

妥布霉素地塞米松联合氯替泼诺治疗前葡萄膜炎的疗效分析

曹 芑¹, 刘李平¹, 练海东², 郭月英¹, 曹小鹏¹

作者单位:¹(830013)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,解放军第474医院眼科医院 全军眼科中心;²(832000)中国新疆维吾尔自治区石河子市,石河子大学医学院第一附属医院眼科

作者简介:曹芑,女,毕业于新疆医科大学,学士,副主任医师,研究方向:眼表疾病、眼底病。

通讯作者:刘李平,女,毕业于新疆医科大学,学士,主治医师,研究方向:眼表疾病、眼底病。xjws.llp126@qq.com

收稿日期:2011-05-30 修回日期:2011-07-25

Efficacy analysis of loteprednol etabonate combined with tobramycin-dexamethasone eyedrops in treatment of anterior uveitis

Peng Cao¹, Li-Ping Liu¹, Hai-Dong Lian², Yue-Ying Guo¹, Xiao-Peng Cao¹

¹Department of Ophthalmology, No. 474 Hospital of Chinese PLA, Urumchi 830013, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China;

²Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Medical College of Shihezi University, Shihezi 832000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Correspondence to: Li-Ping Liu. Department of Ophthalmology, No. 474 Hospital of Chinese PLA, Urumchi 830013, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. xjws.llp126@qq.com

Received: 2011-05-30 Accepted: 2011-07-25

Abstract

• **ATM:** To investigate the anti-inflammatory effect and adverse reaction of loteprednol etabonate combined with tobramycin-dexamethasone eyedrops in treatment of anterior uveitis.

• **METHODS:** The anterior uveitis patients treated in our hospital from February 2008 to October 2010 were chosen and randomly divided into A, B and C three groups, A group used tobramycin-dexamethasone eyedrops, B group used loteprednol etabonate eyedrops, C group used loteprednol etabonate combined with tobramycin-dexamethasone eyedrops. With continuous follow-up of six weeks, inflammation disappearance and adverse reactions were observed.

• **RESULTS:** Inflammation in group A subsided fast with short duration, but a few of patients experienced drug-induced high intraocular pressure. Inflammation in group B subsided slower, without drug-induced high intraocular pressure. Inflammation in group C subsided fast with

short duration, but no high intraocular pressure occurred.

• **CONCLUSION:** In different treatment stages of anterior uveitis patients, loteprednol etabonate combined with tobramycin-dexamethasone can quickly control inflammation, shorten the duration of symptoms, safely and effectively prevent or reduce complications.

• **KEYWORDS:** tobramycin-dexamethasone; loteprednol etabonate; anterior uveitis

Cao P, Liu LP, Lian HD, *et al.* Efficacy analysis of loteprednol etabonate combined with tobramycin-dexamethasone eyedrops in treatment of anterior uveitis. *Guji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011;11(9):1648-1649

摘要

目的:观察妥布霉素地塞米松联合氯替泼诺在治疗前葡萄膜炎中的抗炎作用及不良反应。

方法:选择我院门诊于2008-02/2010-10就诊的前葡萄膜炎患者90例,随机分为A、B、C三组,A组采用妥布霉素地塞米松眼液,B组采用氯替泼诺眼液,C组采用妥布霉素地塞米松联合氯替泼诺眼液,连续随访6wk,观察炎症消退情况及出现的不良反应。

结果:A组炎症反应消退快、病程短,但少数患者出现药物性高血压;B组炎症反应消退较慢,无药物性高血压现象;C组炎症反应消退快、病程短,无高血压现象。

结论:对前部葡萄膜炎患者治疗的不同阶段,联合两种糖皮质激素眼液治疗能快速控制炎症、缩短病程、安全有效地预防或降低并发症。

关键词:妥布霉素地塞米松;氯替泼诺;前葡萄膜炎

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.09.054

曹芑,刘李平,练海东,等.妥布霉素地塞米松联合氯替泼诺治疗前葡萄膜炎的疗效分析.国际眼科杂志2011;11(9):1648-1649

0 引言

葡萄膜炎是常见的致盲性眼病,而前部葡萄膜炎占整个葡萄膜炎的50%~60%。急性前部葡萄膜炎的症状包括眼痛、眼红、畏光、流泪、视力下降等,其特征主要是前房出现白细胞及蛋白,不及时治疗会发展成青光眼、白内障、永久性房水屏障破坏,导致视力丧失^[1]。治疗原则主要是散瞳、抗炎及消除病因。其中抗炎治疗主要是局部使用糖皮质激素眼液点眼,妥布霉素地塞米松眼液可强效抗炎、起效快速,但易引起药物性高血压现象,影响治疗。本研究选择2008-02/2010-10来我院就诊的前部葡萄膜炎患者90例,随机分为三组,其中一组采用妥布霉素地塞米松眼

液治疗 1wk 后改用氯替泼诺眼液治疗中、重度前部葡萄膜炎患者,观察其疗效及安全性,取得良好效果,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2008-02/2010-10 就诊的葡萄膜炎患者,据患者自觉症状、病史、体征,结合裂隙灯检查,排除糖尿病、高血压和心、肝、肾功能障碍者,以及青光眼、角膜疾病等患者,明确诊断前部葡萄膜炎患者 90 例。患眼房闪在 (+ +) 以上,角膜后沉着物在 1/3 以上,睫状充血明显,随机分为 A, B, C 三组。A 组:妥布霉素地塞米松组; B 组:氯替泼诺组; C 组:妥布霉素地塞米松联合氯替泼诺组。A 组 32 例,男 14 例,女 18 例;年龄 16 ~ 61 (平均 38.50) 岁;病程 3 ~ 6 (平均 4.50) d。B 组 28 例,男 12 例,女 16 例;年龄 15 ~ 62 (平均 38.57) 岁;病程 4 ~ 7 (平均 4.55) d。C 组 30 例,男 15 例,女 15 例;年龄 16 ~ 60 (平均 37.69) 岁;病程 4 ~ 7 (平均 4.67) d。三组在年龄、性别、病程、病情等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 所有入选患者在治疗前用非接触眼压计测眼压,眼压均在 10 ~ 21 (平均 15.5) mmHg。首选 1g/L 阿托品眼液散瞳,嘱患者点后即压迫泪囊区,并给予糖皮质激素抗炎药点患眼,其分为 A 组:第 1wk 单纯给予妥布霉素地塞米松眼液(美国爱尔康公司生产); B 组:第 1wk 单纯给予氯替泼诺眼液(美国博士伦公司生产)。A、B 两组均 8 ~ 10 次/d, 1wk 后减为 4 次/d。C 组:第 1wk 给予妥布霉素地塞米松眼液, 8 ~ 10 次/d, 第 2wk 后改用氯替泼诺眼液 4 次/d 点眼。三组均用药至前葡萄膜炎完全消退。随访 6wk, 观察眼压、睫状充血、房闪及角膜后沉着物的变化。

统计学分析:用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行统计学处理,计量资料采用单因素方差分析和 SNK- q 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 疗效标准:(1)治愈:眼部病变消退,房水闪辉阴性,新鲜 KP 消失。畏光疼痛流泪等症状消除。(2)好转:眼部病变减轻,房水闪辉减轻,新鲜 KP 减少。畏光疼痛流泪减轻。(3)无效:畏光、疼痛、流泪及眼部病变无变化或加重。

2.2 治愈时间 三组共 90 例均治愈。A 组平均治愈时间 14.55 ± 4.14 d, B 组为 19.35 ± 5.34 d, C 组为 13.90 ± 5.11 d, A 组与 C 组的治愈时间均少于 B 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。A 组与 C 组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 不良反应 A 组在治疗期间有 5 例患者在用药 2 ~ 3wk 出现激素性眼压升高,眼压为 27 ~ 35 (平均 29.33 ± 2.7) mmHg,予以降眼压药物滴眼,停用妥布霉素地塞米松眼液,改用氯替泼诺,经随访患者炎症消退,眼压正常。B 组与 C 组在治疗期间无不良反应出现。

3 讨论

由于葡萄膜的血供特点,来自血液中的各种有害物质易在此滞留,引发葡萄膜病,同时,全身免疫反应的介质容易进入脉络膜沉积且不易排出,因此葡萄膜成为眼免疫病的好发部位^[1]。前部葡萄膜炎起病迅速,体征为睫状充血、角膜后沉着物、房水闪辉,虹膜、瞳孔、晶状体及前部玻璃体改变等,患者会出现严重眼红痛、畏光、流泪及视力下降,严重者还会出现瞳孔粘连、继发青光眼及并发白内障,常会反复发作。必须及时地进行抗炎治疗,及时抢救视力,以防止并发症及盲目的出现^[2]。治疗主要是散瞳和局部糖皮质激素眼液的应用,视病情及全身情况可联合抗生素、非甾体激素及免疫抑制剂。因为葡萄膜炎治疗的长期性和反复性,使得局部糖皮质激素使用的副作用在治疗后期会逐渐显现出来。散瞳的目的在于拮抗炎症,解除瞳孔括约肌和睫状肌的痉挛,防止或拉开已形成的虹膜后粘连,减轻睫状肌对睫状血管的压迫。妥布霉素地塞米松眼液是酮基类皮质激素,能迅速进入前房,降低眼内炎症反应,缓解眼部红痛、畏光等症状,抑制炎性细胞浸润或纤维细胞增生及毛细血管的扩张,并抑制胶原沉积。但其代谢产物活性强,会附着在角膜内皮及房角,影响房水循环,导致药物性高眼压^[3]。氯替泼诺是酯基类皮质激素,因为它能快速脱脂转化为无活性的代谢物,所以比酮基类皮质激素更适合长期需要治疗的眼部炎症。我们在治疗中观察到对于依从性较差的患者和用地塞米松的患者,眼压升高的速度较快,而用氯替泼诺的患者炎症消退的速度较慢,治疗周期长。

在临床治疗中,我们将两种激素分阶段使用,使二者的优势相结合,充分发挥其优点,既能快速控制炎症,又能避免激素的副作用,使得前部葡萄膜炎的治疗更能得心应手,但远期疗效及并发症有待于临床进一步研究观察和证实。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社 2005:77,79
- 2 Stein CM, Pincus T. Kelley Textbook of Rheumatology. 6th ed. Philadelphia:W. B. Saunders Company 2001:170-172
- 3 杨旭光. 现代眼科药物治疗学. 北京:人民军医出版社 2000:47