

• 药物研究 •

钝挫伤性机械性眼外伤治疗中布林佐胺滴眼液的应用

谢金霞

龙岩人民医院眼科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析研究钝挫伤性机械性眼外伤治疗中布林佐胺滴眼液的应用效果。**方法** 选择于 2016 年 5 月-2018 年 7 月间我院眼科接收的钝挫伤性机械性眼外伤患者共 68 例,按入院顺序分组治疗,对照组给予单纯眼球钝挫伤治疗方法,研究组在常规基础上,实施布林佐胺滴眼液治疗,对比两种方法对患者视力恢复、眼压改善方面的影响。**结果** 研究组患者视力 ≥ 0.05 的多于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);研究组患者的眼压明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 常规基础上使用布林佐胺滴眼液进行钝挫伤性机械性眼外伤治疗,可有效降低眼压、视力水平改善,值得将其推广。

【关键词】 钝挫伤;机械性眼外伤;布林佐胺;治疗效果**【中图分类号】** R779.12**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 09-105-02**前言:**

钝挫伤性机械性眼外伤为临床眼科常见疾病,人体眼眶周围血管十分丰富,遭受打击后其眼眶周围会产生肿块、出血等症状,致眼压增高,损伤眼球、球壁,进而诱发外伤性青光眼、视网膜脱落以眼眶骨折等的严重病症^[1]。布林佐胺滴眼液能够一定程度上降低患者眼压,预防、减少房水症状生成,在常规治疗基础上应用该药物可帮助患者视力更好的恢复,效果明显。因此,本次研究便选取了到我院接受治疗的钝挫伤性机械性眼外伤患者,给予布林佐胺滴眼液治疗,探究此方法在临床上的应用价值。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选出本院眼科在 2016 年 5 月-2018 年 7 月的这段时间,确诊后及时对症治疗的 68 例钝挫伤性机械性眼外伤患者作为研究对象,根据入院治疗时间的先后顺序,将所有患者分为研究组、对照组,每组例数相等。对照组男性 18 例、女性 16 例,年龄 21-58 岁,平均 (39.54 ± 6.27) 岁,单眼 20 例、双眼 14 例,受伤原因:交通事故 9 例、拳击伤 14 例、气枪弹击伤 6 例、其他 5 例,积血位置:前房积血 22 例、玻璃体积血 12 例;研究组患者男性 19 例、女性 15 例,年龄 22-59 岁,平均 (40.52 ± 6.24) 岁,单眼 21 例、双眼 13 例,受伤原因:交通事故 8 例、拳击伤 15 例、气枪弹击伤 7 例、其他 4 例,积血位置:前房积血 23 例、玻璃体积血 11 例。对比两组眼外伤患者于临床上的基本病例信息,结果显示,数据间并不存在明显统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①同正常眼相比,患眼眼压 $> 5\text{mmHg}$,若双眼均受伤,则患者的眼压在 24h 内 $> 5\text{mmHg}$; ②经相关临床检查,患者伤眼晶体脱位、前房积血且房角后退; ③本次研究,在征得所有患者知情同意,并表示自愿参与后,才进行。

排除标准: ①患有合并严重颅脑损伤疾病,对视功能造成影响的患者; ②具有脉络膜脱离或视网膜脱离的患者^[2];

③具有开放性伤口者; ④对布林佐胺滴眼液有相关禁忌症者; ⑤意识不清楚,或是有严重精神疾病,难以治疗配合者。

1.2 方法**1.2.1 检查方法**

对所有患者实施头部 CT、裂隙灯、前房眼角镜、UBM (超生物显微镜) 眼前、ERG (视网膜电图)、眼部 B 超、非接触眼压计 24h 眼压测量以及眼底荧光血管造影等的临床检查。

1.2.2 治疗方法

对照组: 给予眼球顿挫伤常规治疗。(若患者有眼内出血症状,取半卧位,包扎其双眼,将剂量为 0.4g 的止血芳酸 (扬州中宝制药有限公司,国药准字 H32024041,规格: 0.1g) 融入浓度为 0.9% 的 200ml 氯化钠注射中,实施静脉注射治疗,同时使用维生素 B1 与 B12 进行神经保护;若患者为角膜上皮损伤,给予素高捷凝胶外用治疗,2 至 4 次/d。

研究组: 常规治疗同时实施布林佐胺滴眼液对患者治疗。在患者结膜囊内滴入浓度为 1% 的布林佐胺滴眼液 (生产企业: Alcon Laboratories(UK)Ltd., 批准文号 H20100212,规格: 5ml), 泪囊按压, 2 滴/次, 2 次/d, 持续使用 7d。

1.3 观察指标

对比两组患者的视力恢复、眼压改善情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS23.0 专用软件统计、整理相关数据, 视力恢复的计数资料 % 表示, χ^2 检验; 患者眼压改善的计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。当 P 值 < 0.05 时, 说明本组间数据对比, 存在着统计学上的差异。

2 结果**2.1 两组的视力恢复比较**

研究组眼外伤患者视力恢复在 0.5 及以上的, 明显较对照组更多 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者的视力恢复情况对比 [n (%)]

组别	光感	0.05-0.095	0.01-0.04	≥ 0.05
研究组 (n=34)	1 (2.94)	10 (29.41)	13 (38.24)	10 (29.41)
对照组 (n=34)	3 (8.82)	21 (61.76)	8 (23.53)	2 (5.88)
χ^2				6.476
P 值				0.001

2.2 两组的眼压情况比较

< 0.05), 见表 2。

研究组患者眼压较对照组更低, 对比存在统计学意义 (P 表 2: 两组眼外伤患者的眼压改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	1d	2d	3d	4d	5d	6d	7d
研究组 (n=34)	17.01±2.76	16.23±1.27	15.12±1.35	15.08±1.02	15.02±0.76	14.76±0.37	14.56±0.41
对照组 (n=34)	18.48±2.99	17.13±1.87	18.36±1.89	18.97±1.32	18.78±1.31	19.45±0.87	19.64±1.23
t 值	2.106	2.322	8.134	13.597	14.476	28.926	22.846
P 值	0.039	0.023	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

对眼钝挫伤患者而言, 其巩膜、角膜并不具有穿通伤口, 但外界冲击仍然将眼内组织破坏, 相关因素便会对房水循环造成影响, 提升患者的眼内压, 从而易导致各种眼部严重疾病发生。临床认为, 造成患者外伤眼压升高的原因较多, 总结起来主要有以下三点, 第一, 眼部外伤性房水生成的增加。当晶体发生脱位后便会与睫状体发生接触, 进而产生摩擦, 对睫状体过多房水分泌造成刺激, 但排出量未有改变, 致使眼压升高; 第二, 外伤性房水流出受到阻碍。由于眼外伤前房积血, 减缓了血细胞的吸收速率, 血细胞受到了部分小梁网的阻塞, 诱发眼压升高。同时, 瞳孔中会嵌入玻璃体, 导致其前房变浅、房角关闭。在房角出现后退情况后, 小梁网发生水肿, 进而对房水通路造成影响。而在其他炎性因子脱位后, 少量皮质能够导致炎症反应的发生, 在虹膜色素细胞发生脱落后, 小梁网阻塞情况出现, 上述所有因素均可能致使患者眼内压升高; 第三, 外伤性瞳孔阻塞。晶体脱位, 接触前方虹膜, 或者后方玻璃体嵌顿, 房水无法顺利自后房向前房流入, 造成眼内压升高。布林佐胺在临床上属于一种碳酸酐酶抑制剂, 可对眼外伤患者的眼压值进行有效的控制^[3], 相关学者认为,

布林佐胺滴眼液可使眼外伤患者的眼内灌注压增加, 并使视乳头血流量明显增加, 更有利于对供血异常的视神经挫伤的临床治疗。我国目前针对机械性眼外伤使用布林佐胺滴眼液治疗的相关研究报道, 治疗后患者的眼压稳定时间明显缩短, 在眼压升高风险降低方面的效果良好。根据本研究结果显示, 在使用布林佐胺滴眼液治疗后, 眼外伤患者视力恢复至 0.05 及以上的例数更多, 且眼压水平明显降低, 得到了稳定的控制, 说明该治疗方法的临床效果显著, 具有较高的应用价值。

综上所述, 对钝挫伤性机械性眼外伤患者实施布林佐胺滴眼液治疗, 能够明显视力水平恢复、降低患者眼压, 提高总体治疗效果, 值得予以广泛的推广应用。

参考文献:

- [1] 周敏. 布林佐胺滴眼液在钝挫伤性机械性眼外伤治疗中应用分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(15): 59-59.
- [2] 余乐明, 陈翔. 甘露醇与布林佐胺定联用治疗机械性眼外伤的临床疗效研究 [J]. 药品评价, 2016, 13(6): 32-33.
- [3] 孙云玲, 江军, 裴志娟. 布林佐胺治疗钝挫伤性机械性眼外伤的临床疗效 [J]. 中国基层医药, 2014, 21(14): 2137-2139.

(上接第 103 页)

做到早发现、早治疗, 提高患者的生活质量^[5]。

参考文献:

- [1] 刘彩光. 坦索罗辛对上尿路结石患者体外冲击波碎石术后辅助排石的疗效评价 [J]. 抗感染药学, 2015, 05: 768-770.
- [2] 王德进, 王锡清, 汪涛. 有关双侧上尿路结石引起急性梗阻性无尿处理的几点商榷 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015(91): 255-256.

(上接第 104 页)

后负荷, 增强心肌收缩力, 减少心肌耗氧量, 还能够减轻心室重构, 且不良反应少^[2]。多巴胺可以刺激、释放去甲肾上腺素, 增强心肌收缩力和心输出量, 是临床抢救心衰的一线药物^[3]。呋塞米是强效利尿剂, 通过排出体内的水钠, 减少循环血容量, 降低心室前负荷, 改善水钠潴留^[4]。

观察组 LVEF、LVFS、LVEDV、LVEDd 等指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗有效率为 94.94% 明显高于对照组的 84.81% ($P < 0.05$)。联合用药可以增强药物的协同作用, 明显优于单独用药。

综上所述, 对于顽固性心衰的患者, 采取硝普钠、多巴

- [3] 丁新飞, 言峰, 罗四海. 微创经皮肾镜钦激光碎石术治疗上尿路结石的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 31: 164-165.

- [4] 史云光, 段东鹏, 王红霞, 王鸿鹄. 上尿路结石致急性肾功能衰竭的临床治疗研究 [J]. 中国医药导报, 2016, 03: 75-78.

- [5] 李飞, 陆鲲, 刘加军. 上尿路结石致急性肾后性肾功能衰竭的诊治 [J]. 海南医学院学报, 2014, 07: 953-955.

胺和呋塞米联合治疗, 可以明显改善心功能, 治疗效果显著, 值得在临床进一步探讨和推广。

参考文献:

- [1] 刁艳辉. 硝普钠与多巴胺和呋塞米联合治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 心血管病防治知识月刊, 2015, 7(5): 90-91.
- [2] 付传娣, 阮海燕. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 10(s1): 81-82.
- [3] 宋艳茹. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7): 116-117.
- [4] 张兰珍. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰安全性分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 22(13): 127-128.