



• 临床研究 •

玻璃体腔注射康柏西普联合激光光凝治疗视网膜分支静脉阻塞合并黄斑囊样水肿的临床疗效观察

文 译 (益阳市中心医院 湖南益阳 413000)

摘要：目的 本文就玻璃体腔注射康柏西普联合激光光凝治疗视网膜分支静脉阻塞合并黄斑囊样水肿的临床疗效进行研究。**方法** 选择我院近一年多来收治的 56 例视网膜分支静脉阻塞合并黄斑囊样水肿患者，按照入院先后顺序分为实验组与参照组各 28 例。实验组予以玻璃体腔注射康柏西普联合激光光凝治疗，参照组予以单纯的激光光凝治疗，对比两组患者的 CMT、BCVA 以及并发症发生情况。**结果** 实验组患者 CMT、BCVA 检测值的改善程度明显优于参照组， $P<0.05$ ；两组患者的并发症发生率比较无明显差异， $P>0.05$ 。**结论** 玻璃体腔注射康柏西普联合激光光凝治疗视网膜分支静脉阻塞合并黄斑囊样水肿具有理想效果，且安全性高，值得推广。

关键词：康柏西普 激光 视网膜分支静脉阻塞 黄斑囊样水肿

中图分类号：R779.63 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 06-116-02

视网膜分支静脉阻塞(BRVO)是常见的眼底血管疾病，在动脉硬化、高血压的老年人中具有较高的发病率。随着病情进展，患者易出现黄斑水肿(ME)、玻璃体积血、视网膜新生血管生成以及新生血管性青光等多种并发症，为临床治疗增加一定难度^[1]。其中 ME 是致使患者视力下降的主要因素，因此减轻黄斑水肿对改善患者视力具有积极作用。本文为提高视网膜分支静脉阻塞合并黄斑囊样水肿患者的临床疗效，对近一年多来我院收治的部分患者采用玻璃体腔注射康柏西普联合激光光凝治疗，效果较令人满意；现将研究成果做如下整理及汇报：

1 基础资料与方法

1.1 基础资料分析

选取 2015 年 6 月—2016 年 12 月期间在我院接受治疗的视网膜分支静脉阻塞伴黄斑水肿患者作为此次研究对象，共计 56 例，均为单眼患病；所有患者接受 BCVA、直接眼底镜、眼底荧光造影以及 OCT 等检查被确诊。阻塞静脉为颞上分支或颞下分支，且均为缺血性。按照入院先后顺序分为实验组与参照组各 28 例。实验组中男女患者分别为 13 例、15 例；年龄集中在 34—72 岁之间，平均(61.3±4.1)岁；病程为 5 天—4.5 个月，平均(1.8±0.3)个月；参照组中男女患者分别为 16 例、12 例；年龄集中在 36—70 岁之间，平均(62.3±4.0)岁；病程为 4 天—4.8 个月，平均(1.9±0.4)个月；两组患者的数据比较， $P>0.05$ 不存在统计学差异。

1.2 方法

参照组患者予以黄斑部格栅样光凝，激光参数：曝光时间为 0.1s，能量为 100—200mW，光斑直径为 100—150 μm，对眼底荧光造影有明显无灌注区的患者，同时采用象限播散性视网膜光凝。

实验组患者予以玻璃体腔注射康柏西普联合激光光凝治疗。玻璃体腔注射均在手术室进行，术中使用的注射器吸取康柏西普注射液(成都康弘生物科技有限公司，国药准字 S20130012) 0.5mg，于患者距角膜缘 4mm 对应睫状体平坦部处进针注射入玻璃体腔，术后用无菌湿棉签压迫进针处 2min，常规滴用抗生素滴眼液预防感染。术后一周对患者实施视网膜激光光凝治疗，方法同参照组。

1.3 评价指标

记录并对比两组患者治疗前与治疗后三个月的 BCVA、CMT 检测水平，统计并比较两组患者治疗后并发症发生情况。

1.4 统计学方法

对此次研究中数据进行记录及整理，核对无误后输入统计软件 SPSS20.0 予以分析检验，BCVA、CMT 检测水平为计量资料，以均数 ± 的形式表示，比较结果行 t 值检验；并发症发生率为计数资料，以百分率 % 的形式表示，组间比较结果行卡方值检验， $P<0.05$ 时表示比较差异存在统计学意义。

2 研究结果

2.1 对比两组患者的 BCVA、CMT 检测水平

治疗前，实验组患者的 BCVA、CMT 检测水平对比参照组均无显著

性差异， $P>0.05$ ；治疗后，两组患者的 BCVA、CMT 检测水平对比治疗前均有所改善， $P<0.05$ ；且实验组患者的改善程度明显优于参照组， $P<0.05$ ；详细数据见表 1。

表 1：对比两组患者的 BCVA、CMT 检测水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		BCVA	CMT/μm
实验组	28	治疗前	0.08±0.01	547.6±92.3
		治疗后	0.41±0.05 ^{ab}	208.7±41.3 ^{ab}
参照组	28	治疗前	0.09±0.02	542.5±88.9
		治疗后	0.24±0.03 ^a	391.3±59.6 ^a

注：a 为与治疗前比较 $P<0.05$ ，b 为与参照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 对比两组患者的并发症发生率

经联合玻璃体腔注射康柏西普治疗后，实验组患者的并发症发生率对比参照组无明显差异， $P>0.05$ 不存在统计学意义；详细数据见表 2。

表 2：对比两组患者的并发症发生率 (n, %)

组别	例数	眼内压升高	结膜下出血	眼前漂浮暗影	并发症发生率
实验组	28	2	1	1	14.29% (4/28)
参照组	28	1	0	2	10.71% (3/28)

3 讨论

视网膜分支静脉阻塞是常见的视网膜血管病变，其致病机制较为复杂，高危致病因素也较多，患者的发病主要与高血压、动脉硬化、视网膜炎症性病变、血液高粘度、视网膜低灌注以及患者自身流动力学改变等均存有一定关联性。有学者研究认为，过度疲劳、避孕药用量过度也会诱发该疾病^[2]。对于合并黄斑水肿的视网膜分支静脉阻塞患者而言，其治疗更具难度。临床中常为患者使用激光光凝治疗，可有效减轻患者的黄斑水肿，但激光光凝不能将水肿彻底消除，患者的病情易反复^[3]。现阶段我院主张在激光光凝基础上加用玻璃体腔注射康柏西普治疗。康柏西普是新型的抗血管内皮生长因子(VEGF)融合蛋白，其能够对 VEGF 与受体的结合过程产生竞争性抑制，还可抑制 VEGF 家族受体被激活，进而发挥抑制内皮细胞增殖及新生血管生长的作用^[4]。用药后可有效减轻毛细血管无灌注区的缺血缺氧状态，并可控制黄斑水肿，改善视力^[5]。因此康柏西普与激光光凝联合使用，可以更加有效的减轻黄斑水肿。

此次研究中，实验组予以玻璃体腔注射康柏西普联合激光光凝治疗，参照组予以单纯的激光光凝治疗，结果显示：治疗后三个月实验组患者 CMT、BCVA 检测值的改善程度明显优于参照组， $P<0.05$ ；两组患者的并发症发生率比较无明显差异， $P>0.05$ ；说明联合治疗短期内可以提高患者的临床疗效，且没有增加并发症的发生，本研究中，因患者的随访时间较短，其远期疗效仍需更长的时间随访观察。

总结上述研究结果得出，玻璃体腔注射康柏西普联合激光光凝治疗视网膜分支静脉阻塞合并黄斑囊样水肿安全有效，具有较高的临床推广价值。

(下转第 119 页)



重型颅脑损伤患者呈现昏迷状态,自主神经发生紊乱,胃肠道蠕动不断的减弱,使得患者发生颅内高压,呕吐胃内容物和颅底骨折血性脑脊液容易发生反流,使得患者的舌根后坠,引发吸入性肺炎等^[3-4]。另外,患者气管内分泌物不容易咳出,使得患者的呼吸道发生阻塞,从而影响患者的肺通气,再加上患者的细支气管被分泌物堵塞,导致痰液积聚于肺以及支气管内,容易使得患者发生病菌滋生繁衍,从而进一步的造成患者发生肺部感染;另外,颅脑损伤后肺内血管间隙含大量的水量,和患者的颅脑损伤严重程度呈现一定的正相关,使得患者的肺循环中微血栓形成,增加患者的肺血管阻力,使得患者的支气管发生收缩,导致患者出现局部炎症反应,进一步的加重患者的损害。

对重型颅脑损伤患者开展气管切开术,可有效的解除患者的呼吸道梗阻,排除吸除呼吸道内分泌物,进一步的减少患者发生肺部并发症,减少呼吸道无效腔,进一步的改善患者的通气,增加动脉血氧饱和度。早期气管切开可积极的改善患者的通气,纠正患者的低氧血症等。开颅术后当天患者均会出现不同程度是肺部感染症状,持续时间较长程度重,使得患者对抗生素不敏感,容易产生一定的耐药性,反复发作不能够有效的控制^[5-6]。再加上患者长期昏迷,抵抗力不断的下降,营养不良,导致后期医院感染的主要部位成为了肺部感染。为了有效防治颅内颅外及其他部位的感染使用广谱抗生素,医院需要加强对致病菌的感染的控制力度。在早期气管切开需要及时清除患者的呼吸道痰液,防治患者的痰液发生积聚,可在减低肺部感染发的同时排除各种原因引发的误吸入气管内的呕吐物,保持患者的呼吸道的通畅,减少患者的生理无效腔,进一步的增加患者的血氧弥散,缓解轻了脑水肿,阻断患者的脑外伤病情的加重,有效的降低肺部感染的发生率。气管切开在一定的程度上可为重型颅脑损伤的救治带来一定的机会,作为一种有创操作,常常会引发一系列的并发症,肺部感染作为主要的并发症^[7]。在本次研究中,对该病患者进行早期气管切开治疗,可明显降低患者的肺部感染率,使得患者的发生感染症状较轻,感染比较容易控制,治疗疗程短,不容易缺氧使得患者的病情加重。另外,早期气管切开肺部感染控制率显著高于未早期气管切开的患者,因此,对于重型颅脑损伤的患者的救治时间需要及时的掌握,及早对患者进行气管切开,可有效的提高患者的治疗效果。另外,对气管切

开导致的肺部感染的患者需要展开细致及时的呼吸道护理,对该病的防治和预防发挥着非常重要的作用。因为气管切开后呼吸道黏膜直接暴露在外,使得患者的鼻咽部失去了屏障保护,病原性微生物容易直接进入患者的肺部,从而进一步的增加了院内感染的几率,因此,需要将该类患者在重症监护病房,控制病人的探视量,预防工作人员出现交叉感染,注意对患者进行定期的翻身、拍背,保持患者的呼吸道通畅,吸痰时对待患者的动作要轻柔,吸痰前注意对患者的呼吸道进行湿化,减少对患者呼吸道黏膜的损伤^[8]。同时可进一步的减少外源性感染,及早拔除气管套管,鼓励患者进行锻炼咳嗽反射,若患者的脑干反射恢复,意识好转可立刻拔除套管。

结合上述研究,在24h内对重型颅脑损伤患者开展早期气管切开术,患者的治疗效果较好,肺部发生感染率、病死率、控制率、并发症发生率以及远期复发率较低,另外,患者的控制时间较短,值得临床进一步的学习与借鉴。

参考文献

- [1] 李坚. 重型颅脑损伤的治疗进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(2):260-262.
- [2] 韦可聪. 手术治疗68例重症颅脑外伤的临床研究[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(10):1361-1362.
- [3] 朱胜强, 王文华, 谭卫国. 早期气管切开治疗颅脑外伤和脑出血的临床效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(31):110-112.
- [4] 魏学武, 孟红, 孙永刚, 等. ICU重度颅脑损伤患者肺部感染的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(15):89-90.
- [5] 林来鹏, 周美珍, 阮立新. 影响重型颅脑损伤患者预后的颅外因素分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(5):536-537.
- [6] 邵步云, 陈谦学. 重型颅脑损伤开颅术后并发脑积水的治疗体会[J]. 中国临床神经外科杂志, 2012, 17(4):243-244.
- [7] 熊志云, 艾文兵, 章熙娜, 等. 早期气管切开对重型颅脑损伤患者肺部感染及预后的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(4):973-975.
- [8] 孔磊, 许立民, 宋献丽, 等. 35例重型颅脑损伤气管切开患者行高压氧治疗的护理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9):808-810.

(上接第115页)

分支传导阻滞或正常变异时发现SIQ III或SIT III改变,临床医师可以将患者的特征作为基本依据,准确诊断疾病;③ST段出现抬高或下移改变,因为患者发病后,升高肺动脉阻力,诱发急性肺动脉高压,使右心室和心包后负荷增加,对冠状动脉产生直接影响,从而导致ST段改变^[4]。

综上所述,在急性肺栓塞的临床诊断中,运用心电图检查,不仅具有无创性、操作简单、准确率高等优点,还能明确患者病情,有助于判断预后。

(上接第116页)

参考文献

- [1] 马锋伟, 杜翠云, 程美红等. 康柏西普与曲安奈德玻璃体腔注射治疗视网膜中央静脉阻塞继发黄斑水肿临床疗效的比较[J]. 中华实验眼科杂志, 2016, 34(9):837-841.
- [2] 赵海金. 曲安奈德玻璃体腔注射联合激光治疗视网膜分支静脉阻塞继发黄斑囊样水肿的疗效观察[J]. 微创医学, 2015, 10(4):425-428.

(上接第117页)

- [1] 米建锋, 梁桂玲, 何兴梅. 地屈孕酮联合孕康口服液治疗早期先兆流产34例疗效观察[J]. 医学综述, 2012, 18(19):3335-3336.
- [2] Kelemen K, Bognar I, PaA, et al. A progesterone induced protein increases the synthesis of asymmetric antibodies[J]. Cell Immunol, 2006, 167(1):129-134.

参考文献

- [1] 樊玉鸽. 心电图诊断急性肺栓塞的临床应用及价值评述[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 27(18):136+255.
- [2] 向芝青, 田君华. 心电图在急性肺栓塞诊断中的应用价值研究[J]. 实用心电图学杂志, 2015, 03(22):188-189.
- [3] 杨剑滨. 心肌梗死和肺栓塞早期鉴别诊断中应用心电图的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2015, 15(20):2066-2068.
- [4] 赵红丽. 探讨心电图在急性肺栓塞诊断中的临床应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 65(19):108.
- [3] 韩姬, 王玲, 刘伟仙等. 康柏西普玻璃体腔注射对糖尿病视网膜膜病患者视力的影响[J]. 中国全科医学, 2015, 18(5):502-506.
- [4] 张菁, 蔡小军, 陈晓敏等. 玻璃体腔注射康柏西普联合视网膜激光光凝治疗视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿疗效观察[J]. 中华眼底病杂志, 2015, 31(1):22-26.
- [5] 陈君明, 李爽, 苏伟隆等. 康柏西普联合激光治疗视网膜分支静脉阻塞合并的黄斑囊性水肿的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(21):139-139, 140.

- [3] 张玲, 申爱方, 由卫芝, 等. 早期先兆流产保胎价值评估及个性化治疗的临床研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(25):61-62.
- [4] 孙定苗, 董梁. 联合应用间苯三酚与地屈孕酮治疗先兆流产的疗效分析[J]. 中国新药杂志, 2012, 21(12):1381-1383.
- [5] 卫爱民. 地屈孕酮治疗先兆流产的Meta分析[J]. 山东医药, 2013, 53(11):61-62.