

康柏西普在眼科玻璃体腔注射治疗中的临床效果分析

李安兴

福建省南安市医院 362300

摘 要 目的 探讨康柏西普在眼科玻璃体腔注射治疗中的临床效果分析。方法 选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月收治的 80 例眼科玻璃体腔注射治疗患者作为研究对象,用随机数字表法将其分对照组和观察组,各 40 例,对照组接受雷珠单抗治疗,观察组接受康柏西普治疗,比较两组患者治疗效果。结果 比较 CMT、BCVA 指标,治疗前 $P>0.05$,治疗后,观察组 CMT 更低,BCVA 更高 ($P<0.05$);比较并发症发生率 (2.50%vs30.00%),观察组更低 ($P<0.05$)。结论 康柏西普用于眼科玻璃体腔注射治疗中,其疗效理想。

关键词 康柏西普;玻璃体腔注射;雷珠单抗;并发症

中图分类号 R77

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2023) 02-011-02

近年眼科多发且常见玻璃体积血、黄斑水肿出血、黄斑病变等,病变会诱发多种眼科症状,造成程度不同的视力障碍,严重者会失明,其正常学习、生活受到影响。因此,及时实施有效干预,达到改善疾病预后的目的。近年临床主要采用玻璃体腔注射治疗,但在药物选择上仍然存在争议性。雷珠单抗属于人源化重组单克隆抗体片段,对血管内皮生长因子 A 有靶向抑制效果。康柏西普也对血管新生、内皮细胞增殖有抑制效果^[1]。但近年临床对康柏西普的治疗效果也存在一定争议性。现本文共纳入 80 例眼科玻璃体腔注射治疗患者分组论述康柏西普治疗效果,具体报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月收治的 80 例眼科玻璃体腔注射治疗患者作为研究对象,用随机数字表法将其分对照组和观察组,各 40 例。对照组:疾病:7 例玻璃体积血、黄斑出血 5 例、黄斑水肿 14 例、老年性黄斑病变 13 例;年龄 50~78 岁 (55.35 ± 1.02) 岁;女性 19 例、男性 21 例。观察组:疾病:8 例玻璃体积血、出血 7 例、黄斑水肿 13 例、老年性黄斑病变 12 例;年龄 50~75 岁 (55.42 ± 1.04) 岁;女性 20 例、男性 20 例。2 组患者基本资料比较 ($P>0.05$)。本研究方案经医院伦理委员会批准后实施。

入选标准:①经眼底镜、裂隙灯综合确诊;②均为住院患者;③可良好配合、依从治疗和随访;④完整病历。

排除标准:①严重视网膜脱落、黄斑裂孔、青光眼、白内

障等眼科疾病;②纳入前 3 个月接受激光照射、玻璃体腔注射、玻璃体切割等眼科治疗者;③屈光间质浑浊;④中途脱落者。

1.2 方法

用聚维酮碘溶液 10% 消毒咽部皮肤、睫毛、眼睑等部位,常规铺巾,表面麻醉球结膜,用开睑器把眼睑撑开,再用聚维酮碘溶液 10% 消毒结膜囊,用硫酸庆大霉素 0.8% 冲洗结膜囊。安装过滤针头 (30G $\times$ 5mm) 在注射器上,抽取康柏西普 0.5mg (对照组则注入同剂量雷珠单抗),将气泡排出后,注射在角膜后缘 3.5~4mm,引导患者移开视线,眼球用齿镊固定后,常规进针眼球中心 (4~5mm),保证针头与玻璃体腔中央对准,慢慢注入药液,快速拔针,针眼部位需用无菌湿棉球压迫 1min。

治疗后 3d 需给予抗生素滴眼液滴眼,叮嘱其勿过度用药或揉搓眼部、避免眼部进水。

1.3 指标判定

治疗前、治疗后测得其黄斑中心凹厚度 (CMT)、最终矫正视力 (BCVA)。

记录其并发症发生例数。

1.4 统计学方法

用统计学软件 (SPSS22.0 版本) 分析数据。

2 结果

2.1 CMT、BCVA 指标

比较 CMT、BCVA 指标,治疗前 $P>0.05$,治疗后,观察组 CMT 更低,BCVA 更高 ($P<0.05$),见表 1:

表 1 比较 CMT、BCVA 指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		CMT (μ m)	BCVA (logMAR)	CMT (μ m)	BCVA (logMAR)
观察组	40	400.21 $\pm$ 12.21	0.18 $\pm$ 0.02	321.21 $\pm$ 11.21	0.51 $\pm$ 0.24
对照组	40	400.25 $\pm$ 12.23	0.19 $\pm$ 0.03	335.24 $\pm$ 11.35	0.35 $\pm$ 0.23
t	--	0.0145	1.7541	5.5598	2.8539
P	--	0.9884	0.0833	0.0001	0.0055

2.2 并发症

表 2 比较并发症 [n, (%)]

组别	例数	结膜下出血	一过性高眼压	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	7 (17.50)	5 (12.50)	12 (30.00)
t	--	--	--	9.1848
P	--	--	--	0.0024

比较并发症发生率 (2.50%vs30.00%),观察组更低 ($P<0.05$),见表 2:

3 讨论

人眼光学中心为黄斑区,此也为视力轴向投影点,负责精细觉和视觉,为人眼视力敏锐之处。黄斑等疾病会造成双眼病情同期进行,诱发视力黑影、视物变形、视力降低等症

(下转第 13 页)

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据录入及统计学分析, 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差进行统计描述, 采用 t 检验进行统计分析, 计数资料采用例数、百分比或百分率进行统计描述, 采用 χ^2 检验进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组一般资料比较 (表 1)

表 1 两组一般资料比较

项目	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	统计值	P 值
性别	女 23 (57.5%) 男 17 (41.4%)	30 (75%) 10 (25%)	0.10	> 0.05
年龄	33 ± 9.93	37 ± 12.27	1.31	> 0.05
气管插管时间	1.45 ± 1.25	2 ± 1.11	0.13	> 0.05

3.2 两组床头抬高高度达标率比较

抽查两组床头抬高角度各 240 次, 试验组合格 240 次, 合格率为 100%, 对照组合格 190 次, 达标率 79.2%。

4 讨论

呼吸机相关性肺炎是机械通气患者的严重并发症, 也是重症监护室常见的感染类型和主要的患者感染死亡原因^[5]。床头抬高 $30^\circ \sim 45^\circ$ 有利于改善患者的通气功能, 降低心脏负荷, 减少误吸和反流, 能有效预防呼吸机相关性肺炎的发生, 缩短住院日数, 降低死亡率^[7]。因此有必要提供一种更简便和精准的角度抬高监测仪来提高床头角度抬高合格率和护士依从性, 从而降低呼吸机相关性肺炎的发生。

研究结果显示, 试验组采用带报警提醒功能床头角度监测仪, 能有效提高床头角度抬高合格率和护士依从性。分析具有以下优点: ①该角度监测仪利用传感器感应原理, 在使用过程中, 通过传感信器发送的电信号使抬升角度更为精确。②该角度器与床护栏宽度匹配, 能安装固定在与床板平行的

左右两边护栏上, 使用方便。③该角度监测仪, 当床头抬高角度不达标时发出报警音, 能够提示护士检查床头抬高角度, 实现对病床床头角度的智能监测。

5 小结

本带报警提醒功能床头角度监测仪结构简单、操作方便, 能够为护士抬高床头提供可靠手段, 值得在临床工作中推广使用。

参考文献

- [1] Augustyn B. Ventilator associated pneumonia-risk factor sand prevention[J]. Crit Care Nurs, 2007, 27(4): 32-36, 38-39.
- [2] 唐春霞, 王莹. 机械通气患者实施床头抬高的执行现状[J]. 天津护理, 2015, 23(01): 81-82.
- [3] 李奇, 鲁梅珊, 余昆容. 电子式 ICU 病床床头抬升角度监测器: 中国 CN20172043829[X]. 2017.
- [4] 张茹, 王蓉, 湛璐, 宋燕波. 机械通气患者床头抬高 $30^\circ \sim 45^\circ$ 执行中断原因分析及对策[J]. 护理学报, 2019, 26(08): 53-55.
- [5] 王艳梅, 李萍, 王喜华, 秦君玫, 张庆庆, 王彩虹. 床头角度仪的制作与应用[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(08): 1019-1020.
- [6] Corrado R E, Lee D, Lucero D E, et al. Burden of Adult Community-acquired, Health-care-associated, Hospital-acquired, and Ventilator-associated Pneumonia: New York City, 2010-2014[J]. Chest, 2017, 152(5): 930-942.
- [7] 崔江萍, 柯桂美, 陈芳, 等. 干预措施对 ICU 护士床头抬高依从性的影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2014, 13(06): 73-74.
- [8] 姬效观察[J]. 北方药学, 2017, 14(10): 93-94.
- [9] 徐虹, 汪龙霞, 罗渝昆, 付晓宇, 游艳琴. 甲氨蝶呤局部注射联合米非司酮口服治疗剖宫产切口瘢痕妊娠的临床研究[J]. 中国药物应用与监测, 2015, 13(04): 197-200.
- [10] 张旭东. 口服米非司酮片联合局部注射甲氨蝶呤治疗剖宫产切口瘢痕妊娠的临床疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2015, 8(08): 734-736.
- [11] 李红梅. 米非司酮联合甲氨蝶呤用于子宫切口瘢痕妊娠中的效果评价[J]. 基层医学论坛, 2015, 17(16): 2121-2122.

(上接第 10 页)

统计学领域而言, 具备显著差异。

综上所述, 将甲氨蝶呤局部注射复合米非司酮口服治疗诊治应用至剖宫产切口瘢痕妊娠病患诊治中, 包块消失时长、住院时间显著缩短, 减轻病患经济负担, 适宜推广。

参考文献

- [1] 王婷婷. 分析宫腔镜联合甲氨蝶呤及米非司酮对子宫切口妊娠患者的疗效及并发症[J]. 中国医学创新, 2018, 15(07): 59-62.
- [2] 张宁. 宫腔镜联合甲氨蝶呤 + 米非司酮治疗子宫切口妊娠

(上接第 11 页)

状, 严重者会失明, 其生活、工作、学习均受到影响。同时, 多因素影响下, 此类疾病也会诱发出血、水肿等症状, 发病与视网膜阻塞、扩张、炎症等有关。玻璃体积血为眼科常见并发症之一, 自发或多发于眼外伤、眼科手术、糖尿病患者等人群中, 严重破坏眼组织, 丧失有用视力, 因此, 需及时给予有效治疗。本研究显示, 观察组 CMT 更低, BCVA 更高 ($P < 0.05$)。观察组使用的康柏西普为新型抗 VEGF 融合蛋白, 属于我国具备自主知识产权的 I 类生物制剂^[2], 对新生血管生成有抑制效果, 进而改善视网膜水肿。此药物可结合多种免疫球蛋白, 且亲和力较高, 从玻璃体注射药物后, 可抑制受体结合 VEGF 阻碍激活 VEGF 家族受体。同时, 治疗中, 药物可经视网膜紧密结合病变位置, 发挥多靶点治疗效果。与雷珠单抗药物比较,

康柏西普的分子生物学基础更理想, 亲和力和作用时间均较长。同时, 也有报告称^[3], 康柏西普能延长 DME 治疗药物疗效, 降低用药次数, 避免雷珠单抗的用药弊端, 提升疗效。

综上, 康柏西普用于眼科玻璃体腔注射治疗中, 其疗效理想。

参考文献

- [1] 孟小彦. 康柏西普在眼科玻璃体腔注射治疗中的临床疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(21): 93-95.
- [2] 张金艳. 康柏西普在眼科玻璃体腔注射治疗中的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16): 170.
- [3] 孙婷, 臧影, 宋展, 等. 玻璃体腔注射康柏西普对糖尿病黄斑水肿患者黄斑中心凹下脉络膜厚度及血流动力学的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(14): 43-46.