

• 论 著 •

利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎的效果观察

戴亚君

湘潭市第一人民医院药学部 湖南湘潭 411100

【摘要】目的 研究利巴韦林联合贝复舒滴眼液联合治疗病毒性角膜炎的临床价值。**方法** 选择 2014 年 4 月—2015 年 4 月我院接收的 50 例病毒性角膜炎患者作为研究对象, 基于随机数字表法分成实验组和对照组, 每组 25 例; 实验组采纳利巴韦林联合贝复舒滴眼液进行治疗, 而对照组则进行利巴韦林滴眼液治疗, 然后治疗比较两组的临床医学疗效。**结果** 根据两组患者采纳不同的治疗方式以后, 会发现实验组的医学疗效为 96%, 而对照组的医学疗效为 60%, 很明显实验组要优于对照组, 另外, 在治愈时间及复发率情况方面, 实验组复发率为 4.8%, 对照组复发率为 39.02%, 根据数据可以看出, 实验组也要显著优于对照组。两组患者之间差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎临床医学疗效显著, 不仅治愈时间短, 且治疗方便, 因此值得在医学临床上推广和应用。

【关键词】 利巴韦林; 贝复舒滴眼液; 病毒性角膜炎**【中图分类号】** R772.21**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 02-032-02

病毒性角膜炎是属于在眼科中最为普遍见到的一种眼科疾病, 其致盲率性较高^[1]。这种疾病不仅影响了人们的身体健康, 还严重降低了患者的生活质量^[2]。此病在临床上主要以“单纯疱疹”而引起的病毒性角膜炎是最多的, 其次则是“带状疱疹性”病毒角膜炎。有相关研究表示, 采纳利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎可以明显提升其医学疗效, 减少患者的痛苦。对此, 本文选择 2017 年 4 月—2018 年 4 月我院接收的 50 例病毒性角膜炎患者作为研究对象, 基于随机数字表法分成实验组和对照组, 每组 25 例; 实验组采纳利巴韦林联合贝复舒滴眼液进行治疗, 而对照组则进行利巴韦林滴眼液治疗, 然后治疗比较两组的临床医学疗效。详细医学报告如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择 2017 年 4 月—2018 年 4 月我院接收的 82 例病毒性角膜炎患者作为研究对象, 男性有 30 例, 女性 20 例, 年龄 15—60 岁, 平均年龄为 (42.1 ± 11.3) 岁, 病程为 3—50 天, 首次病发有 31 例, 复发为 19 例。将所有患者根据随机数字表法分成实验组和对照组, 每组 25 例; 另外, 两组患者患者都符合病毒性角膜炎症状。本次实验一律经过患者及家属同意, 并在相关文件上进行了签字。两组患儿的基本信息、手术方法等无显著性差异 ($P > 0.05$), 可进行此项比较研究^[3]。

1.2 方法

对照组: 使用利巴韦林滴眼液, 一次 1—3 滴, 一天 3—5 次。实验组在对照组采纳利巴韦林滴眼液基础上联合贝复舒滴眼液进行治疗, 一次 1—3 滴, 一天 3—5 次。且所有患者都要口服“消炎痛、维生素 B、维生素 C”, 外加聚肌胞注射液肌肉注射^[4]。

1.3 统计学分析

应用 SPSS12.0 软件对本研究资料进行统计处理, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量数据, t 进行检验, 通过卡方检验计数数据, $P < 0.05$ 表示差异有统计意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

实验组临床疗效要显著高于对照组, 且两组患者之间差

异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细如表 1 所示。

表 1: 对比两组患者临床疗效 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效率 (%)
对照组	25	5	10	10	60%
实验组	25	11	13	1	96%
χ^2 值					29.19
P 值					< 0.05

2.2 对比两组患者治疗时长及复发率情况

根据表格跟明显可以看出, 实验组无论是在治疗时长还是在复发率情况方面都要优于对照组, 且两组患者之间差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细如表 2 所示。

表 2: 对比两组患者治疗时长及复发率情况 [n(%)]

组别	例数	治疗时间	复发率 (%)
对照组	25	18.5 ± 6.5	16 (39.02%)
实验组	25	6.5 ± 3.5	2 (4.8%)
t/χ^2 值		9.02	28.36
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

利巴韦林是一种广谱抗病毒药物, 其能够具有选择性的作用在单纯疱疹病毒感染的细胞, 主要是针对病毒性角膜炎局部用药, 刺激性不大。而贝复舒滴眼液是由“碱性成纤维细胞”生长因子构成。其可以对“中胚层”和“神经外胚层”来源多种细胞作用, 加速器分裂, 进而达到刺激角膜上皮细胞增值和再生的目的。业内人都知道, 病毒性角膜炎是属于在眼科中最为普遍见到的一种眼科疾病, 其致盲率性较高。这种疾病不仅影响了人们的身体健康, 还严重降低了患者的生活质量。此病在临床上主要以“单纯疱疹”而引起的病毒性角膜炎是最多的, 其次则是“带状疱疹性”病毒角膜炎。有相关研究表示, 采纳利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎可以明显提升其医学疗效, 减少患者的痛苦。对此,

本文通过选择 2017 年 4 月—2018 年 4 月我院接收的 82 例病毒性角膜炎患者作为研究对象, 基于随机数字表法分成实验组和对照组, 每组 41 例; 实验组采纳利巴韦林联合贝复舒滴眼液进行治疗, 而对照组则进行利巴韦林滴眼液治疗,

(下转第 34 页)

容易使皮脂腺和毛囊发生感染再一次的形成痤疮^[1]。

4 讨论

随着现代生活水平的提高, 饮食结构的改变, 工作学习压力的增加以及环境的污染, 痤疮患者日益增多。痤疮不仅影响了患者的外貌, 严重者已经影响了患者的心理使其自卑。痤疮是一种毛囊、皮脂腺结构的慢性、炎症性皮肤病。据统计, 全球约有 80%~90% 的人口在某个时期患有不同程度的痤疮, 主要表现为黑、白头粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿, 易形成色素沉着, 毛孔粗大, 甚至瘢痕损害, 影响美容甚至导致毁容, 给患者造成极大的心理压力和精神痛苦。其病因及发生机制主要与四个环节有关: 雄激素分泌增多, 皮脂腺功能亢进, 毛囊及皮脂腺导管角化和阻塞, 痤疮丙酸杆菌的异常增殖及宿主的炎症反应, 本病的治疗方法较多, 但均有一定的局限性, 单纯的中西医结合治疗效果因人而异, 易致耐药且有潜在的毒副作用。近年来, 光学疗法为皮肤病的治疗开辟了新途径, 应用波长为 470nm 的蓝光与 625nm 的红光结合治疗痤疮, 疗效满意^[2]。

而红蓝光的主要工作原理: LED 蓝光: 是通过光热反应将全部能量有效作用于靶目标痤疮丙酸杆菌上, 应用光照射治疗, 痤疮丙酸内源生成的光敏剂卟啉被 470 的蓝光激活(卟啉的主要成分为粪卟啉 III) 产生光毒环境, 转换成的毒性单态

氧迅速杀死痤疮丙酸杆菌, 减少脂酶的产生, 进而游离脂肪酸降低, 减轻游离脂肪酸刺激毛囊及毛囊周围产生特异性反应, 从而起到看军消炎作用。同时这种单态氧具有细胞毒作用, 从而使丙酸杆菌发生不可逆转的功能丧失和死亡并且光热反应能够使毛孔张开, 使更多的氧气进入毛孔, 这也有助于杀灭厌氧的痤疮丙酸杆菌^[3]。红光 LED 红光: 可以被纤维细胞充分吸收, 增强细胞活性, 修复受损细胞, 促进胶原蛋白的生成和弹性, 使皮肤变得平滑。从而改善肤质, 减少瘢痕的形成^[4]。同时在去除色素沉着、减少阳光损害也可以获得很好的疗效。红蓝光联合照射作用于人体软组织的照射以达到消炎、镇痛、抗感染、修复作用, 从而达到治疗痤疮的效果。

总之, 红蓝光治疗痤疮是一种安全, 有效疗程短, 副作用小的治疗方式, 值得在临床中得到广泛的应用

参考文献:

- [1] 陈敏芳. 浅谈心理因素与痤疮的关系 [J]. 中华医学美容杂志, 2000, 6(4): 197
- [2] 尹锐, 林琳, 肖艳, 等. 红蓝光治疗痤疮临床疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2008, 17(11): 1674-1675.
- [3] 高天文, 孙林潮. 美容激光医学 [M]. 北京, 人民军医出版社, 2004:109-112
- [4] 戴耕武, 潘宁. 皮肤外科 [M]. 北京: 出版社, 2006:219-221

(上接第 31 页)

子 30g、地肤子 30g、苦参 30g, 加强杀虫止痒功效, 同时改善皮损局部微环境, 苦参清热燥湿之力强, 可杀虫止痒, 不仅有抗炎作用, 还有抗病原微生物作用, 对于皮肤癣菌感染有明显抑制作用。还可配合我院自制中药二矾散(白矾、皂矾)进行浸泡, 早晚各一次。

3.3 角化过度型

主要是以糠状鳞屑以及角化过度为主要皮损特点, 多见于掌跖部趾足跟或足侧缘, 容易发生皲裂、出血、疼痛。这种类型的皮损杨老师常用苦参 30g、大枫子 80g、红花 20g、儿茶 20g、苏木 10g, 其皮损多表现为脱屑、痒为主, 可因血虚风燥致肌肤失于濡养, 导致皲裂的发生, 若气血运行通畅, 则营卫之气调和, 人体正气充沛, 则可抵御外邪, 不生疾患。又有不通则痛, 痛则不通, 故加强活血化瘀之药能有效治疗角化过度型手足癣。同时还可以配合我院自制柳酸软膏(10%柳酸)以剥脱角质, 或者配合外用抗真菌软膏例如硝酸舍他康唑软膏或达克宁软膏进行 1:1 保鲜膜封包治疗, 疗效颇佳。

(上接第 32 页)

然后治疗比较两组的临床医学疗效^[5]。

根据实验结果我们发现根据两组患者采纳不同的治疗方式以后, 会得到实验组的医学疗效为 96%, 而对照组的医学疗效为 60%, 很明显实验组要优于对照组, 另外, 在治愈时间及复发率情况方面, 实验组复发率为 4.8%, 对照组复发率为 39.02%, 根据数据可以看出, 实验组也要显著优于对照组。两组患者之间差异明显, 具有统计学意义($P < 0.05$)。因此, 据实验可得, 利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎可以明显提升其医学疗效。

综上所述, 根据本次试验可以表明, 利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎临床医学疗效显著, 不仅治愈时间短, 且治疗方便, 因此值得在医学临床上推广和应用。

4 小结

手足癣容易反复, 并且很容易相互传染, 因此, 在治疗足癣的同时, 应嘱咐患者注意个人卫生, 穿透气性良好的鞋子和袜子, 同时保持局部的干燥和清洁, 浸渍糜烂型患者应注意避免搔抓引起感染。在日常生活中手足癣患者应避免接触刺激性物质如漂洗剂等有机溶剂对手部皮肤的损伤, 如果伴有手足甲真菌病患者, 应同时治疗, 以免相互传染。

参考文献:

- [1] 陈信生, 范瑞强, 吴盘红, 等. 中医药外用治疗足癣临床研究的文献分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2012, 11(2):82-84.
- [2] 元齐德之. 外科精义 [M]. 人民卫生出版社, 1956.
- [3] 杨志波, 范瑞强, 邓炳成. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010:73-76.
- [4] 南京中医学院. 诸病源候论校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980:32.
- [5] 陈实功. 外科正宗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014:98.

参考文献:

- [1] 张尊善, 刘保霞, 张美兰等. 利巴韦林滴眼液联合聚肌胞结膜下注射治疗单疱病毒性角膜炎 60 例 [J]. 新医学, 1996, (11): 31-32.
- [2] 邵莉. 阿昔洛韦滴眼液、贝复舒滴眼液联合应用治疗病毒性角膜炎临床分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 09: 117-118.
- [3] 谷莉英. 单疱病毒性角膜炎的临床治疗体会 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 14: 89-90.
- [4] 佟玲玲. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗膜性结膜炎的效果分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 15:49-51.
- [5] 王坤, 金靖宇. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗膜性结膜炎的临床效果分析 [J]. 中国处方药 2017, 15(5):75-76.