

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0145-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.064

# 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

李云鹏<sup>1</sup> 王玉清<sup>2\*</sup> 崔利军<sup>1</sup>

(1. 禹州市人民医院, 河南 禹州 461670; 2. 佳木斯大学附属第一医院, 黑龙江 佳木斯 154003)

〔摘要〕 **目的:** 观察口服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。**方法:** 选取 2016 年 12 月至 2018 年 12 月于禹州市人民医院门诊被诊断为早期玻璃体混浊的患者 120 例, 共 154 眼, 将其随机分为观察组 60 例 (82 眼) 和对照组 60 例 (72 眼), 对照组口服卵磷脂络合碘片治疗, 观察组口服卵磷脂络合碘片联合和血明目片治疗, 比较两组患者的疗效。**结果:** 治疗 12 周, 观察组的治疗效果高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 口服卵磷脂络合碘片及和血明目片治疗玻璃体混浊的疗效优于单独口服卵磷脂络合碘片。

〔关键词〕 玻璃体混浊; 卵磷脂络合碘片; 和血明目片

〔中图分类号〕 R 776.4 〔文献标识码〕 B

玻璃体混浊是眼科门诊常见病症, 早期玻璃体混浊患者多诉眼前突然有黑影飘动, 黑影有丝状、点状, 也可为云片状、絮状以及条索状混浊<sup>[1]</sup>, 多为中老年人及多年近视者。患者出现症状后, 多有心理负担及迫切治疗愿望。相对于手术及激光治疗, 患者更愿意接受药物治疗。本研究应用卵磷脂络合碘片联合和血明目片对玻璃体混浊进行治疗, 临床治疗效果较好, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 12 月至 2018 年 12 月于禹州市人民医院门诊被诊断为早期玻璃体混浊的 120 例患者, 共 154 眼, 年龄 32 ~ 62 岁, 其中男性 49 例, 女性 71 例; 诊断为眼外伤性玻璃体混浊 7 例, 伴有高血压患者 40 例, 伴有糖尿病患者 30 例, 不伴有明显疾病患者 43 例。随机分为观察组及对照组, 观察组 60 例 82 眼, 对照组 60 例 72 眼。观察组男性 25 例, 女性 35 例, 年龄 32 ~ 60 岁, 平均年龄 ( $55.0 \pm 1.4$ ) 岁, 病程 1 ~ 24 个月, 平均病程 ( $6.0 \pm 3.2$ ) 个月; 对照组男性 24 例, 女性 36 例, 年龄 38 ~ 62 岁, 平均年龄 ( $54.0 \pm 1.2$ ) 岁, 病程 1 ~ 20 个月, 平均病程 ( $6.0 \pm 2.7$ ) 个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

患者治疗前均进行视力、眼压、散瞳后眼底检查、眼部 B 超, 排除葡萄膜炎、视网膜疾患及陈旧性玻璃体混浊, 确

诊为单纯“玻璃体混浊”早期患者。根据标准分级法, 将玻璃体混浊分为 4 个等级, I 级: 有玻璃体混浊, 不影响眼底观察。II 级: 影响眼底观察, 但能观察到眼底红光反射、眼底血管和视盘。III 级: 玻璃体患者, 仅能观察到眼底红光反射。IV 级: 无法观察眼底红光反射<sup>[2]</sup>。本研究主要针对 I、II 级玻璃体混浊。

### 1.3 方法

两组患者如有高血压、糖尿病等原发病, 应积极控制原发病, 完善基础治疗, 必要时排除处理。观察组给予和血明目片 (西安碑林药业股份有限公司, 国药准字 Z200225067), 口服, 每日 3 次,  $1.5 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ ; 卵磷脂络合碘片 (第一药品产业株式会社, 注册证号 H20020205), 口服, 每日 3 次,  $3 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ 。对碘过敏者禁用。对照组: 卵磷脂络合碘片, 口服, 每日 3 次,  $3 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ 。两组患者均连续用药 12 周, 每 4 周前来门诊复查 1 次, 复查内容包括: 视力、眼压、散瞳后眼底检查、眼部 B 超。记录治疗前后玻璃体混浊的症状改变程度<sup>[3]</sup>。

### 1.4 疗效评价标准

临床疗效参照《中医病证诊断标准》<sup>[4]</sup>, 分为显效、有效、无效。显效: 患者自觉症状消失, 散瞳后眼底检查和眼部 B 超检查提示玻璃体中混浊物基本吸收; 有效: 患者自觉症状减轻, 散瞳后眼底检查和眼部 B 超检查提示玻璃体中混浊物部分吸收、变小; 无效: 患者自觉症状无好转, 甚至加重, 散瞳后眼底检查和眼部 B 超检查提示玻璃体混浊无变化或加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

〔收稿日期〕 2021 - 03 - 24

〔作者简介〕 李云鹏, 男, 主治医师, 主要研究方向是白内障、青光眼、眼底病。

〔\* 通信作者〕 王玉清 (E-mail: lingze6545@163.com; Tel: 15617220857)

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

经过 12 周治疗, 观察组有 3 例患者、对照组有 2 例患者因各种原因退出研究。观察组的总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 (例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	58	7	31	20	65.5
观察组	57	15	35	7	87.7 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

我国人口老龄化日趋加重, 以及青少年近视眼、高度近视人数的不断增加, 由此产生的轻中度单纯玻璃体混浊, 影响视觉质量患者群亦与日俱增, 同时随着经济水平的提高, 群众对视觉治疗要求提高, 出现玻璃体混浊后患者要求治疗的意愿也不断增加。玻璃体切割术治疗玻璃体混浊, 能够取得良好治疗效果, 但费用较高, 有眼内炎、视网膜撕裂和白内障形成等手术并发症风险<sup>[5]</sup>。钇铝石榴石晶体 (yttrium aluminium garnet, YAG) 激光消融术治疗玻璃体混浊亦可取得不错效果, 但对玻璃体和视网膜的组织结构是否产生不良影响还存在争议, 且并不能排除导致青光眼、并发性白内障、玻璃体积血、视网膜脱离等并发症的可能<sup>[6]</sup>。大多数患者对手术、激光治疗恐惧及价格等因素考虑, 仅接受药物治疗。传统药物治疗玻璃体混浊, 为口服碘化钾液, 但口服时间长, 吸收慢, 口感极差, 患者难以坚持用药<sup>[7]</sup>, 且没有成品药物, 大多为个别医师自行配置, 不符合相关规章制度。所以找到一种行之有效的治疗方法, 是临床所迫切需要的。

查阅文献, 陈有信等<sup>[8]</sup>研究表明: 卵磷脂络合碘片其作用机理是促进甲状腺功能, 并直接进入细胞内, 促进玻璃体细胞的新陈代谢, 促进玻璃体混浊物的吸收, 从而达到治疗玻璃体混浊的目的; 黄晶晶<sup>[3]</sup>临床研究表明: 和血明目片能够止血、活血化瘀, 改善玻璃体微循环的效果, 促进玻璃体混浊的吸收, 从而达到治疗玻璃体混浊目的; 吴晓燕<sup>[9]</sup>临床研究表明: 和血明目片能够凉血止血又能活血化瘀, 促进瘀血吸收及防止极化形成, 促进视网膜循环, 增进视网膜的新陈代谢, 从而达到治疗玻璃体混浊目的。

因此, 临床中笔者选用和血明目片联用卵磷脂络合碘片药物治疗玻璃体混浊, 疗效明显, 效果较佳。在门诊严格随访过程中, 笔者发现 87.7% 患者在服用两种药物 12 周后, 患者自诉及临床检查均提示玻璃体混浊状较前减轻至治愈; 同单纯口服卵磷脂络合碘片或单纯口服和血明目片相比, 两种药物联用, 效果更佳。玻璃体混浊早期诊断后即予以治疗, 并适当延长治疗时间有助于提高治疗效果<sup>[10]</sup>。

对于治疗玻璃体混浊, 卵磷脂络合碘片联合和血明目片的效果是明确的, 但同时也不能忽视玻璃体混浊合并视网膜疾病所造成危害, 更不能替代玻璃体切割术在视网膜疾病治疗的重要性, 一旦明确视网膜疾病诊断, 尽早手术及其他规范化治疗效果为最佳。玻璃体混浊是多种疾病的一种症状, 玻璃体混浊物吸收, 药物治疗只是一种的辅助治疗, 不是病因治疗, 因此在找到原发病变同时结合多种治疗方法, 才能达到更佳治疗效果<sup>[11]</sup>。

### [参考文献]

- (1) 李凤鸣, 谢立信. 中华眼科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- (2) 朱梅红, 林朝斌, 吴晓民, 等. 用卵磷脂络合碘和复方血栓通胶囊治疗玻璃体混浊的疗效对比 (J). 当代医药论丛, 2014, 16(8): 181-182.
- (3) 黄晶晶. 和血明目片联合沃丽汀治疗玻璃体混浊的疗效观察 (J). 世界临床医学, 2017, 11(16): 103-104.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- (5) 黄俊, 吴琛. 玻璃体混浊治疗的研究进展 (J). 中国实用眼科杂志, 2016, 34(12): 1246-1249.
- (6) 罗霁菡, 匡毅. 生理性玻璃体混浊 YAG 激光消融术后视网膜结构变化 (J). 国际眼科杂志, 2017, 17(8): 1565-1568.
- (7) 钟晓东. 卵磷脂络合碘治疗玻璃体混浊 56 例 (J). 实用医学杂志, 2006, 22(3): 322-323.
- (8) 陈有信, 张承芬. 卵磷脂络合碘 (卵磷脂络合碘片) 临床应用的安全性和有效性验证 (J). 临床眼科杂志, 2007, 21(3): 251-253.
- (9) 吴晓燕. 和血明目片联合氨肽碘眼液治疗早期飞蚊症的临床观察 (J). 中医临床研究, 2016, 8(36): 52-54.
- (10) 石云峰, 闽庆慧, 鲍延丽. 卵磷脂络合碘与复方血栓通胶囊在玻璃体混浊治疗中的疗效评价 (J). 国际眼科杂志, 2010, 10(5): 975-976.
- (11) 钟毅敏, 于强, 胡兆科. 复方血栓通胶囊在眼科临床中的应用 (J). 广东医学, 2004, 25(5): 487-488.