

· 论著 ·

卵磷脂络合碘片联合氨碘肽注射液在玻璃体混浊中的应用价值及安全性分析*

闫俊茹^{1,*} 毛小慧²

1.驻马店眼科医院眼科 (河南 驻马店 463000)

2.杭州市拱墅区长庆潮鸣街道社区卫生服务中心全科门诊 (浙江 杭州 310005)

【摘要】目的 分析卵磷脂络合碘片联合氨碘肽注射液在玻璃体混浊中的应用价值及安全性。方法 选取我院2021年1月~2023年1月收治的70例玻璃体混浊患者，根据随机数表法分为对照组(35例，48眼)和研究组(35例，54眼)。对照组进行氨碘肽注射液治疗，研究组在对照组的基础上进行卵磷脂络合碘片治疗。对比两组患者主要症状消失时间、玻璃体混浊评分、镇痛效果(VAS)评分、生活质量评分、不良反应、临床疗效。结果 研究组眼睛干涩、视物模糊、玻璃体出血等症状消失时间均显著低于对照组；治疗后，研究组玻璃体混浊评分、VAS评分均低于对照组；研究组生活质量评分高于对照组；较对照组各项指标比，研究组的不良反应发生率处于更低水平，治疗有效率处于更高水平， $P<0.05$ ，提示数据差异在统计学方面具有显著性。结论 给予玻璃体混浊患者卵磷脂络合碘片联合氨碘肽注射液治疗，能够有效推进症状消失时间、改善玻璃体混浊、缓解镇痛效果、提高生活质量、降低不良反应发生情况，安全性较好，值得在临床推广应用。

【关键词】玻璃体混浊；卵磷脂络合碘片；氨碘肽注射液；生活质量

【中图分类号】R776

【文献标识码】A

【基金项目】河南省中医药科学研究专项课题(2019JDZX2100)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.07.09

Application Value and Safety Analysis of Lecithin Complex Iodine Tablets Combined with Amiodopeptide Injection in Vitreous Turbidity*

YAN Jun-ru^{1,*}, MAO Xiao-hui².

1.Zhumadian ophthalmology hospital, ophthalmology, Zhumadian 463000, Henan Province, China

2.Hangzhou Gongshu District Changqing Chaoming neighbourhood community health service center, General outpatient, Hangzhou 310005, Zhejiang Province, China

Abstract: Objective To analyze the application value and safety of lecithin complex iodine tablets combined with amiodopeptide injection in vitreous turbidity. **Methods** Seventy patients with vitreous opacity admitted to our hospital from January 2021 to January 2023 were selected and divided into control group (35 cases, 48 eyes) and study group (35 cases, 54 eyes) according to random number table method. The control group was treated with aminoiodopeptide injection, and the study group was treated with lecithin complex iodine tablets on the basis of the control group. Duration of main symptoms, vitreous opacity score, analgesic effect (VAS) score, quality of life score, adverse reactions and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** The disappearance time of symptoms such as dry eyes, blurred vision and vitreous hemorrhage in the study group was significantly lower than that in the control group. After treatment, vitreous turbidity score and VAS score of the study group were lower than those of the control group. The quality of life score of the study group was higher than that of the control group. Compared with the control group, the incidence of adverse reactions of the study group was at a lower level and the effective rate of treatment was at a higher level ($P<0.05$), indicating that the data differences were statistically significant. **Conclusion** The treatment of lecithin complex iodine tablets combined with amiodopeptide injection in patients with vitreous turbidity can effectively promote the time of symptom disappearance, improve vitreous turbidity, alleviate analgesic effect, improve quality of life, and reduce the occurrence of adverse reactions. It is safe and worthy of clinical application.

Keywords: Vitreous Opacity; Lecithin Complexing Iodine Tablets; Aminoiodopeptide Injection; Quality of Life

玻璃体混浊是临床上常见的眼科疾病。玻璃是眼睛中含有透明凝胶的一种比较特殊的粘胶液，当没有透明物质时，在玻璃体内就会产生混浊^[1]。通常，由于眼睛的出血和外部环境的原因，会造成玻璃体的混浊，如果治疗不当，就会导致视力障碍，造成玻璃体的异常改变，从而严重地危害着病人的眼睛健康，造成失明等，而玻璃体混浊的病人，其心理压力往往相对较大。视力障碍会使病人的生活质量下降，对其工作、生活都会造成影响，所以有效治疗玻璃体混浊显得格外重要^[2-3]。玻璃体本身就是构成人体眼球的重要一环。不分布血管神经，代谢比较慢。这种组织形式使玻璃体疾病难以治疗，由于玻璃体本身具有很强的抗氨碘肽是一种淡黄褐色澄明液体注射剂，以猪眼为主要提取物，含有18种氨基酸及核苷酸、多肽及多种微量元素。此药适用于白内障、玻璃体混浊、角膜薄等各种类型的眼疾的治疗。氨碘肽通过血-水屏障进入人眼，然后组织被多肽酶激活，使眼睛微血管得到扩张，促进眼周血液循环，改善新陈代谢。同时组织被多肽酶激活，有效吸收眼内积液及病变部位，从而恢复视力，改善视力^[4-5]。卵磷脂复合碘片含有有效减少玻璃体刺激的碘和大豆卵磷脂。卵磷脂复合碘还能加速视网膜代谢，改善视网膜色素上皮的功能，有

效吸附玻璃内异物，改善眼底出血，恢复视觉功能^[6]。基于此，本文研究将通过卵磷脂络合碘片、氨碘肽注射液联合应用于玻璃体混浊患者治疗中，对其应用价值及安全性进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选例对象：我院收治的70例玻璃体混浊患者。

纳入时间：2021年1月至2023年1月，将其分为对照组(35例，48眼)和研究组(35例，54眼)(分组依据：随机数表法)。其中对照组的病程1~18个月，平均范围(9.50±6.80)个月；右眼21例，左眼27例；轻度近视15例，中度近视9例，高度近视5例；点状10例，丝状网状7例，絮状8例，纤维膜状10例；男21例，女14例；年龄38~72岁，平均范围(55.00±13.60)岁。研究组病程2~22个月，平均范围(12.00±8.00)个月；右眼32例，左眼22例；轻度近视17例，中度近视9例，高度近视9例；点状6例，丝状网状7例，絮状9例，纤维膜状13例；男19例，女16例；年龄35~70岁，平均范围(52.50±14.00)岁。经分析、对比两组资料(病程、严重程度等)相比，具有一定的可比性($P>0.05$)。

纳入标准：经分析与临床玻璃体混浊等疾病的相关诊断标准^[7]相符合者；所有的患者及家属均签订知情同意的相关文件，本

【第一作者】闫俊茹，女，主治医师，主要研究方向：眼科学。E-mail: sfz2220@163.com

【通讯作者】闫俊茹

研究经我院医学伦理委员会批准实施。排除标准：视网膜受损者；精神和认知障碍者；心脏病、肝肾功能异常者；药物过敏史；孕妇和哺乳期妇女；不配合临床治疗者。

1.2 方法 对照组给予氨碘肽注射液治疗：给予肌内注射氨碘肽注射液(厂家:杭州国光药业有限公司, 批准文号:H20013309, 2mL/瓶, 0.03~0.05mg/mL有机碘)治疗, 一次2mL, 一天一次。研究组在对照组的基础上给予卵磷脂络合碘片治疗: 卵磷脂络合碘片(厂家:西安力邦药业有限公司;批准文号:H20100116, 规格:1.5mg/片*60片/盒)一次1~3片, 一天2~3次。两组疗程均为4周。

1.3 观察指标

1.3.1 分析、对比两组的临床主要症状消失时间 由专门的医护人员对两组患者临床主要症状消失时间进行观察并记录, 包括(眼睛干涩、视物模糊、玻璃体出血)。

1.3.2 分析、对比两组的治疗前后玻璃体混浊评分 对两组患者治疗前后玻璃体混浊度评分^[8]比较根据玻璃体混浊度的不同, 有5个等级, 0级~IV级, 对应0~4分, 分数越低混浊度越轻。

1.3.3 分析、对比两组的治疗前后镇痛效果(VAS)评分 通过VAS评分^[9]对两组治疗前后的疼痛程度进行评估, 得分越少表示疼痛程度越轻。

1.3.4 分析、对比两组治疗前后生活质量评分 通过SF-36生活质量量表^[10]对两组治疗前后的生活质量水平进行评估, 分数越高代表生活质量越好。

1.3.5 分析、对比两组不良反应发生率 对两组患者不良反应发生情况进行观察并记录, 包括结膜充血、眼部刺激感、不适感。

1.4 统计学处理 所有数据的计算与分析均统一通过SPSS 21.0统计软件进行处理, 经计算, $P < 0.05$, 提示其数据差异在统计学方

面, 具有显著性, 其中涉及的主要症状消失时间、玻璃体混浊评分等均为计量资料, 表示方法为($\bar{x} \pm s$), 检验方式为t, 其中涉及的治疗有效率、不良反应发生情况均为计数资料, 表示方法为百分比(%), 检验方式为 χ^2 。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率比较 较对照组比, 研究组的治疗有效率显著处于更高水平, $P < 0.05$, 提示其数据差异在统计学方面具有显著性, 见表1。

2.2 两组患者临床主要症状消失时间比较 较对照组比, 研究组眼睛干涩、视物模糊、玻璃体出血等症状消失时间均更短, $P < 0.05$, 提示其数据差异在统计学方面具有显著性, 见表2。

2.3 两组患者治疗前后玻璃体混浊评分比较 治疗后较对照组比, 研究组玻璃体混浊评分处于更低水平, $P < 0.05$, 提示其数据差异在统计学方面具有显著性, 见表3。

2.4 两组患者治疗前后镇痛效果(VAS)评分比较 治疗后较对照组比, 研究组VAS评分处于更低水平, $P < 0.05$, 提示其数据差异在统计学方面具有显著性, 见表4。

2.5 两组患者治疗前后生活质量评分比较 治疗后较对照组比, 研究组生活质量评分处于更高水平, $P < 0.05$, 提示其数据差异在统计学方面具有显著性, 见表5。

2.6 两组患者不良反应发生率比较 较对照组比, 研究组不良反应发生率处于更低水平, $P < 0.05$, 提示其数据差异在统计学方面具有显著性, 见表6。

表1 分析、对比两组治疗有效率[例, %]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	35	18(51.42)	8(22.85)	9(25.71)	26(74.28)
研究组	35	24(68.57)	9(25.71)	2(5.71)	33(94.28)
χ^2 值					5.285
P值					0.021

表2 分析、对比两组临床主要症状消失时间

组别	例数	主要症状消失时间(d)		
		眼睛干涩	视物模糊	玻璃体出血
对照组	35	18.69 $\pm$ 5.43	30.41 $\pm$ 6.41	9.75 $\pm$ 2.53
研究组	35	12.38 $\pm$ 3.94	23.50 $\pm$ 4.36	5.58 $\pm$ 1.86
t值		5.564	5.273	7.856
P值		0.001	0.002	0.001

表3 分析、对比两组玻璃体混浊评分

组别	例数	玻璃体混浊评分	
		治疗前	治疗后
对照组	35	4.36 $\pm$ 1.23	3.79 $\pm$ 0.67
研究组	35	4.52 $\pm$ 1.34	1.65 $\pm$ 0.32
t值		0.520	17.050
P值		0.604	0.001

表4 分析、对比两组镇痛效果(VAS)评分

组别	例数	安静状态		运动状态	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	10.49 $\pm$ 3.69	7.62 $\pm$ 1.53	13.36 $\pm$ 3.85	9.45 $\pm$ 2.66
研究组	35	10.58 $\pm$ 3.72	3.17 $\pm$ 1.09	13.48 $\pm$ 3.93	5.85 $\pm$ 1.73
t值		0.101	0.317	0.929	0.536
P值		0.919	0.001	0.897	0.001

表5 分析、对比两组生活质量评分(分)

组别	例数	生理职能		活力状况		社会功能		精神健康		情感职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	57.45 $\pm$ 8.62	68.52 $\pm$ 9.43	52.74 $\pm$ 5.52	66.97 $\pm$ 6.38	72.28 $\pm$ 9.45	83.85 $\pm$ 10.69	68.68 $\pm$ 6.41	75.58 $\pm$ 8.83	65.35 $\pm$ 6.25	77.61 $\pm$ 8.95
研究组	35	56.87 $\pm$ 8.48	80.59 $\pm$ 10.47	52.56 $\pm$ 5.31	79.18 $\pm$ 8.20	72.10 $\pm$ 9.36	92.07 $\pm$ 11.75	68.54 $\pm$ 6.37	80.88 $\pm$ 10.70	65.28 $\pm$ 6.18	82.69 $\pm$ 10.36
t值		0.283	5.068	0.139	6.953	0.080	1.944	0.091	2.260	0.047	2.195
P值		0.777	0.003	0.889	0.001	0.936	0.002	0.927	0.027	0.962	0.031

表6 分析、对比两组不良反应发生率[例, %]

组别	例数	结膜充血	眼部刺激感	不适感	总发生率
对照组	35	3(8.57)	4(11.42)	3(8.57)	10(28.57)
研究组	35	0(0.00)	1(2.85)	2(5.71)	3(8.57)
χ^2 值					4.628
P值					0.031

3 讨论

玻璃体混浊的现象主要有葡萄膜炎、中高近视、视网膜脉络膜炎、外伤或手术、肿瘤及眼内出血造成的全身性疾病^[11]。这些因素导致玻璃体的凝胶结构被破坏, 促进液体形成^[12-13]。如果不及时处理, 会引起视力失调, 从而引起玻璃体的改变, 从而危及病人的眼部健康^[14]。氨肽注射液是由霉菌蛋白酶和胰酶水解提取的甲状腺生化制剂。通过多种氨基酸的综合作用, 能有效改善患

者眼部血液循环,促进新陈代谢,增强组织修复,加速玻璃体浊度吸收,减少病人的飞蚊,削弱病人的闪光感,从而改善混浊的临床症状^[15-16]。卵磷脂络合碘是一种口服有机碘片,它能稳定地释放出微量碘,减轻和持续效果。其作用机制一般认为是:甲状腺摄取卵磷脂复合碘合成甲状腺素,可促进全身和眼组织的代谢,特别是视网膜细胞的代谢,加速炎症渗出物等病理产物的吸收,并有助于驱散出血和炎症^[17-18]。因此,本文研究通过卵磷脂络合碘片、氨碘肽注射液联合应用于玻璃体混浊患者治疗中,对其应用价值及安全性进行分析。

玻璃体混浊多由炎症临床上以眼睛干涩、视物不清、玻璃体出血为主。玻璃体混浊评分主要根据对患者玻璃体混浊程度进行评估的常用量表^[19]。有学者指出^[20],采用卵磷脂络合碘片、氨碘肽注射液联合应用于玻璃体混浊患者治疗中,能够有效改善混浊的临床症状。本文研究中相较于对照组,研究组眼睛干涩、视物模糊、玻璃体出血等症状消失时间均更短,玻璃体混浊评分更低。此结构与上述内容一致,由此说明,给予玻璃体混浊患者治疗中采用卵磷脂络合碘片、氨碘肽注射液联合应用,能够有效改善混浊的临床症状。

VAS评分是常用的疼痛评分标准之一,可以反映不同程度的疼痛。SF-36生活质量评价分量表在临床得到普遍认可,被广泛应用,能对病人状态做出良好反应^[21-22]。有学者指出^[23],采用卵磷脂络合碘片、氨碘肽注射液联合应用于玻璃体混浊患者治疗中,可以有效缓解镇痛效果、提高生活质量。本文研究显示,治疗后相较于对照组,研究组VAS评分处于更低水平,生活质量评分处于更高水平。此结构与上述内容一致,由此说明,给予玻璃体混浊患者治疗中采用卵磷脂络合碘片、氨碘肽注射液联合应用,具有较好的有效性和安全性。

综上所述,采用卵磷脂络合碘片、氨碘肽注射液联合应用于玻璃体混浊患者治疗中,能够有效推进症状消失时间、改善玻璃体混浊状态、减轻疼痛,同时有利于降低不良反应的发生风险,整体安全性较高。

参考文献

- [1] 孙宁,徐东强.复明片联合卵磷脂络合碘片治疗玻璃体混浊的临床疗效[J].药学实践杂志,2021,39(5):476-478.
- [2] Ankamah E,Green-Gomez M,Roche W,et al.Dietary Intervention With a Targeted Micronutrient Formulation Reduces the Visual Discomfort Associated With Vitreous Degeneration.[J] Transl Vis Sci Technol.2021 Oct 4;10(12):19.
- [3] Lee D, Lee J, Nahm JH, et al. Diagnostic Accuracy of Vitreous Cytology in Patients with Vitreoretinal Lymphoma. [J] Clin Med. 2022 Oct 31;11(21):6450.
- [4] Zhang S, Yang K, Wang B. Efficacy Evaluation of the VFQ-25 Scale in Patients with Different Degrees of Vitreous Opacity After Nd: YAG Laser Ablation. [J] Evid Based Complement Alternat Med. 2022 Sep 28; 2022: 5075447.
- [5] 张斌. YAG激光与卵磷脂络合碘治疗生理性玻璃体混浊的疗效比较[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(7): 75-76.
- [6] 高凡,张蓓,王彦荣,等.间接检眼镜、眼B超、OCT及全视网膜镜对视网膜裂孔的早期诊断[J].延安大学学报(医学科学版),2022,20(3):42-46.

- [7] 张萍.玻璃体混浊患者就医延迟状况及其影响因素分析[J].青岛医药卫生,2022,54(1):20-23.
- [8] 王业玮.YAG激光消融术治疗生理性玻璃体混浊患者的视网膜结构变化[J].中国医药指南,2022(7):77-79.
- [9] Katsanos A, Tsaldari N, Gorgoli K, et al. Safety and Efficacy of YAG Laser Vitreolysis for the Treatment of Vitreous Floaters: An Overview. [J] Adv Ther. 2020 Apr; 37(4):1319-1327.
- [10] Morris RE. Vitreous Opacity Vitrectomy (VOV): Safest Possible Removal of "Floaters". [J] Clin Ophthalmol. 2022 Jun 1; 16:1653-1663.
- [11] 李云鹏,王玉清,崔利军.卵磷脂络合碘片联合和血明目片治疗早期玻璃体混浊的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(12):145-146.
- [12] 杨鹏飞,谢杰祥,胡丽.激光消融术对玻璃体混浊患者视觉质量的影响[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(18):21-23.
- [13] 刘晓瑞,李湧.YAG激光玻璃体消融术治疗对生理性玻璃体混浊患者的影响[J].临床研究,2023,31(1):23-26.
- [14] 汪洋,边德换.玻璃体混浊采用Nd:YAG激光消融术的临床有效性研究[J].黑龙江医学,2022,46(7):782-784.
- [15] Souza CE, Lima LH, Nascimento H, et al. Objective assessment of YAG laser vitreolysis in patients with symptomatic vitreous floaters. Int [J] Retina Vitreous. 2020 Jan 21; 6:1.
- [16] Seehra GK, Eghbali A, Sidransky E, et al. White vitreous opacities in five patients with Gaucher disease type 3. [J] Am J Med Genet A. 2020 Apr; 182(4):808-812.
- [17] Zhou C, Zhang Z, Luo D, et al. A relatively higher intraocular pressure set at the end of vitrectomy is associated with a more stable and rapid visual recovery for patients with vitreous haemorrhage. [J] Acta Ophthalmol. 2020 Jun; 98(4):e428-e433.
- [18] Abouodah H, Hamada K, Pfannenstiel M, et al. Endoscopic Pars Plana Vitrectomy in Patients With Open-Globe Injury and Corneal Opacity. [J] Vitreoretin Dis. 2023 Feb 19; 7(2):103-108.
- [19] 陈迪清.YAG激光联合卵磷脂络合碘治疗生理性玻璃体混浊的疗效比较[J].医药前沿,2021,11(25):20-21.
- [20] 刘慧林,刘俊杰,郑一晨,等.Nd:YAG激光玻璃体消融术治疗生理性玻璃体混浊的短期安全性研究[J].临床眼科杂志,2022,30(3):230-233.
- [21] 畅立斌,魏航,许正杰,等.玻璃体激光消融术治疗飞蚊症的效果及相关因素分析[J].中国临床医生杂志,2023,51(5):616-618.
- [22] 钮心瑜,宋晓慧,宋峰伟.中西医结合治疗对玻璃体混浊血流动力学以及血管内皮生长因子(VEGF)和色素上皮衍生因子(PEDF)水平的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(9):210-213.
- [23] 丁碧青,蒋正轩,陶黎明.Nd:YAG激光消融术治疗玻璃体混浊有效性及安全性临床研究[J].临床眼科杂志,2022,30(3):234-236.

(收稿日期:2023-06-14)

(校对编辑:谢诗婷)