



更昔洛韦眼用凝胶和阿昔洛韦滴眼液治疗单疱病毒性角膜炎的疗效比较

刘 敏

弥渡县人民医院 云南弥渡 675600

【摘要】目的 分析单疱病毒性角膜炎患者使用更昔洛韦眼用凝胶和阿昔洛韦滴眼液的效果差异。**方法** 将参与此次研究的80例单疱病毒性角膜炎患者分为2组,所有病患均为2017年1月-2018年12月间入院治疗,A组采用更昔洛韦眼用凝胶进行治疗,B组阿昔洛韦滴眼液,各40例。对治疗后疗效进行比较。**结果** A组治疗总有效率为95.0%,高于B组($P < 0.05$)。对比不良反应发生率,也显示A组更低($P < 0.05$)。**结论** 与阿昔洛韦滴眼液相比,更昔洛韦眼用凝胶治疗单疱病毒性角膜炎的效果更为显著,不良反应发生几率更低,应用价值较高。

【关键词】 更昔洛韦眼用凝胶;阿昔洛韦滴眼液;单疱病毒性角膜炎;临床治疗效果

【中图分类号】 R772.21 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2019) 03-059-02

单疱病毒性角膜炎是一种较为常见的眼科疾病,若未能得到有效治疗则可能导致患者眼盲,对患者身心健康以及生活质量均会造成严重负面影响。以往临床对该疾病的治疗主要使用阿昔洛韦滴眼液,但该药物不宜长期使用,否则则易引发不良反应,影响治疗效果^[1-2]。近年来更昔洛韦眼用凝胶得以在临床推广,为分析单疱病毒性角膜炎患者使用更昔洛韦眼用凝胶和阿昔洛韦滴眼液的效果差异,此次研究将对2017年1月-2018年12月间入院治疗的80例单疱病毒性角膜炎患者进行分组治疗,对比治疗效果,现将结果做以下报道。

1 资料与方法

1.1 病例资料

将参与此次研究的80例单疱病毒性角膜炎患者分为2组,所有病患均为2017年1月-2018年12月间入院治疗,均确诊为单疱病毒性角膜炎;均无其他重要脏器严重疾病;均无其他眼科疾病;均对研究中使用药物无禁忌;均为单眼发病,均为自愿参与研究。A组:男性24例,女性16例。患者年龄:23-64岁,平均年龄为(37.6±4.8)岁。患病时间:2个月-6年,平均为(2.6±1.1)年。B组:男性23例,女性17例。患者年龄:23-66岁,平均年龄为(37.7±4.9)岁。患病时间:3个月-6年,平均为(2.7±1.4)年。对比基础数据差异不明显($P > 0.05$),研究可行。

1.2 方法

A组:使用更昔洛韦眼用凝胶(生产厂家:安徽丰原药业股份有限公司淮海药厂;批准文号:国药准字H20050406)进行治疗,依据药品说明书对患者进行用药,1次1滴,1日5次,连续治疗3周。

B组:使用阿昔洛韦滴眼液(生产厂家:上海运佳黄浦制药有限公司;批准文号:国药准字H20067574)对患者进行治疗,1次1滴,1日8次,连续治疗3周。治疗后对两组患者的治疗效果进行对比。

1.3 疗效评价标准^[3]

治疗后患眼刺激症状消失、充血消退、角膜溃疡愈合,房水以及荧光色结果(一)为痊愈。临床症状得到明显改善,溃疡部分修复则为有效,未达到如上标准为无效。痊愈+有效=总有效率。

1.4 统计学处理

用SPSS19.0统计学软件,计数资料和计量资料分别进行 χ^2 检验和t检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较

对治疗效果进行比较,结果发现观察组治疗总有效率更高,为95.0%($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组治疗效果的比较

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
A组	40	23	15	2	38 (95.0)
B组	40	20	12	8	32 (80.0)
χ^2					4.114
P					0.043

2.2 两组不良反应发生几率的比较

对不良反应发生几率进行对比发现,A组不良反应发生率为5.0%,明显低于B组($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组不良反应发生几率的比较

组别	例数	眼部疼痛	视力模糊	眼部不适	总发生率(%)
A组	40	0	1	1	2 (5.0)
B组	40	2	3	4	9 (22.5)
χ^2					5.165
P					0.023

3 讨论

单疱病毒性角膜炎是一种较为常见的疾病,多因单纯疱疹病毒感染所引发,是导致患者眼盲的主要原因之一。单纯疱疹病毒会在三叉神经节内潜伏,若机体抵抗能力降低则可能导致复发。该疾病多为单眼发作,病程较长,该疾病若未能得到有效治疗则可能导致该疾病反复发作,引起视力障碍。临床对该疾病进行治疗时多使用阿昔洛韦滴眼液,该药物可对病毒DNA合成产生抑制作用,从而阻断病毒复制,并以此达到良好治疗效果。但该药物经临床研究调查发现极易产生抗药性,患者用药后可能会导致患者出现眼部不适、眼脸过敏等不良反应,因此近年来在临床的应用日益减少^[4]。更昔洛韦眼用凝胶近年来在临床应用较多,该药物可对疱疹病毒复制产生抑制作用。与阿昔洛韦相比较,该药物亲和力更好,不易对机体造成刺激,其通常委黏稠半固体状态,有利于延长药物与患处的接触时间,用药后起效速度快且作用时间长,因此有利于减少用药次数,提高患者用药依从性。另外研究

(下转第62页)

作者简介:刘敏(1979年03月14-)云南弥渡,汉族,副主任医师,从事眼科临床工作。



数是细菌感染,比如如通常存在于人体咽部扁桃腺隐窝中的肺炎球菌及溶血性链球菌等,在扁桃体腺表面较完整时,随粘液腺分泌,脱落的上皮和细菌会排出隐窝^[2]。一旦小儿因着凉或疲乏等因素致其免疫力降低,就会影响到其腺体分泌功能,使上皮防御能力下降,细菌此时乘虚而入不断繁殖,就会发生扁桃体发炎。患儿如果长时间受到炎症刺激,会引起有害病灶的产生,进一步引起严重并发症,提高临床治疗的难度^[3]。因此尽早发现小儿化脓性扁桃体炎并及时采取有效治疗,所取得治疗效果就越好。

抗菌消炎药是治疗小儿化脓性扁桃体炎的主要方法,但不合理应用抗菌药,会使该病的病原菌耐药菌群发生变异,提高耐药性,在一定程度上会使阿莫西林颗粒和混悬片等药物治疗的效果降低^[4]。阿莫西林/克拉维酸钾是一种由阿莫西林、克拉维酸钾组成的复剂,其中阿莫西林属于杀菌性广谱抗生素,有着较强的穿透细胞膜和杀菌能力,在细菌繁殖期,具有对细菌细胞壁合成进行有效抑制,进而彻底灭杀细菌。后者克拉维酸钾是不可逆的广谱β-内酰胺酶抑制剂,特点是毒性低和抗菌谱广^[5],能使大部分病菌失去致病能力。由于革兰阳性或阴性细菌所产生β-内酰胺酶会降低阿莫西林的抗菌活性,故治疗效果会受到影响。而阿莫西林/克拉维酸钾中克拉维酸钾不仅可以提供阿莫西林保护,还可以增强其抗菌性,同时可在极短时间内灭杀产生β-内酰胺酶的耐药菌。另外患儿服药后,起效迅速,达有效血浓度时间快,

故治疗效果显著。

本次研究中,通过选取我院收治的114例小儿化脓性扁桃体炎患儿作为研究对象,将其均分为两组后,分别采用阿莫西林和阿莫西林/克拉维酸钾治疗,经研究结果分析,采用阿莫西林/克拉维酸钾治疗的观察组患儿,不仅治疗总有效更高,且临床相关指标更佳,不良反应发生更低,充分表明阿莫西林/克拉维酸钾治疗用于治疗小儿化脓性扁桃体炎的有效性与安全性。

综上所述,阿莫西林/克拉维酸钾治疗小儿化脓性扁桃体炎,其疗效显著,安全性较高,值得在临床推广应用。

参考文献:

[1] 王莉.阿莫西林/克拉维酸钾联合短期地塞米松治疗小儿化脓性扁桃体炎的疗效观察[J].中外医疗,2018,37(27):124-125+128.
 [2] 耿培宏.阿莫西林/克拉维酸钾治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床评价[J].当代医学,2017,23(33):80-82.
 [3] 赵汉庆.小儿定喘口服液联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿化脓性扁桃体炎的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(07):160-161+168.
 [4] 马清转.阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿化脓性扁桃体炎的临床效果分析[J].河南医学研究,2016,25(11):2015-2016.
 [5] 张杰.阿莫西林/克拉维酸钾治疗小儿化脓性扁桃体炎疗效观察[J].北方药学,2016,13(02):61.

(上接第59页)

调查发现该药物也不易引起不良反应,患者用药安全性更高且可提高泪膜稳定性、促进患者康复^[6]。此次研究对比两组疗效,结果也发现A组患者的治疗总有效率更高,为95.0%。不良反应发生几率更低,为5.0%。组间对比差异显著。证明更昔洛韦眼用凝胶的使用效果优于阿昔洛韦滴眼液。

综上所述,与阿昔洛韦滴眼液相比,更昔洛韦眼用凝胶治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的效果更为显著,不良反应发生几率更低,应用价值较高。

参考文献:

[1] 刘冬梅,彭小琼.比较更昔洛韦眼用凝胶和阿昔洛韦滴眼液分别治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效[J].中国现代药物应用,2018,12(04):82-83.

[2] 刘畅.更昔洛韦眼用凝胶和阿昔洛韦滴眼液治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的效果分析[J].中国民康医学,2017,29(21):28-29.

[3] 姜瑾.更昔洛韦眼用凝胶与阿昔洛韦滴眼液治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效分析[J].当代临床医刊,2017,30(03):3045-3046.

[4] 夏君慧.用更昔洛韦眼用凝胶和阿昔洛韦滴眼液治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的效果对比[J].当代医药论丛,2017,15(09):87-88.

[5] 袁敏,黄利,游惠芬,等.更昔洛韦眼用凝胶和阿昔洛韦滴眼液治疗病毒性角膜炎临床比较[J].中国现代药物应用,2017,11(01):10-12.

[6] 林润涛.更昔洛韦眼用凝胶和阿昔洛韦滴眼液治疗病毒性角膜炎的效果对比及对血清相关指标的影响[J].临床医学工程,2016,23(11):1489-1490.

(上接第60页)

发溃疡、出血等症状,主要表现为便血、呕血、反酸,对机体产生极大危害,为了改善预后,还需加强药物治疗。

奥美拉唑属于一种质子泵抑制剂,能够延长药物作用时间,减少胃酸分泌,控制胃出血的同时,还可修复溃疡面,提高HP根治率,避免再次复发。铝碳酸镁可改善胃黏膜保护的正常生理功能,加速修复胃黏膜和胃黏膜修复因子的合成黏液层,促进表皮生长因子,避免胃黏膜损伤,可和中多余胃酸。分析本次结果,观察组总有效率高于对照组,各项症状改善情况优于对照组,不良反应低于对照组,由此说明,奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗能够阻止胃酸对胃黏膜和食管的侵蚀,降低复发率,改善腹痛、反酸、腹胀等各类症状,进而促进溃疡愈合,修复受损胃黏膜。

总而言之,奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗能够有效控制出血,中和胃酸,改善各项症状,用于胃溃疡合并胃出血患者中效果显著。

参考文献:

[1] 杨瑞琦,毛华,黄丽韞等.铝碳酸镁联合艾司奥美拉唑治疗胃溃疡黏膜愈合质量的临床研究[J].中华消化杂志,2017,37(1):35-40.
 [2] 高东,邵喜凤.艾司奥美拉唑联合铝碳酸镁对胃溃疡患者再生黏膜组织的影响[J].贵州医药,2018,42(10):1209-1211.
 [3] 许卫娜,王婷,张林慧等.铝碳酸镁与奥美拉唑联合对胃溃疡患者预后的改善研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):796-798.