

重组人表皮生长因子滴眼液与更昔洛韦滴眼液联合治疗单疱病毒性角膜炎的效果观察

罗峥岩
(九〇三医院)

摘要: 目的: 分析两种滴眼液联合治疗单疱病毒性角膜炎的效果。方法: 2019年8月至2023年8月, 收取我院的100例单疱病毒性角膜炎患者, 分为两组, 对照组治疗应用更昔洛韦滴眼液, 观察组基于此加入重组人表皮生长因子滴眼液。对比两组治疗情况。结果: 观察组各项症状消退时间都比对照组短, $P < 0.05$ 。治疗前, 两组抗氧化指标对比无差异, $P > 0.05$ 。治疗后对比差异明显, $P < 0.05$ 。治疗前, 两组泪液炎症因子对比无差异, $P > 0.05$ 。治疗后对比差异明显, $P < 0.05$ 。观察组与对照组治疗有效率为92%、74%, $P < 0.05$ 。观察组与对照组不良反应率为6%、24%, $P < 0.05$ 。结论: 对于单疱病毒性角膜炎患者采用两种滴眼液联合治疗能够快速改善症状, 提高抗氧化能力, 减少炎症反应并减少不良反应, 因此值得进行推广应用。

关键词: 单疱病毒性角膜炎; 重组人表皮生长因子滴眼液; 更昔洛韦滴眼液; 临床效果

单疱病毒性角膜炎是较为常见且多发的一种眼部疾病^[1-2], 主要是由于患者机体免疫力下降, 进而导致病毒入侵角膜细胞, 由此引发了炎症反应, 导致出现相关的临床症状, 对患者的正常生活造成了不良影响。针对该种疾病如果治疗不及时或者是方法不得当, 还会对患者的视力水平产生影响, 严重的甚至会导致失明, 极大地降低了患者的生活质量。对此必须要及时采取有效的药物进行科学治疗, 以保障患者预后最大限度改善预后^[3-4]。重组人表皮生长因子与更昔洛韦都是临床上常见用于治疗该病的药物, 但关于单一药物应用的研究较多, 而联合应用的研究较少, 为了更好地改善患者病情, 现在选取我院收治的该病患者, 对其采用两种滴眼液联合治疗的情况进行分析并总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2019年8月至2023年8月, 收取我院的100例单疱病毒性角膜炎患者, 通过随机法分为两组, 对照组50例, 男26例, 女24例; 年龄36-67岁, 均数(44.35 ± 2.34)岁; 病程1-5年, 均数(3.11 ± 0.24)年。观察组50例, 男25例, 女25例; 年龄34-70岁, 均数(43.24 ± 2.56)岁; 病程1-6年, 均数(3.23 ± 0.56)年。对比两组基线资料无差异, $P < 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组 更昔洛韦滴眼液, 每次2滴滴入患眼, 每天4-6次, 每次滴药至少间隔2小时。持续治疗10天。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加入重组人表皮生长因子滴眼液, 每次2滴滴入患眼, 每天4次, 每次滴药至少间隔2小时。持续治疗10天。

表2 两组的抗氧化指标对比

组别	NO (U/ml)		SOD (μmol/L)		GSH-Px (mg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	7.33 ± 1.32	5.33 ± 1.29	15.48 ± 1.43	30.48 ± 2.38	14.98 ± 2.35	9.97 ± 1.24
观察组 (n=50)	7.26 ± 1.15	3.32 ± 0.67	14.99 ± 1.56	47.11 ± 2.84	15.01 ± 2.56	7.21 ± 1.45
t	5.886	4.983	4.895	6.775	4.865	3.646
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 泪液炎症因子 治疗前, 两组泪液炎症因子对比无差异, $P > 0.05$ 。治疗后对比差异明显, $P < 0.05$ 。见表3

1.3 观察指标 1) 记录并对比两组的症状消退时间。2) 记录并对比两组的抗氧化指标变化情况, 将塑料毛细管放到眼球穹隆结膜囊的位置, 基于虹吸原理对泪液进行收集, 然后保存好标本, 应用总抗氧化能力试剂对一氧化氮(NO)、超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)进行测定。3) 记录并对比两组的泪液炎症因子变化情况, 治疗前后采集泪液, 通过双抗夹心法测定白细胞介素(IL-6)、(IL-8)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)。4) 记录并对比两组的治疗效果。判定标准^[5]: 显效: 症状消失, 角膜溃疡愈合。好转: 症状有所改善, 角膜溃疡大部分愈合。无效: 症状加重。5) 记录并对比两组的不良反应发生情况。

1.4 统计学分析 针对本文数据应用SPSS 23.0软件检验, t对应计量数据, X^2 对应计数数据, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 症状消退时间 观察组各项症状消退时间都比对照组短, $P < 0.05$ 。见表1

表1 两组症状消退时间对比(d)

组别	充血	角膜损伤	溃疡	疼痛
对照组 (n=50)	8.87 ± 0.54	8.83 ± 1.24	7.88 ± 0.39	3.95 ± 0.32
观察组 (n=50)	6.35 ± 0.48	6.32 ± 1.15	5.11 ± 0.69	2.11 ± 0.26
t	5.774	5.986	3.904	5.776
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 抗氧化指标 治疗前, 两组抗氧化指标对比无差异, $P > 0.05$ 。治疗后对比差异明显, $P < 0.05$ 。见表2

表 3 两组的泪液炎症因子对比

组别	IL-6		IL-8		TNF- α	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	80.32 \pm 3.45	65.74 \pm 2.38	73.42 \pm 2.88	59.83 \pm 3.26	66.73 \pm 2.78	58.49 \pm 3.25
观察组 (n=50)	81.29 \pm 4.52	57.69 \pm 3.44	74.56 \pm 3.48	50.12 \pm 2.36	67.56 \pm 3.64	47.83 \pm 4.11
t	4.785	3.098	3.894	5.776	7.988	8.786
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 治疗效果 观察组与对照组治疗有效率为 92%、74%， $P < 0.05$ 。见表 4

表 4 两组的治疗效果对比 (n/%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
对照组	50	24	13	13	74
观察组	50	30	16	4	92
X^2					6.785
P					<0.05

2.5 不良反应 观察组与对照组不良反应率为 6%、24%， $P < 0.05$ 。见表 5

表 5 两组的不良反应对比 (n/%)

组别	n	眼部疼痛	眼部不适	眼部充血	视力模糊	总发生率
对照组	50	3	3	4	2	24
观察组	50	1	1	1	0	6
X^2						5.674
P						<0.05

3 讨论

单疱病毒性角膜炎属于较为严重的眼科疾病，且发病较急，引发该病的主要原因是疱疹病毒对机体中的上皮组织产生感染^[6-7]，进而使得患者表现出神经性疼痛的情况，出现典型的皮下刺痛症状，同时表皮还会出现片状的水泡。由于病毒入侵，导致人体免疫力下降，与此同时又导致潜伏的病毒被再次激活，并随着感觉神经逐步扩散，最终延伸到角膜上皮细胞的位置，导致患者出现角膜炎疾病。由此导致的眼部疾病机理较为复杂，而且病程较长，还很容易出现复发，随着疾病进展还会导致患者出现较强的异物感，视力也变得越发模糊，如果不能及时给予患者对症治疗，会导致患者的视力出现永久性损伤，甚至出现失明情况，严重降低了患者的生活质量。临床研究显示，该病的发生机理与抗氧化失衡有秘籍全额联系，由于多种因素的影响，导致患者机体的抗氧化系统出现障碍，进而导致患者容易出现氧化应激损伤的情况。因此在给予患者治疗的过程中，也需要充分考虑这一影响因素，以保障治疗效果。

在本文中研究中，对照组实施更昔洛韦滴眼液治疗，此种药物属于 2-脱氧嘌呤核苷的衍生物，能够对病毒中的相关酶产生抑制作用，从而避免病毒 DNA 出现延长及复制的情况，以最大限度地减轻病毒对患者机体所造成的损害，实现其炎症因子水平的快速改善，提高患者的治疗效果^[8]。但是仅采用单一的滴眼液治疗难以改善机体抗氧化能力，难以短时间内快速改善患者症状，由此就增加了出现不良反应的概率，难以对患者治疗起

到显著效果。为了更好地改善患者病情，临床上开始更多地研究两种滴眼液联合应用的情况。观察组基于此加入了重组人表皮生长因子滴眼液，此种药物中包含了纤维细胞生长因子，能够促进细胞分裂，并且促进角膜上皮细胞的增值，从而实现角膜纤维改善，并对细胞间质的合成与分布进行优化，实现角膜组织的快速修复，在减轻炎症的同时也提高机体抗氧化能力，保障对患者的良好治疗效果。通过联合两种药物进行治疗，能够进一步促进患者机体的抗氧化能力提升，在实现细胞损伤减轻的同时也促进患者各项症状的快速改善，进而提高治疗效果并减少不良反应。研究结果显示，相较于对照组，观察组各项症状消退时间更短，抗氧化指标及炎症因子改善更明显， $P < 0.05$ 。观察组与对照组治疗有效率为 92%、74%，不良反应率分别为 6%、24%， $P < 0.05$ 。可见联合治疗模式的有效性。

综上所述，应用两种滴眼液联合治疗能够快速改善症状，提高抗氧化能力，减少炎症反应并减少不良反应，因此值得进行推广应用。

参考文献：

- [1]安利娜. 贝复舒滴眼液联合更昔洛韦滴眼液治疗单疱病毒性角膜炎的临床研究[J]. 实用防盲技术, 2023, 18 (03): 121-124.
- [2]李文军. 更昔洛韦眼用凝胶与阿昔洛韦滴眼液治疗单疱病毒性角膜炎的疗效分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (14): 54-56+60.
- [3]鲍一珂, 赵波涛. 疏风清热退翳汤联合西医疗法治疗单疱病毒性角膜炎的疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2022, 29 (02): 291-292.
- [4]李娟娟. 更昔洛韦眼药水治疗单疱病毒性角膜炎的临床疗效及不良反应分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (21): 24-25.
- [5]周威. 热毒宁注射液联合阿昔洛韦注射液治疗单疱病毒性角膜炎患者的效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (07): 108-109.
- [6]周威. 阿昔洛韦联合贝复舒治疗单疱病毒性角膜炎患者的疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (05): 55-56.
- [7]索倩, 张德勇, 郭宝, 孙莉, 张波, 陈艺林, 蔡文茜. 单疱病毒性角膜炎患儿泪液 MMP-2、MMP-9 表达与预后复发相关性研究[J]. 临床眼科杂志, 2020, 28 (05): 413-417.
- [8]杨洋, 唐兵华. 板蓝根滴眼液联合更昔洛韦滴眼液治疗上皮型单疱病毒性角膜炎的临床观察[J]. 中国全科医学, 2020, 23 (S1): 229-231.