



观察消旋山莨菪碱滴眼液治疗青少年近视的临床效果

周映旗 (娄底爱尔眼科医院 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 观察消旋山莨菪碱滴眼液治疗青少年近视的临床效果。**方法** 选取2015年1月~2016年1月在我院就诊的青少年近视患者82例(近视眼164眼),按照治疗方法分为对照组和观察组各41例,对照组患者的治疗方法是戴镜,观察组患者的治疗方法是戴镜的基础上加用消旋山莨菪碱滴眼液。比较两组患者一年后的相关指标、视力情况以及不良反应的发生情况。**结果** 观察组患者的平均原镜视力高于对照组($P<0.05$),观察组患者屈光度改变低于对照组($P<0.05$),观察组患者眼轴变化低于对照组($P<0.05$),观察组患者的眼压和对照组患者的眼压无明显差异($P>0.05$);观察组患者的视力下降率明显低于对照组患者($P<0.05$);观察组患者无不良反应出现。**结论** 采用消旋山莨菪碱滴眼液对治疗青少年近视有很好的临床效果,值得推广应用。

关键词: 消旋山莨菪碱滴眼液 青少年近视 临床效果

中图分类号: R778.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-171-02

近视是全球范围内发生率较高的一种眼科疾病,统计结果显示,近年来,我国青少年发生近视的概率呈逐渐上升的趋势,已经到达了世界第二位^[1],并且发生年龄越来越小,从而得到了家庭、医院甚至整个社会的重视。青少年处于视觉系统发育不完善的时期,一旦出现近视,病情进展速度往往会很快,对青少年以后的身体和心理健康发育都可能造成不利的影响。医学上认为出现近视的原因是长时间的近距离用眼过度调节,所以,治疗青少年近视最重要的方法之一就是抑制调节。消旋山莨菪碱滴眼液可以有效的解除睫状肌痉挛,从而起到改善视力的作用^[2]。本次研究目的就是观察使用消旋山莨菪碱滴眼液对青少年近视的临床治疗效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月~2016年1月在我院就诊的青少年近视患者82例(近视眼164眼),所有患者均符合《实用眼科学》近视的诊断标准,均行视力、屈光度、眼轴长度以及眼压检查,排除患有斜视、眼外伤以及过敏性结膜炎等疾病,患者均无药物过敏史。按照治疗方法分为对照组和观察组,对照组患者的治疗方法是戴镜,观察组患者的治疗方法是戴镜的基础上加用消旋山莨菪碱滴眼液。对照组患者41例中,近视眼82眼,男性16例,女性25例,年龄7~18岁,平均年龄(12.5±5.5)岁,平均屈光度(-1.76±0.67)D,平均眼轴(26.01±0.38)mm;观察组患者41例中,近视眼82眼,男性17例,女性24例,年龄8~16岁,平均年龄(12.0±4.0)岁,平均屈光度(-1.89±0.71)D,平均眼轴(27.13±0.47)mm。两组患者一般资料比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

观察组患者在戴镜的基础上给予消旋山莨菪碱滴眼液,每天两次,每次一滴;对照组患者仅戴镜,不给予任何的辅助药物。所有患者均为每三个月复查一次,一年以后由同一个资深验光师检查患者的屈光度、常规眼压以及测量眼轴。

验光:先对患者进行检影验光,然后进行主观验光(VT-100综合验光仪)。对于10周岁以下的患者进行散瞳验光。如果等效球镜低于-0.75,就应该及时配镜,如果戴眼镜视力下降超过2行应该告诉患者及时更换眼睛。

眼轴测量:用AL-Scan测量眼轴的长度,对每只眼睛进行五次测量,取五次测量的平均值作为眼轴的长度用于统计学分析。

不良反应记录:在观察组患者复查时,询问患者是否有畏光、眼痛、眼痒等不良反应,采用裂隙灯对患者的眼睛进行检查,并记录结果。如果在用药过程中产生比较明显的不良反应,应该及时停药并退出此次研究。

1.3 评估标准

记录两组患者用药期间的视力、屈光度、眼轴、眼压的改变。如果患者治疗后单眼的裸眼视力达到5.0及以上则为治愈,视力提高2行及以上则为提高,视力变化1行为不变,视力下降2行及以上为下降。

1.4 统计学分析

将收集到的数据通过SPSS18.0软件进行统计分析,用检验计数资料,计量资料均用($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

此次研究样本无失访,均按预计时间进行随访。

2.1 两组患者相关指标比较

经过一年的治疗,观察组患者的平均原镜视力高于对照组($P<0.05$),观察组患者屈光度改变低于对照组($P<0.05$),观察组患者眼轴变化低于对照组($P<0.05$),观察组患者的眼压和对照组患者的眼压无明显差异($P>0.05$),具体数据见表1。

表1: 两组患者相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	原镜视力	屈光度	眼轴	眼压
对照组	41	4.27±0.02	0.48±0.22	0.21±0.03	15.21±3.14
观察组	41	5.32±0.05	0.08±0.01	0.14±0.02	14.81±2.29
t值	-	11.017	17.723	3.519	1.109
P	-	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$

2.2 两组患者视力变化情况比较

观察组患者的视力下降情况明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),具体数据见表2。

表2: 两组患者视力变化情况比较{眼(%)}

组别	例数	视力提高	视力不变	视力下降	视力下降率
对照组	82	21	25	36	43.9
观察组	82	36	29	17	20.7
χ^2	-	17.239	15.942	16.591	18.164
P	-	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.3 不良反应发生情况

观察组患者在用药后没有畏光、眼痛、眼痒以及视物模糊等不良反应,裂隙灯检查无明显异常。

3 讨论

近年来,我国青少年近视的发病率越来越高,使得人们逐渐认识到这不仅是一种疾病,更是一种社会问题。近视就是患者在眼部调节放松状态下,远处的物体不能在患者视网膜汇聚,而是在视网膜之前形成焦点,从而引起视觉变形,视物模糊不清^[3]。如果患者的眼睛在看远处的物体时不能充分的放松调节,就会引发调节紧张,这种状况持续的发生,就会导致调节张力下降,如果调节张力持续下降甚至消失,就会形成真性近视。青少年的眼球壁延伸性比较大,如果连续的看近处的物体就会导致晶状体的凸度不断增加,眼轴变长,最终形成真性近视。近视会给患者的学习、生活和工作带来一定程度上的麻烦,如果近视发展到较高的度数还有可能会引发青光眼、视网膜脱落等,因此,必须重视青少年近视患者度数增高的预防。青少年的近视度数通常不超过6D,所以,可以获得比较理想的视力矫正效果,对视觉

(下转第176页)



显和盐酸纳洛酮组无差异,均无出现严重不良反应, $P>0.05$ 。盐酸纳美芬组患者清醒时间、住院时间均明显优于盐酸纳洛酮组, $P<0.05$ 。

综上所述,盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷患者的临床疗效和安全性高,可加速患者清醒,缩短住院时间,无明显副作用,值得推广。

参考文献

[1] 于晓晖,刘洪卫,隋秋林等.醒脑静注射液联合纳洛酮抢救急性重度酒精中毒患者临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(18):116-117.

[2] 向薇.急性中重度酒精中毒的急诊救治体会[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(11):1931-1932.

[3] 苏文岩.纳洛酮联合醒脑静抢救急性重度酒精中毒研究[J].

医药前沿,2016,6(14):182-183.

[4] 李荣伟.盐酸纳美芬联合醒脑静注射液治疗急性酒精中毒的疗效观察[J].中国现代药物应用,2012,06(7):64-65.

[5] 徐燕.中西医结合治疗急性酒精中毒昏迷 28 例[J].中国中医急症,2012,21(7):1161-1162

[6] 王宝伟,刘传敏.盐酸纳美芬治疗急性重度酒精中毒的疗效观察[J].中国实用医刊,2016,43(7):103-104.

[7] 钟旭升,贾小刚,史秀珍等.盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒的疗效观察[J].四川医学,2012,33(8):1445-1446.

[8] 王映林,熊斌.醒脑静联合盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷期的临床观察[J].湖北中医药大学学报,2016,18(2):69-71.

(上接第 170 页)

综上所述,维库溴铵在重症支气管哮喘急性发作治疗中应用价值显著,不仅能够有效保护患者肺功能,同时显著改善患者短期预后、提高患者治疗安全性和治疗有效性,值得将其作为临床治疗重症哮喘患者的首选方法进一步的推广和使用。

参考文献

[1] 王征,刘虹.维库溴铵在重症支气管哮喘急性发作治疗中的应用[J].中国基层医药,2014,21(12):1773-1776.

[2] 李生奇,蒋嘉尧,常荣天等.有创机械通气联合肌松剂维库溴铵治疗重症哮喘 28 例疗效观察[J].中国初级卫生保健,2014,28(3):114-116.

[3] 王雪琴,杨朝荣,盛名等.肌肉松弛剂维库溴铵在危重哮喘抢救中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(18):2863-2864.

[4] 何金彪.机械通气联合肌松剂在危重哮喘抢救中的临床效果观察[J].中外健康文摘,2012,09(10):73-74.

[5] 周艳,徐华,陆华东等.机械通气治疗哮喘重症患者时使用肌松剂及镇静剂的护理[J].中国现代医生,2014,52(6):101-103.

(上接第 171 页)

功能也不会造成大的影响。

此次研究在通过光学矫正方法,患者戴镜的基础上加用消旋山莨菪碱滴眼液,据相关资料显示,消旋山莨菪碱可以使平滑肌松弛,解除发生在微血管上的痉挛,使微循环得到改善^[4]。消旋山莨菪碱滴眼液对青少年初发时的低度近视有很好的控制作用,可以有效的治疗假性近视,减缓患者近视发展的速度,增长患者的眼轴长度,从研究结果可以看出,观察组患者视力的下降率明显低于对照组,眼轴的变化也明显低于对照组同时也没有出现不良反应,说明消旋山莨菪碱的安全性很好。而且消旋山莨菪碱滴眼液配置简单,应用方便,价格低,是一种具有广泛的发展前景的治疗近视的药物。

总而言之,利用消旋山莨菪碱滴眼液治疗青少年患者的近视,具有很好的效果,可以值得临床推广及应用。

参考文献

[1] 杨中彪,陈芳,张春燕等.消旋山莨菪碱联合矫正眼镜对学生近视的影响[J].中国实用眼科杂志,2012,30(6):728-730.

[2] 于青,孟浩,叶盛等.消旋山莨菪碱滴眼液(信流丁)对青少年近视的临床疗效分析[J].上海医药,2010,31(7):328-330.

[3] 杨晓波.消旋山莨菪碱滴眼液缓解青少年近视的临床疗效观察[J].中外健康文摘,2011,08(12):227-228.

[4] 罗建平,何其球,谢钊等.0.5%消旋山莨菪碱眼液在青少年近视防治中的临床疗效观察[J].医学信息(下旬刊),2010,23(9):81-81.

(上接第 172 页)

综上所述,巨细胞病毒肝炎患儿应用异甘草酸镁治疗,临床疗效显著,不仅仅对巨细胞病毒的复制有着阻止作用,同时对于肝功能指标有着积极改善作用,有一定的安全性和可行性,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 蒋颖颖,王红,夏萍等.异甘草酸镁治疗婴幼儿无黄疸型巨细胞病毒肝炎疗效观察[J].中国医刊,2014,06(7):95-97.

[2] 杨宁.更昔洛韦联合异甘草酸镁治疗婴儿巨细胞病毒肝炎疗效观察[J].儿科药科学杂志,2013,19(4):20-22.

[3] 张延义.更昔洛韦联合异甘草酸镁治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎 62 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2014,05(4):341-342,343.

[4] 宋雷.腺苷蛋氨酸联合苦参碱注射液治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎 57 例[J].中国药业,2014,11(15):116-117,118.

[5] Unlu Z,Aslan A,Ozbakkaloglu B et al.Serologic examinations of hepatitis, cytomegalovirus, and rubella in patients with Bell's palsy.[J].American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation,2003,82(1):28-32.

(上接第 173 页)

综上所述:宫缩乏力性产后出血的临床治疗上,欣母沛静脉注射具有安全性高、止血速度快以及操作简便的特点,疗效显著优于卡孕栓,值得在宫缩乏力性产后出血的临床治疗上推广应用。

参考文献

[1] 何建秀,杜雪莲,郭雪花等.欣母沛与卡孕栓治疗宫缩乏力性产后出血的疗效对比[J].成都大学学报(自然科学版),2014,33(2):127-129.

[2] 刘咏梅.欣母沛与卡孕栓治疗宫缩防产后出血的对照研究[J].

医学信息,2014,1(39):54-54.

[3] 陈海萍.欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J].世界临床医学,2016,10(16):116-116.

[4] 崔晓梅,薛加玲,位菊峰等.欣母沛和卡孕栓联合应用治疗产后出血疗效观察[J].医学信息,2015,1(25):102-103.

[5] 张文琴.欣母沛治疗宫缩乏力产后出血的临床价值研究[J].医学信息,2014,20(16):482-483.

[6] 杨真,尚玉敏.欣母沛与卡孕栓治疗宫缩乏力性产后出血的对照研究[J].天津药学,2013,25(5):44-45.

(上接第 174 页)

[7] 冯连秋,张树波,夏萍,等.七氟醚或异丙酚复合瑞芬太尼在老年腹腔镜胆囊切除术中麻醉效果的比较[J].实用医学杂志,2010,26(1):118-120

[8] 史文文,孟宪斌,王岩.瑞芬太尼联合七氟醚或丙泊酚在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].中国实用医药,2013,4(19):71-73

[9] 明豫军,李辉,肖锋,等.全身麻醉苏醒期躁动情况的调查和分析[J].国际病理科学与临床杂志,2010,30(3):196-200