

# 超声乳化术后角膜水肿采用贝复舒联合普拉洛芬治疗的效果分析

马建军

天水四零七医院 741000

〔摘要〕目的：探讨超声乳化术后角膜水肿采用贝复舒联合普拉洛芬治疗的效果。方法：收集本院 2022 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的 96 例超声乳化术后角膜水肿案例，随机分为单药组与联合组各 48 例，单药组运用常规贝复舒治疗，联合组运用贝复舒联合普拉洛芬治疗，分析不同用药后患者治疗疗效、疾病恢复速度情况。结果：联合组在治疗总有效率上为 91.67%，单药组为 75.00% ( $p < 0.05$ )；联合组在角膜水肿消失时间上为  $(3.14 \pm 0.48)$  d，显著少于单药组的  $(5.82 \pm 1.49)$  d ( $p < 0.05$ )。结论：超声乳化术后角膜水肿采用贝复舒联合普拉洛芬治疗，可以有效的提升治疗疗效，同时可以有助于加快疾病恢复速度，整体疾病恢复情况更好。

〔关键词〕超声乳化术；角膜水肿；贝复舒；普拉洛芬；治疗效果

〔中图分类号〕R776 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 08-035-02

超声乳化术后角膜水肿是一种常见并发症，目前临床上通常采用药物治疗，包括激素类药物和非甾体类抗炎药。激素类药物如地塞米松滴眼液，通过抗炎、抑制免疫反应，减轻水肿和组织损伤。而非甾体类抗炎药如普拉洛芬，可以通过抑制环氧合酶，减少前列腺素的生成，从而缓解炎症和水肿。此外，使用贝复舒滴眼液促进角膜细胞修复和再生，是一种常见的辅助治疗方法。这些药物联合使用，能更全面地缓解角膜水肿，加快康复进程。本文采集 96 例超声乳化术后角膜水肿案例，分析运用贝复舒联合普拉洛芬治疗的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集本院 2022 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的 96 例超声乳化术后角膜水肿案例，随机分为单药组与联合组各 48 例。单药组中，男：女=25：23；年龄从 48 岁至 81 岁，平均  $(65.28 \pm 4.72)$  岁；联合组中，男：女=28：20；年龄从 47 岁至 82 岁，平均  $(64.14 \pm 3.98)$  岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

单药组运用常规贝复舒治疗，联合组运用贝复舒联合普拉洛芬治疗。将滴眼液每天滴 4 次，每种药滴 1 至 2 滴。两周后观察效果。

### 1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗疗效、疾病恢复速度情况。疾病恢复速度主要观察角膜水肿消失时间。治疗疗效分为显效、有效以及无效，治疗总有效率为显效与有效的比例总和。

### 1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数  $n(\%)$  表示，卡方检验，计量  $(\bar{x} \pm s)$  表示，t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，联合组在治疗总有效率上为 91.67%，单药组为 75.00% ( $p < 0.05$ )。

### 2.2 各组患者症状恢复速度情况

见表 2，联合组在角膜水肿消失时间上为  $(3.14 \pm 0.48)$  d，显著少于单药组的  $(5.82 \pm 1.49)$  d ( $p < 0.05$ )。

表 1 患者治疗疗效评估结果  $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	48	27 (56.25)	17 (35.42)	4 (8.33)	91.67%
单药组	48	18 (37.50)	18 (37.50)	12 (25.00)	75.00%

注：两组对比， $p < 0.05$ 

表 2 各组患者角膜水肿消失时间结果  $(\bar{x} \pm s)$

分组	角膜水肿消失时间 (d)
联合组	$3.14 \pm 0.48$
单药组	$5.82 \pm 1.49$

注：两组对比， $p < 0.05$ 

## 3 讨论

超声乳化术是治疗白内障的常见手术方法，但术后角膜水肿是一个常见且令人困扰的并发症。角膜水肿不仅影响视力恢复，还可能导致进一步的并发症。当前，贝复舒和普拉洛芬被广泛应用于术后角膜水肿的治疗，而贝复舒联合普拉洛芬治疗相较于单一使用贝复舒，显示出更为显著的疗效。本研究结果表明，这种联合治疗不仅能够提升整体治疗效果，还能加快角膜水肿的消失速度，其原因可以从以下几个方面具体说明。

首先，贝复舒是一种常用于眼部修复的药物，含有多种活性成分，能有效促进角膜细胞的再生和修复。其主要成分为牛磺酸、重组人表皮生长因子等，这些成分在提高细胞活力、促进角膜上皮细胞增殖和迁移方面具有显著效果。通过使用贝复舒，角膜受损细胞能够更迅速地得到修复，角膜结构得以恢复，从而减轻水肿。然而，贝复舒主要作用于细胞修复和增殖方面，对于术后炎症所致的角膜水肿，其消炎效果有限。

普拉洛芬则是一种非甾体类抗炎药 (NSAID)，主要用于缓解眼部术后炎症反应。术后炎症是引起角膜水肿的重要原因之一，而普拉洛芬能够通过抑制环氧合酶 (COX) 活性，阻断前列腺素的合成，达到抗炎、镇痛的效果。前列腺素在炎症反应中起着重要作用，通过阻断其合成，普拉洛芬能够有

效减轻角膜的炎症反应，减少炎症引起的水肿。

两种药物联合使用能够产生协同效应，显著提升治疗效果。贝复舒促进细胞修复和角膜再生，帮助恢复角膜的结构完整性，而普拉洛芬则迅速缓解术后炎症，减少炎症引起的液体渗出和水肿。通过这样的双重机制，联合用药能够更全面地应对角膜水肿，不仅提升整体治疗效果，还能更快减轻症状，使角膜水肿更迅速地消失。其次，贝复舒和普拉洛芬在药理作用上具有互补性。贝复舒主要作用于细胞水平，通过多种生长因子和营养成分促进细胞修复和生长，增强角膜基质细胞的活力和再生能力。普拉洛芬则作用于炎症反应路径，通过抑制炎症介质的释放和作用，减少炎症反应。两者的联合应用，使药物的作用范围更广，影响的生理过程更多，从不同角度缓解和治疗角膜水肿。贝复舒和普拉洛芬的联合使用还能减少单一药物的副作用。单用非甾体抗炎药物普拉洛芬可能会带来眼部刺激、干燥等副作用，而联合使用贝复舒，能够通过其润滑和促进修复作用，缓解抗炎药可能带来的不适感。此外，贝复舒单用时虽然能促进修复，但对急性炎症的处理不如普拉洛芬快速，联合使用能使治疗过程更加舒适和高效。再次，角膜的恢复不仅依赖于细胞的再生和修复，同时也需要良好的血液和营养供应。贝复舒能够促进细胞代谢和局部血液循环，加强营养物质的供给，确保角膜细胞在

良好的条件下进行修复和再生。而普拉洛芬则通过抗炎作用减少液体渗出，防止炎症引起的组织损伤，减轻角膜的负担。两者联合使用，使角膜在更为稳定和健康的恢复环境中恢复，从而加快水肿消失速度。

总而言之，贝复舒联合普拉洛芬治疗超声乳化术后角膜水肿，得益于两者在药理作用上的互补和协同，通过促进角膜细胞的再生和修复、迅速缓解术后炎症，加快水肿的消退。这种联合治疗多重作用机制的发挥，不仅提升了整体治疗效果，还显著缩短了角膜水肿的恢复时间，提高了患者的术后生活质量。这为临床治疗超声乳化术后角膜水肿提供了更加有效和可靠的方案。

#### [参考文献]

- [1] 解娜, 王民. 贝复舒联合普拉洛芬治疗白内障超声乳化术后角膜水肿的疗效及对视力的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(10):122-125.
- [2] 吕先进. 贝复舒联合普拉洛芬治疗白内障超声乳化术后角膜水肿的效果分析 [J]. 系统医学, 2024, 9(02):98-101.
- [3] 王明娟, 李勇, 曾竟成, 等. 妥布霉素地塞米松联合贝复舒滴眼液对超声乳化术后角膜水肿患者泪液中炎症因子及视力的影响 [J]. 右江医学, 2023, 51(07):633-636.

(上接第 33 页)

通过减少黏膜下血管的易碎性，地奥司明明显降低了出血的频率和严重程度<sup>[3]</sup>。患者在服用地奥司明片，便血积分明显下降，显现出药物在止血方面的高效性。除了上述作用，地奥司明还促进了淋巴引流，减少了组织液的堆积，进一步缓解了肛门水肿和局部的压力。地奥司明提高淋巴管的收缩能力，促进了淋巴液的循环和排除，从而减少了积液和炎症介质在组织中的聚集。这不仅有助于减轻水肿，还能促进患处的愈合，减少了复发的可能性。地奥司明综合了改善血液循环、抗炎、止血和促进淋巴引流的多重作用机制，形成了全面且显著的治疗效果。针对痔疮急性发作期的肛门水肿、肛门疼痛和便血等症状，这种药物能够通过增强静脉张力、降低毛细血管通透性、抑制炎症反应和促进淋巴引流等多方面的作用，有效降低症状积分，提高患者的生活质量。

总而言之，地奥司明片在临床应用中，凭借其多重药理作用机制，能够显著提升痔疮急性发作时的治疗疗效，并有效降低患者的症状积分。这种综合性的治疗效果，使其成为治疗痔疮急性发作的优选药物，提高了患者的治疗依从性和疗效满意度。

#### [参考文献]

- [1] 余东升. 马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片治疗肛肠疾病术后水肿的效果及对 VAS 评分的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(17):24-27.
- [2] 卢小燕, 周峰, 李晖. 痔疮外洗液联合地奥司明片治疗炎性外痔的临床效果及对肛门水肿评分和 NRS 评分的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(14):104-107.
- [3] 杨帆. 地奥司明片联合痔疮外洗液治疗炎性外痔的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(8):126-128.

(上接第 34 页)

相同，都是通过阻滞钙离子进入血管平滑肌细胞，起到扩张血管、降低血压的效果，但在分子结构、药代动力学、以及不良反应方面却存在一些差异<sup>[2]</sup>。马来酸左旋氨氯地平相比苯磺酸氨氯地平，具有更高的生物利用度和更稳定的血浆浓度，这意味着药物在体内可以更持久地发挥作用，不仅有效时间更长，还能够确保血压控制的稳定性。这种稳定性能减少血压波动，降低由于血压骤降或波动引发的头晕和乏力等不良不良反应的发生率。马来酸左旋氨氯地平的独特分子结构使其在相同剂量下，能够产生更显著的降压效果。通过更低剂量就能达到理想的治疗效果，可以在一定程度上减少药物的累积毒性和相关副作用<sup>[3]</sup>。此外，与苯磺酸氨氯地平相比，马来酸左旋氨氯地平的代谢产物对身体的刺激性较低，能够减少恶心和其他胃肠道不适的发生。下肢水肿是氨氯地平类药物的常见副作用，这与药物引起的血管扩张和局部毛细血管通透性增加有关。马来酸左旋氨氯地平在这方面的表现优

于苯磺酸氨氯地平。研究发现，马来酸左旋氨氯地平在扩张血管的同时，能够更有效地选择性作用于动脉而不是静脉，从而减少发生外周水肿的几率。此外，马来酸左旋氨氯地平对血管壁的渗透性影响较小，进一步降低了水肿的风险。

总而言之，高血压采用马来酸左旋氨氯地平治疗，有助于提升治疗疗效，同时减少不良反应率，整体状况更好。

#### [参考文献]

- [1] 张靓. 马来酸左旋氨氯地平联合坎地沙坦酯对高血压效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(04):125-126.
- [2] 李学英, 魏江, 李甜甜, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合马来酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压伴稳定型心绞痛的效果 [J]. 中国心血管病研究, 2024, 22(03):255-260.
- [3] 陈莹. 马来酸左旋氨氯地平联合氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗原发性高血压的效果与安全性分析 [J]. 北方药学, 2023, 20(12):106-108.