关文献报道^[3],麻醉及术后合并症、认知功能障碍、术后疼痛、药物发生不良反应、创伤应激反应、睡眠影响以及电解质紊乱、高龄等,都有可能致使其发生术后谵妄。在谵妄发展进程中,多巴胺增加,乙酰胆碱减少。机体进行抗胆碱药物后则引发谵妄情况发生,麻醉所使用的阿片类药物使多巴胺含量增加,因年龄增长乙酰胆碱酯酶活性降低,使乙酰胆碱含量减少。谵妄属急性应激反应,血液中的皮质类固醇水平发生异常增高以及丘脑下部对皮质内固醇起到作用使特异性加大。加之应激反应时人血中肾上腺素、去甲肾上腺素水平升高,时间延长,以上物质使脑血流增速,氧耗加大,进而导致谵妄出现。谵妄临床主要表现为注意力不集中、思维混乱、意识水平发生

变化。部分患者存在狂躁、幻觉;部分患者存在注意力不集中、定向障碍。

麻醉及手术过程中,减少诱发谵妄药物用量,术后减少对患者的刺激,治疗基础疾病,去除病因及诱因。目前药物治疗术后谵妄主要镇静、改善精神状态及睡眠的药物,稍有不当地,对谵妄加重。此次通过研究提示,在老年患者髋关节置换治疗术后谵妄,采用体针治疗,具有良好的安全性,改善患者谵妄程度及持续时间,术后谵妄改善情况良好,体针治疗具有一定优势与安全性。

参考文献

- [1] 李建平,陈森林,蔡青.依托咪酯乳剂复合瑞芬太尼全凭静脉麻醉的临床观察[J].当代医学,2016,22(18):132-133.
- [2] 张月梅,郝永平.依托咪酯与丙泊酚全凭静脉麻醉在老年患者腹腔镜胆囊切除术中的麻醉效果观察[J].中国实用医药,2014,9(36):132-133.
- [3] 黎达锋,曾秋谷,岑相如,黎瑶瑶.依托咪酯全凭静脉麻醉在老年人手术中可行性的探讨[J].临床和实验医学杂志,2014,13(16):1371-1374.

(上接第123页)

病的治疗,促使患者的疾病得到良好的改善,就需要将玻璃体注射雷珠单抗治疗运用到患者疾病的治疗过程中。

结合我院所进行的研究工作显示,将玻璃体注射雷珠单抗治疗运用到缺血型视网膜中央静脉阻塞患者疾病的治疗过程之中后,患者治疗后的眼压和黄斑中心凹厚度的改善情况明显优于使用常规治疗的患者($P < 0.05$)。这与张程远^[8]所进行的研究的结果相一致,说明拥有良好的治疗效果。

综上所述,对缺血型视网膜中央静脉阻塞患者使用玻璃体注射雷珠单抗治疗,拥有确切的疗效,对于患者疾病问题

的改善有着极大的促进作用。

参考文献

- [1] 陈宏瑞,姜小婷,王阳阳,等.抗VEGF药物联合激光治疗视网膜中央静脉阻塞疗效探讨[J].甘肃医药,2015,1(1):67-68.
- [2] 曹淑娟,张奕霞.维吾尔族玻璃体注射曲安奈德治疗缺血型视网膜中央静脉阻塞性黄斑水肿的观察[J].中国社区医师,2016,12(15):96-97.
- [3] 张程远.玻璃体注射雷珠单抗治疗缺血型视网膜中央静脉阻塞的临床观察[J].海峡药学,2016,28(11):165-167.

(上接第124页)

治疗与护理工作充分重视^[3-4]。

研究对妊娠合并糖尿病患者进行饮食控制、运动治疗与药物治疗,结果显示:观察组患者早产率与剖宫产率均高于对照组;两组患者在妊高症、羊水过多、产后感染以及产后

出血率方面的对比没有显著差异;两组新生儿并发症对比没有显著差异,与相关研究结果一致。总之,妊娠合并糖尿病采用饮食控制、运动与药物治疗的,可使患者的血糖水平得到有效控制,使并发症的出现明显减少。

表2: 新生儿并发症[n (%)]

分组	例数	高胆红素血症	低血糖	胎儿窘迫	新生儿窒息	巨大儿
观察组	58	8 (13.79)	4 (6.90)	6 (10.34)	9 (15.52)	3 (5.17)
对照组	58	6 (10.34)	3 (5.17)	4 (6.90)	5 (8.62)	2 (3.45)
χ^2	-	0.3249	0.1520	0.4377	1.2997	0.2090
P	-	0.5687	0.6966	0.5082	0.253	0.6475

参考文献

- [1] 左红艳.妊娠合并糖尿病的临床治疗分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(9):142-143.
- [2] 张丽.妊娠合并糖尿病的临床治疗分析[J].中国医药指南,2016,14(2):78.

- [3] 王志平.妊娠合并糖尿病并发妊高症的临床治疗分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(33):34.
- [4] 康艳芳.地特胰岛素用于妊娠合并糖尿病患者的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(14):2891-2892.