



· 论 著 ·

康柏西普治疗湿性老年性黄斑变性的疗效观察

胡昌波 王 强 李 玲 李环宇 赵秋兰 (常德市第一人民医院眼科 湖南常德 415000)

摘要:目的 评价湿性老年性黄斑变性采取康柏西普治疗的价值,为湿性老年性黄斑变性治疗工作提供参考。方法 选择我院 2017 年 2 月-2018 年 11 月期间收治的 80 例湿性老年性黄斑变性患者,采取康柏西普眼用注射液治疗,对比治疗期间湿性老年性黄斑变性患者黄斑中心区厚度、视力变化情况。结果 治疗后对比治疗前患者黄斑中心区厚度、视力均有明显改善, P 均 <0.05 。结论 康柏西普治疗湿性老年性黄斑变性在改善患者视力方面价值显著,具有优选价值。

关键词: 康柏西普注射液 湿性老年性黄斑变性 视网膜厚度 视力恢复

中图分类号: R774.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-034-02

老年性黄斑变性又称年龄相关性黄斑变性,属于视网膜黄斑退行性病变。相关资料指出,此类疾病发病率较高,且年龄越高人员发病率越高,严重降低患者生活质量且有致盲可能性。老年性黄斑变性包括干性、湿性老年性黄斑变性两种类型,多数干性患者均为良性型,发病情况下患者视力下降,所见物体有变形表现,严重者逐渐发展至湿性,并进而产生新生异常血管、损害组织结构,导致视网膜渗出、水肿以及出血等表现,病情进展过程中致盲。针对湿性老年性黄斑变性疾病治疗方法较多,包括化痰祛瘀疗法、激光疗法等,但是治疗手段有局限性,治疗效果未达到预期目标。康柏西普眼用注射液是生物 I 类新药,在阻碍病理血管生成的基础上提高治疗效果^[1]。基于此,本文就我院湿性老年性黄斑变性患者为例,总结康柏西普治疗价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验对象选自 2017 年 2 月-2018 年 11 月,总计 80 例。纳入标准:(1)经散瞳裂隙灯前置镜检查等,符合眼科学会湿性老年性黄斑变性诊断标准;(2)无药物禁忌;(3)患者同意、伦理委员会批准。排除标准:(1)其他严重器质性疾病患者;(2)药物过敏、精神障碍等患者;(3)并发青光眼患者。男性 44 例,女性 36 例;年龄区间 60-78 岁,均值 (68.50 ± 2.35) 岁;病程区间 6 个月-10 年,均值 (3.55 ± 1.25) 年。进行患者治疗前后观察指标,湿性老年性黄斑变性患者无基本资料差异, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法

康柏西普眼用注射液治疗。术眼消毒、麻醉、开睑,距离角巩膜缘后(4mm)、巩膜表面垂直向睫状体平坦部进针推注康柏西普眼用注射液(0.1mL),完毕后拔出针头,以无菌棉签压迫穿刺位置(10s)预防药物返流,并以无菌纱布包裹注射眼。每月 1 次,连续 3 个月,3 个月后再追加 1 次。

1.3 观察指标

记录湿性老年性黄斑变性患者治疗效果、并发症(高血压、角膜水肿)、黄斑中心区厚度、视力变化情况。

1.4 效果评价标准^[2]

康复——治疗后患者视力水平提高 >2 行,黄斑部荧光渗漏消失。有效——治疗后患者视力水平提高介于 1-2 行,黄斑部荧光渗漏减少介于 10-50%。无效——康复、有效标准未达到。

1.5 统计学方法

80 例湿性老年性黄斑变性患者实验指标结果经 SPSS21.0 计算。计数观察指标(效果、并发症)以 % 表示、 χ^2 检验;计量观察指标(黄斑中心区厚度、视力)以 $\bar{x} \pm s$ 表示、 t 检验。结果 $P<0.05$ ——证明观察指标差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果分析

80 例患者中,康复患者 34 例,有效患者 30 例,无效患者 16 例,总效率为 80%。

2.2 并发症分析

80 例患者中,高血压以及角膜水肿患者各 6 例,总发生率 15%。

2.3 之间期间视力、黄斑中心区厚度变化情况比较

湿性老年性黄斑变性患者治疗期间视力、黄斑中心区厚度变化情况见表 1、2。治疗后视力、黄斑中心区厚度对比治疗前明显改善, $P<0.05$ 。

表 1: 湿性老年性黄斑变性患者治疗前后视力变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$, logMAR, $n=80$)

时间	视力	t 值	P 值
注射前	0.675 ± 0.315		
注射后 1 周	0.489 ± 0.271	8.992	0.012
注射后 1 个月	0.401 ± 0.187	2.514	0.019
注射后 3 个月	0.376 ± 0.125	7.8913	0.0000
注射后 3 个月	0.357 ± 0.132	2.081	0.038

表 2: 湿性老年性黄斑变性患者治疗前后黄斑中心区厚度变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$, μm , $n=80$)

时间	视力	t 值	P 值
注射前	591.12 ± 172.24		
注射后 1d	567.55 ± 165.45	2.109	0.08
注射后 1 周	385.76 ± 129.34	9.512	0.000
注射后 1 个月	267.78 ± 88.65	9.701	0.000
注射后 3 个月	254.44 ± 80.67	9.468	0.000

3 讨论

当前,社会人口老龄化进程的加快,老年性黄斑变性患者明显增多,降低患者生活质量的同时增加了家庭、社会负担。此疾病会降低视网膜色素上皮细胞吞噬能力,最终形成玻璃膜疣,导致各种病理变化,引发黄斑部变性,形成新生脉络膜血管,从而导致出血、渗出,降低患者视力^[3]。康柏西普是新一代抗血管内皮生长因子类药物,广泛用于湿性老年性黄斑变性治疗,可以抑制病理性血管生成,药物亲和力强、作用时间长,改善黄斑水肿、视功能方面价值突出^[4]。康柏西普能抑制 VEGF 活性,控制新生血管生成,是 VEGF 受体与人免疫球蛋白 Fc 段基因重组的融合蛋白,通过结合血管内皮生长因子 VEGF 的基础上抑制内皮细胞增殖、血管新生,有效治疗湿性年龄相关性黄斑变性。张新研究指出,柏西普眼用注射液治疗 AMD 疗效确切,具有推广价值^[5]。

结果显示:治疗后老年性黄斑变性患者治疗期间视力、黄斑中心区厚度对比治疗前明显改善, $P<0.05$ 。由此说明,康柏西普治疗安全性高、治疗效果显著,治疗老年性黄斑变性优势突出。和朱媛,杜善双,田芳等人研究结果有一致性,玻璃体腔注射康柏西普治疗的观察组患者最佳矫正视力高于玻璃体腔注射曲安奈德治疗的对照组,并发症发生率 4.00% 低于对照组 12.00%, $P<0.05$ ^[6]。

(下转第 36 页)



间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 表 2。

表 2: 2 组相关症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 个月)

组别	静息痛 消失时间	间歇性跛行 消失时间	溃疡 愈合时间
观察组 (n=48)	6.05 $\pm$ 1.14*	6.11 $\pm$ 1.16*	9.34 $\pm$ 1.07*
对照组 (n=48)	7.53 $\pm$ 2.19	8.54 $\pm$ 2.27	11.68 $\pm$ 1.85

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.3 2 组终点事件比较

观察组终点事件发生率 14.58% 显著低于对照组 41.67% ($P < 0.05$), 表 3。

表 3: 2 组终点事件比较 例 (%)

组别	脑出血	脑梗死	截肢	发生率
观察组 (n=48)	4 (8.33)	1 (2.08)	2 (4.17)	7 (14.58)
对照组 (n=48)	10 (20.83)	6 (12.50)	4 (8.33)	20 (41.67)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

下肢动脉硬化闭塞为外周血管性疾病, 是由于脂质类物质积聚于动脉壁, 导致动脉出现

粥样硬化斑块所致。下肢动脉硬化闭塞早期症状不明显, 导致多数患者错过最佳治疗时间, 造成患者截肢。传统治疗主要通过手术重建下肢血液循环, 改善血流动力学, 但手术创伤较大, 恢复时间长, 而患者以老年人居多, 手术耐受性不佳, 术后再次狭窄发生率高^[3]。球囊扩张术可通过压力使硬化斑块从内皮细胞表面剥离, 使动脉中层的平滑肌细胞得到拉伸, 从而扩张动脉管腔。但临床研究发现^[4], 球囊扩张术后动脉管腔弹性回缩率高, 狭窄率高达 50%。

经皮腔内介入为微创手术, 对机体伤害较小, 可减少血小板聚集现象, 改善患者下肢供血情况, 降低血栓形成, 提升患者生活质量。研究显示^[5], 经皮腔内介入治疗下肢动脉硬化闭塞具有显著效果, 特别是对于髂动脉短段狭窄和闭塞性病变, 该技术

的成功率可达到 70%-90%, 而 1 年和 5 年的血管通畅率达到 55%-95%, 此外, 经皮腔内介入治疗下肢动脉硬化闭塞, 安全有效, 创伤小, 且恢复快, 近期效果显著。

本次研究中下肢动脉硬化闭塞患者采用经皮腔内介入, 结果显示, 观察组患者治疗有效率显著高于对照组, 静息痛消失时间、间歇性跛行消失时间、溃疡愈合时间均显著短于对照组。表明, 经皮腔内介入术可有效开通狭窄, 促进下肢血液流通, 改善临床症状, 且创伤小, 术后恢复快, 与相关研究具有一致性^[6]。由表 3 可知, 观察组终点事件发生率显著低于对照组。表明, 经皮腔内介入术效果显著, 可有效降低不良终点事件发生率。

综上所述, 下肢动脉硬化闭塞采用经皮腔内介入治疗效果较佳, 可有效改善临床症状促进术后恢复, 减少不良终点事件, 具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 闫旭. 下肢动脉硬化闭塞采用球囊扩张术与经皮腔内支架成形术治疗的效果观察[J]. 当代医学, 2018, 24(30):15-17.
- [2] 王文强, 李菲. 经皮腔内介入治疗下肢动脉硬化闭塞症的应用效果探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(75):63+65.
- [3] 王亚峰. 研究经皮腔内血管成形术联合血管内支架治疗老年下肢动脉硬化闭塞症患者的疗效[J]. 中国民康医学, 2018, 30(15):33-35.
- [4] 张济, 俞慎林, 李光泽, 等. 经皮腔内血管成形术联合血管支架治疗下肢动脉硬化闭塞症的效果分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(03):10-12.
- [5] 徐良, 陈鹏, 王晓东. 血管内支架合经皮腔内血管成形术治疗下肢闭塞性动脉硬化[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(11):71-73.
- [6] 张瑞鹏, 戴维. 经皮腔内血管成形术联合血管内支架植入术治疗下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(18):62-63.

(上接第 33 页)

果长时间无法得到有效缓解, 患者将会出现失眠、抑郁、食欲减退、失眠等症状, 严重影响患者的自理能力、日常生活、社会交往能力等^[5]。相比于生存率以及病死率, 生存质量更能体现肿瘤患者的治疗以及康复效果, 而疼痛是肿瘤患者生存质量受到影响的主要因素, 所以医院管理人员需要强化对疼痛的护理工作, 将这一项工作纳入医疗质量管理工作的主要内容。利用营造良好环境、主动沟通、心理护理、转移注意力等护理措施, 使患者的疼痛症状得到有效缓解, 生存质量得到提升^[6]。本次研究中, 采用优质护理的患者疼痛评分以及躯体功能、肢体疼痛、活力、情绪角色、躯体角色、社会功能、精神健康、总体健康等生存质量指标评分均明显优于常规护理, 由此可见优质护理在肿瘤晚期患者中的应用效果更佳。

结语:

对肿瘤晚期患者行以优质护理的临床效果良好, 而且可以提

高患者的生存质量, 临床价值显著。

参考文献

- [1] 刘珍青, 闫芳, 董艳红. 优质护理对肿瘤晚期患者疼痛的临床效果及其对患者生存质量影响的研究[J]. 中国现代医生, 2016, 54(07):154-156.
- [2] 张秋余. 对肿瘤晚期患者实施优质护理后对其疼痛的影响效果分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(22):3406-3407.
- [3] 梁素丽. 优质护理对恶性肿瘤患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 09(15):141-143.
- [4] 刘秀华. 优质护理服务对结肠癌晚期患者疼痛及生存质量的影响[J]. 系统医学, 2017, 01(06):146-149.
- [5] 郭丽贞. 优质护理对缓解晚期癌症患者疼痛的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 02(09):1184-1185.
- [6] 考重燕. 晚期食管癌患者应用优质护理的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(08):1195-1196.

(上接第 34 页)

综上所述, 康柏西普治疗湿性老年性黄斑变性安全性、有效性显著, 可以明显改善患者视力, 具有优选价值。

参考文献

- [1] 余岚, 陈长征, 易佐慧子等. 玻璃体腔注射康柏西普治疗渗出型老年性黄斑变性的疗效观察[J]. 中华眼底病杂志, 2015, 31(3):256-259.
- [2] 吴若欣, 徐洁慧, 温积全等. 玻璃体内注射康柏西普对渗出性老年性黄斑变性患者脉络膜厚度的影响[J]. 眼科新进展, 2016,

36(12):1172-1175.

- [3] 牛静宜, 金玲, 刘晓红等. 雷珠单抗与康柏西普治疗湿性老年性黄斑变性的疗效对比[J]. 广西医学, 2016, 38(5):641-643, 670.
- [4] 宋蔚, 赵帅, 邓瑛等. 康柏西普玻璃体腔注射治疗渗出型老年性黄斑变性的疗效[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(7):1310-1312.
- [5] 张新. 康柏西普眼用注射液治疗老年性黄斑变性 49 例疗效观察[J]. 中国药业, 2015, (12):21-22, 23.
- [6] 朱媛, 杜善双, 田芳等. 康柏西普玻璃体腔注射治疗湿性老年性黄斑变性临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(2):262-263.