

# 康柏西普在眼科玻璃体腔注射治疗中的临床效果分析

刘向红

河北中石油中心医院, 眼科 河北廊坊 065000

**【摘要】**目的: 探究康柏西普在眼科玻璃体腔注射治疗中的临床效果。方法: 纳入 2022 年 1 月-2023 年 1 月期间眼科玻璃体腔注射治疗的 100 例患者, 在治疗顺序下分组, 比较对照组 (50 例, 雷珠单抗治疗)、观察组 (50 例, 康柏西普) 的治疗效果。结果: 观察组有效率领先 ( $P<0.05$ ), 不良反应率和随访一年复发率均更低 ( $P<0.05$ )。结论: 眼科玻璃体腔注射用药选择康柏西普能获得更满意疗效, 且治疗安全, 能减少不适的眼部反应, 有效预防复发, 整体疗效理想。

**【关键词】**康柏西普; 眼科; 玻璃体腔注射; 临床效果

在眼科疾病中, 黄斑病变和玻璃体积血均有着较高的发病率, 会造成相关眼科症状的发生, 可引起患者视力下降、视物变形以及出现视野不同程度的缺损, 有一定的致盲性, 对患者的视觉以及生活和工作有着不同程度的影响。黄斑病变的病因较多, 其中年龄和遗传因素为不可控因素, 而在主观的可控病因上常见视网膜脱落以及各类眼部炎症和眼外伤、血管性因素等, 要识别且格外地注意黄斑区损伤的因素<sup>[1]</sup>。早期治疗是改善预后的有效方法, 临床多应用注药术进行治疗, 应用抗血管内皮生长因子的药物来改善黄斑水肿以及降低视网膜血管通透性, 以减轻玻璃体腔积血, 提高视力。眼科制药技术的提升, 使药物选择种类较多, 包括阿柏西普、雷珠单抗以及康柏西普等眼用的注射液。在实际治疗中发现虽然雷珠单抗能够抑制眼部新生血管的生长, 但是其半衰期较短, 体内代谢快速, 需要反复注射。康柏西普是我国自主研发的抗新生血管的生物制剂, 在实际应用中发现其能提高视网膜的适应能力, 治疗眼底疾病, 对于患者的视力能够显著改善<sup>[2]</sup>。本文针对康柏西普和雷珠单抗这两种常用的眼滴眼液用于玻璃体腔注射治疗中的疗效进行观察和对比分析, 总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 2022 年 1 月-2023 年 1 月期间眼科玻璃体腔注射治疗的 100 例患者, 在治疗顺序下分组, 对照组男 27 例, 女 23 例, 年龄 48-79 岁, 均值 ( $59.85 \pm 1.24$ ) 岁, 黄斑病变 17 例, 黄斑水肿 13 例, 黄斑出血 20 例, 观察组男 24 例, 女 26 例, 年龄 45-81 岁, 均值 ( $59.91 \pm 1.30$ ) 岁, 黄斑病变 21 例, 黄斑水肿 14 例, 黄斑出血 15 例, 比较组间基线资料无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具备可比条件。

### 1.2 方法

两组均实施玻璃体腔注药术治疗, 治疗前准备: 治疗前 3 天予以左

氧氟沙星滴眼液 (每次 1 滴, 3 次/日) 抗感染治疗,

同时调节血糖和血压水平, 控制眼压, 治疗时为仰卧位, 眼内滴入盐酸丙美卡因滴眼液用于眼球表面麻醉, 定位玻璃体腔进行垂直注射, 具体操作位置是颞下方与角膜缘距离 4 毫米处注射药物; 对照组注射的是雷珠单抗, 每次 0.05mL/0.5mg; 观察组注射的是康柏西普, 每次 0.05mL/0.5mg; 两组均每个月注射一次, 连续治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗效果, 显效: 12 周后患者视力改善  $\geq 0.1$ , 眼压恢复正常, 视网膜无渗出; 有效: 12 周后患者视力改善, 但  $<0.1$ , 眼压和视网膜渗出均改善; 无效: 视力无变化或者进一步下降<sup>[3]</sup>。(2) 不良反应发生率。

(3) 随访一年, 统计复发率。

### 1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0, 符合正态分布的计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间差异性比较采用独立样本 t 检验, 采用百分比 (%) 表示计数资料, 组间差异性比较采用  $\chi^2$  检验, 当  $P<0.05$  时视为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

观察组有效率先 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗效果 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	疗效率
对照组	50	18 (36.00)	22 (44.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
观察组	50	23 (46.00)	24 (48.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
$\chi^2$					4.332
P					0.037

### 2.2 不良反应率和复发率

观察组不良反应率和随访一年复发率均更低 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 不良反应率和复发率 (n, %)

组别	例数	注射区球结膜少量出血	眼内炎	眼部瘙痒	视网膜撕裂	合计	复发率
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	8 (16.00)	5 (10.00)
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	0 (0.00)
$\chi^2$						4.000	5.263
P						0.046	0.022

### 3 讨论

眼底疾病是眼科中的高发类型的眼病,具有复发率高以及发病率高和较长病程的疾病特点,早期的有效治疗很有必要,否则随着病变的持续严重会破坏眼部的正常功能以及损害视力,具有致盲的可能性。眼底疾病有着较为复杂的病因,包括年龄相关性的黄斑病变以及玻璃体腔积血等,新生眼底血管是其重要的病变机制之一。有很多研究表明,眼底黄斑病变的变性发生和发展的过程中,血管内皮生长因子的变化具有核心的主导作用,增加血管的通透性,形成新生的眼底血管,从而引起黄斑区的变性和黄斑水肿等病理过程<sup>[4]</sup>。因此,在该病的核心治疗对此需要积极的抗新生血管的治疗,作用于新生的脉络膜血管使其变性和坏死,控制眼内出血以及纤维增殖等病变,从而改善黄斑区域出血和水肿病变。

血管内皮生长因子在血管的生长过程中有着不可或缺的作用,属特殊的生化细胞因子,参与内皮细胞的调节,能够促进血管内皮的生长以及增加血管通透性。在眼底疾病中注射抗血管内皮生长因子的药物成为关键的治疗方法。雷珠单抗针对新生血管性黄斑变性的治疗在临床获得认可,但是其不良反应较多且代谢快速,半衰期短,在玻璃腔内停留时间较短,想要达到疗效的持续性需多次注射,见效时间相对缓慢。康柏西普是我国自主研发的抗血管内皮生长因子的药物,目前已广泛应用于临床,是新一代的抗血管因子融合蛋白,在玻璃体腔内注射后,可以作用于眼内的病理血管,抑制其炎症反应和生成,从而改善视网膜屏障功能,对于眼底的新生血管性眼病的发病机制相对应。有研究证实,康柏西普有较高的亲和力,可以快速减小且在玻璃体腔内长时间的停留来持续发挥药效,可以对多病因的眼底新生血管性的相关疾病治疗,适应证更广泛。孙攀锋,石韶宇<sup>[5]</sup>研究指出,增殖性糖尿病视网膜病变进行手术治疗是唯一有效方法,但是手术期间的出血以及术后再出血等问题均影响手术效果,而术前玻璃体腔注射康柏西普抗新生血管治疗后,明显减少了患者的术中出血,降低玻璃体 VEGF 浓度,可提高手术的成功率以及缩短时间。吴红云,李莉,曾雅彬等<sup>[6]</sup>研究通过康柏西普玻璃体腔注射对于改善早产儿视网膜病变有着良好疗效,且不受剂量的影响,均能降低 VEGF 水平,改善病变,基本不影响患儿的生长发育,安全性良好。

本次结果为,观察组有效率领先 ( $P<0.05$ ),不良反应率和随访一年复发率均更低 ( $P<0.05$ ),均表示玻璃体腔注射康柏西普治疗眼科黄斑变性相关疾病的疗效更高,且作用持续时间长,不易复发,证实了康柏西普的临床价值,考虑与其良好的亲和力有关,维持更持久的药效,进而更可观地促进视网膜内的新生血管消退,改善视力。另外,此次研究由于时间和样本等原因并未开展更长期的随访观察,治疗后仅仅随访一年,并且患者病情种类较为单一,样本数量较少,这均有可能使研究结果受制,故寄希望于日后的相关课题实验中对种种不足有所优化,进一步推动相关研究的进展。

综上所述,康柏西普用于眼科玻璃体腔注射能提高疗效,改善眼底疾病的病变程度,有助于改善视力以及降低复发率,且应用更安全,不良反应较少,助力患者安心治疗。

### 参考文献:

- [1]朱琴,戴虹.房水中细胞因子与玻璃体腔注射康柏西普治疗视网膜中央静脉阻塞继发黄斑水肿预后的相关性分析[J].临床眼科杂志, 2023, 31(5): 409-413.
- [2]任霞,侯梦楠.康柏西普玻璃体腔注射治疗渗出性老年性黄斑变性的临床分析[J].贵州医药, 2023, 47(4): 595-596.
- [3]李忠庆,张凤禄,王真真.玻璃体腔注射雷珠单抗和康柏西普治疗渗出型年龄相关性黄斑变性疗效比较[J].国际眼科杂志, 2022, 22(4): 560-563.
- [4]李思佳,刘博儒,李思雨,等.雷珠单抗和康柏西普玻璃体腔注射治疗特发性脉络膜新生血管的临床疗效[J].中国煤炭工业医学杂志, 2023, 26(5): 531-535.
- [5]孙攀锋,石韶宇.术前玻璃体腔注射康柏西普联合玻璃体切割术治疗增殖性糖尿病视网膜病变的疗效[J].国际眼科杂志, 2023, 23(8): 1367-1371.
- [6]吴红云,李莉,曾雅彬,等.不同剂量康柏西普玻璃体腔注射治疗早产儿视网膜病变的效果及对血清血管内皮生长因子的影响[J].海南医学, 2023, 34(6): 826-831.