

· 头颈疾病 ·

分析康柏西普玻璃体腔注射对糖尿病视网膜病变患者视力的影响

郑州博爱眼耳鼻喉医院眼科 (河南 郑州 450000)

栗小丽

【摘要】目的 探讨康柏西普玻璃体腔注射对糖尿病视网膜病变(DR)患者视力的影响。方法 选择2014年5月-2016年5月我院收治的DR患者104例,以随机数字表将其分为对照组与研究组,每组各52例。对照组应用曲安奈德一次性玻璃体腔注射药物治疗,研究组应用康柏西普一次性玻璃体腔注射药物治疗。结果 研究组治疗后N1波潜伏期及视网膜厚度均低于对照组($P<0.05$);最佳矫正视力高于对照组($P<0.05$)。研究组并发症发生率3.85%,高于对照组15.38%($P<0.05$)。结论 康柏西普玻璃体腔注射对DR患者视力具有积极的促进作用,安全可靠,适于临床推广。

【关键词】康柏西普玻璃体腔注射;糖尿病视网膜病变;视力

【中图分类号】R587.26

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.04.012

Effects of Conbercept Intravitreal Injection on Visual Acuity of Diabetic Retinopathy

LI Xiao-li. Department of Ophthalmology, Zhengzhou Bo-ai OPH and ENT Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To study the effects of conbercept intravitreal injection on visual acuity of diabetic retinopathy (DR) patients. **Methods** A total of 104 cases DR in our hospital from May 2014 to May 2016 were rolled into the study, with random number table it can be divided into control group and research group, 52 cases in each group. The control group used triamcinolone acetonide disposable intravitreal injection drug treatment, the research group applied conbercept of disposable intravitreal injection drugs. **Results** After treatment, the N1 wave incubation period and the thickness of the retina of the research group is lower than the control group ($P<0.05$). The best corrected visual acuity is higher than the control group ($P<0.05$). The complication rate of the research group 3.85%, higher than the control group 15.38% ($P<0.05$). **Conclusion** The conbercept intravitreal injection has positive effect on vision in patients with DR, it's safe and reliable, and suitable for clinical promotion.

[Key words] Conbercept Intravitreal Injection; Diabetic Retinopathy; Vision

糖尿病视网膜病变(DR)属于糖尿病患者最为常见且严重的并发症之一。近年来,随着医学水平的不断提高,玻璃体腔内用药途径在临床得到了广泛的应用,且由于药物在局部的作用,可以有效克服眼-眼屏障,疗效更为确切^[1]。康柏西普是一种化源化重组融合蛋白,它能够与抗血管表皮生长因子进行特异性结合,对新生血管性眼部疾病中具有显著的疗效^[2]。我院对52例DR患者应用了柏西普玻璃体腔注射治疗,观察其视力的变化,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年5月~2016年5月我院收治的DR患者104例,以随机数字表将其均分为对照组与研究组,每组各52例。入组标准:采用影像学检查证实为DR;单眼发病;患眼最佳矫正视力在0.1以

下,但未全盲;患者对本次治疗方案知情。排除标准:眼底手术史者;合并严重脏器功能障碍;治疗时出现大面积玻璃体增殖、机化、积血、视网膜脱离等需要手术治疗者;过敏体质者;哺乳期及妊娠期女性。对照组:男30例,女22例;年龄22~82岁(50.5 ± 3.3)岁;病程6个月~15年(5.2 ± 2.5)年。研究组:男30例,女22例;年龄22~82岁(50.3 ± 3.2)岁;病程6个月~14年(5.8 ± 2.4)年。两组在性别、年龄、病程比较中,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组应用曲安奈德(由昆明积大制药股份有限公司提供,国药准字H53021604)一次性玻璃体腔注射药物治疗,0.1mL/次;研究组应用康柏西普(由成都康弘生物科技有限公司提供,国药准字S20130012)一次性玻璃体腔注射药物治疗,0.1mL/次,具体操作方法:眼表麻醉后常规给予消毒,之后以开睑器撑开眼睑,将与眼角膜缘距离4mm的平坦部

作者简介:栗小丽,主治医师,硕士学位,主要研究方向:白内障眼底病

通讯作者:栗小丽

位作为穿刺点,通过30号针头刺入眼内,深度控制在4mm,确保针尖是否位于玻璃体腔内。退针后立即以棉棒压迫针眼,指导患者平卧1~2h,当药物在后极部视网膜处充分吸收后再改为半坐位。指导患者以侧卧位睡眠,避免药物影响视力检查。

1.3 观察指标 (1)观察对比治疗前与治疗3个月时N1波潜伏期(视网膜功能)、视网膜厚度及最佳矫正视力的变化。(2)观察对比两组治疗后相关并发症的发生率。

1.4 统计学处理 研究数据录入SPSS15.0软件处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,所有数据均符合正态分布,计量资料组间比较用t检验,计数资料以例数,百分率(n,%)表示,计数资料组间用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前与治疗3个月时各项指标的变化 两组治疗前N1波潜伏期、视网膜厚度及最佳矫正视力比较差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组治疗后N1波潜伏期及视网膜厚度均低于对照组($P < 0.05$);最佳矫正视力高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组治疗期间的并发症对比 研究组高眼压1例、前房炎症反应1例,发生率为3.85%;对照组高眼压2例、角膜水肿2例、前房炎症反应4例,发生率为15.38%;研究组并发症发生率3.85%,高于对照组15.38%($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来糖尿病发病率逐渐升高,DR的发病率也相应升高,DR是指糖尿病性微血管眼底特异性病变,主要表现为视力减退、视力模糊等症状,严重者可失明,目前,DR主要采取手术及抗血小板聚集、抗凝等药物治疗,然而多项研究指出,此类方法对临床症状的改善效果不够明显,甚至可加重视网膜出血^[4-6]。

玻璃体腔内用药是治疗DR的新途径,它能够有效

穿透血-眼屏障,将药液直接作用于病灶,药物浓度更高,所以疗效更为确切。目前,用于治疗DR的玻璃体腔内注射药物主要包括康柏西普与曲安奈德。曲安奈德能够抑制前列腺素,降低炎症因子刺激视网膜,短期内改善黄斑水肿,提高患者的视力。然而,部分研究发现,曲安奈德的长期效果与安全性仍有所欠缺^[6-7]。康柏西普是一种人工重组融合蛋白,它能够与抗VEGF特异性结合,继而抑制抗VEGF与其受体的结合,发挥出阻断眼部异常增生毛细血管的作用。有学者对35例DR患者应用了康柏西普玻璃体腔注射治疗,结果发现该组患者视力得到了有效的改善,且无明显的安全问题^[8]。本文研究结果显示,研究组治疗后N1波潜伏期及视网膜厚度均低于对照组($P < 0.05$);最佳矫正视力高于对照组($P < 0.05$)。研究组并发症发生率3.85%,高于对照组15.38%($P < 0.05$)。可见,康柏西普玻璃体腔注射可以有效改善DR患者的视力功能,降低并发症概率,收效确切。

总之,康柏西普玻璃体腔注射对DR患者视力具有积极的促进作用,安全可靠,适于临床推广。

参考文献

- [1] 杜波,朱涛,徐夏冰,等.康柏西普联合激光光凝治疗糖尿病黄斑水肿43例临床分析[J].现代生物医学进展,2016,10(31):6148-6151.
- [2] 朱涛,马勇.玻璃体腔注射康柏西普对糖尿病视网膜病变的疗效[J].西南国防医药,2016,22(10):1121-1123.
- [3] 朴天华,张召弟,杨岚,等.玻璃体腔内注射康柏西普联合玻璃体切除术治疗增殖性糖尿病视网膜病变的临床效果[J].海峡药,2016,12(9):95-97.
- [4] 史志洁.玻璃体腔注射康柏西普联合法明片治疗病理性近视脉络膜新生血管的疗效观察[J].临床医学,2016,15(9):42-44.
- [5] 董辉,崔璟琳,路航,等.23G微创玻切联合康柏西普眼内注射在增殖性糖尿病视网膜病变治疗中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,32(8):999-1001.
- [6] 鲁文莉,李冬雪,徐大斌,等.脑梗死合并2型糖尿病的临床分析[J].罕少疾病杂志,2013,20(1):29-31.
- [7] 金燕娟,高颖.康柏西普与曲安奈德注射治疗糖尿病视网膜病变的临床效果分析[J].现代实用医学,2015,25(11):1479-1481.
- [8] 李铮,栗小丽,王家良.分析康柏西普玻璃体腔注射联合视网膜光凝治疗糖尿病视网膜病变的疗效[J].糖尿病新世界,2016,10(19):21-22.

【收稿日期】2017-07-04

表1 两组治疗前与治疗3个月时各项指标的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	N1波潜伏期 (ms)		视网膜厚度 (μ m)		最佳矫正视力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=52)	18.52 $\pm$ 4.20	15.62 $\pm$ 14.55	804.22 $\pm$ 123.52	165.62 $\pm$ 52.25	0.05 $\pm$ 0.02	0.39 $\pm$ 0.12
对照组 (n=52)	18.81 $\pm$ 4.22	14.23 $\pm$ 4.25	803.50 $\pm$ 125.60	342.52 $\pm$ 65.32	0.05 $\pm$ 0.03	0.22 $\pm$ 0.12
t	0.253	3.523	0.652	14.523	0.623	4.052
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05