

玻璃体腔抗 VEGF 治疗糖尿病性黄斑水肿的临床疗效分析

王鑫鑫

(扬州洪泉医院 225200)

摘要:目的: 分析玻璃体腔抗 VEGF 治疗糖尿病性黄斑水肿的临床效果。方法: 将我院收治的糖尿病患者作为案例, 选取其中 60 例黄斑水肿患者按照眼底激光治疗和玻璃体腔抗 VEGF 联合眼底激光治疗措施分成对照组和观察组, 每组 30 例, 对比两组患者治疗效果。结果: 在治疗效果和黄斑中心厚度、最佳矫正视力水平中, 观察组患者明显改善效果优于对照组, 两组有显著差异 ($P < 0.05$)。同时并发症发生率低于对照组, 但是并未发现差异性 ($P > 0.05$)。结论: 糖尿病黄斑水肿患者经玻璃体腔抗 VEGF 治疗后, 可将其治疗效果进行提高, 改善患者预后情况, 减少并发症的同时, 提高患者生活质量, 弱化疾病对患者的影响。

关键词:玻璃体腔抗 VEGF; 糖尿病; 黄斑水肿

糖尿病性黄斑水肿是糖尿病患者引发的一种黄斑水肿疾病, 该种疾病是黄斑中心凹出一个视盘直径范围内的细胞外液积聚导致视网膜增厚或者硬性渗出沉积的眼部并发症^[1]。随着老龄化人口的加剧, 糖尿病性视网膜病变发病率在逐年上升, 已经严重影响患者视功能和生存质量, 同时该疾病已经发展成为视力损伤的主要因素之一^[2]。对糖尿病性黄斑水肿患者通常实施眼底激光治疗, 该种治疗虽然让患者黄斑水肿得到缓解, 但是效果不是十分理想^[3]。随着临床对玻璃体腔抗 VEGF 治疗的深入研究发现, 该种治疗方法可有效改善患者血管性疾病, 抑制患者症状发展^[4]。基于此, 本文通过 60 例糖尿病性黄斑水肿患者作为案例, 对其实施玻璃体腔抗 VEGF 治疗效果进行分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院收治的糖尿病患者进行研究, 从糖尿病患者中选出 60 例黄斑水肿按照不同治疗方法分成对照组和观察组, 每组 30 例, 前者采用的是眼底激光治疗, 其中男性 19 例, 女性 11 例, 年龄范围是 22-76 岁, 均龄 (49.03 ± 10.37) 岁, 后者是在眼底激光治疗基础上联合玻璃体腔抗 VEGF 治疗, 共计 20 例男性和 10 例女性, 年龄区间是 23-78 岁, 均龄 (50.51 ± 10.62) 岁, 患者均有视网膜大面积无灌注区新生血管, 并且最佳矫正视力是 0.1-0.4, 平均矫正 (0.25 ± 0.03), 黄斑中心厚度是 347-583 μm , 平均 (465.02 ± 97.52) μm , 两组资料中并未发现差异性, 可进行对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

眼底激光治疗 (对照组): 本组患者实施眼底激光治疗, 将其光斑设置在 1 级, 直径设置在 100 μm , 在黄斑外测定阈值量, 光凝治疗范围在黄斑中心凹 1PD 直径范围之外, 并且治疗

期间不可接触黄斑视盘束, 根据患者视力恢复情况制定眼底激光治疗计划。

玻璃体腔抗 VEGF 联合眼底激光治疗 (观察组): 本组是在对照组基础上实施的玻璃体腔抗 VEGF 治疗, 向玻璃体腔内注射康柏西普或者雷珠单抗药物, 同时使用聚维酮碘液对结膜囊进行消毒和冲洗, 和角膜缘后距离 3.5mm 部位进针, 后将 0.05ml 康柏西普或者雷珠单抗眼用注射液注入玻璃体腔当中, 注射完成之后, 在其结膜囊内涂抹妥布霉素地塞米松眼膏包眼。

1.3 观察指标

对比两组患者黄斑中心厚度和最佳矫正视力水平, 根据患者治疗前后水平进行分析。

对比两组患者并发症发生率, 通过患者出现的眼压增高、球结膜下出血、眼内炎、色素上皮损伤等情况进行统计。

对比两组患者治疗效果, 通过 3 维度显效、有效和无效等指标对总有效率进行统计, 显效表明患者经过治疗后黄斑中心厚度和视力矫正基本在正常范围之内, 有效则是两者处于基本恢复状态, 无效则是黄斑中心厚度和视力矫正并未有所改善, 甚至加重厚度, 视力矫正不佳, 加重患者黄斑水肿症状。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计软件进行分析, 计量 (均数 \pm 标准差)、t 检验和计数百分比 (%)、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者黄斑中心厚度和最佳矫正视力水平 如表 1 所示, 两组患者在治疗前黄斑中心厚度和最佳矫正视力水平数值相似, 无差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者明显水平更加趋于正常, 对比结果存在差异性 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者黄斑中心厚度和最佳矫正视力水平对比

组别	时间	黄斑中心厚度水平 (μm)	最佳矫正视力水平 (个)
----	----	----------------------------	--------------

观察组	治疗前	462.35 ± 22.67	4.15 ± 0.12	n=30
	治疗后	251.37 ± 121.65	4.49 ± 0.47	
对照组	治疗前	459.72 ± 30.12	4.11 ± 0.11	n=30
	治疗后	268.93 ± 143.20	4.51 ± 0.35	
观察组治疗前后		t/P	9.338/0.000	3.839/0.000
对照组治疗前后		t/P	7.141/0.000	5.971/0.000
两组治疗后对比		t/P	0.511/0.511	0.186/0.852

2.2 对比两组患者并发症发生率

观察组患者出现眼压增高 1 例, 球结膜下出血 1 例, 共计 2 例, 占比是 6.67%, 对照组出现眼压增高、球结膜下出血、眼内炎、色素上皮损伤共计 6 例 (20.00%), 两组之间并未出现差异性 ($X^2=2.307$, $P=0.128$)。

2.3 对比两组患者治疗效果

观察组患者显效概率是 70.00% (21/30 例), 有效概率是 26.67% (8/30 例), 无效是 3.33% (1/30 例), 总有效率是 96.67% (29/30 例)。对照组显效是 60.00% (18/30 例), 有效是 20.00% (6/30 例), 无效是 20.00% (6/30 例), 总有效是 80.00% (24/30 例), 两组对比结果存在差异性 ($X^2=4.043$, $P=0.044$)。

3 讨论

糖尿病性黄斑水肿是糖尿病中常见的微血管并发症之一, 该种疾病的发病风险和糖尿病性视网膜病变严重程度存在关联性^[5]。糖尿病性视网膜病变玻璃体积血或者视网膜脱离患者可通过手术治疗, 抑制疾病发展, 改善黄斑解剖结构和视网膜内屏障结构, 帮助患者改善视功能^[6]。但是部分患者存在视网膜大面积无灌注区新生血管或黄斑水肿, 仅手术治疗或者单独采取眼底激光治疗措施, 无法将治疗效果达到理想状态, 所以需要对此类患者找寻更为有效的治疗方法, 其中联合玻璃体腔抗 VEGF 治疗可将光斑面积进行缩小, 并且减少对眼球的损伤。将受体和黄斑水肿结合进行抑制, 减少新生血管生成量, 抑制炎症血管渗透和渗漏等情况^[7]。糖尿病性黄斑水肿疾病有着较高的复发率, 需要对其进行多次治疗, 但是在眼底激光治疗基础上实施玻璃体腔抗 VEGF 治疗, 可将治疗次数进行减少, 将黄斑水肿症状减轻, 发挥出理想黄斑区域功能保护作用, 提高患者视力水平。研究分析得知, 单纯使用眼底激光治疗和联合玻璃体腔抗 VEGF 治疗之间存在差异性, 两组患者在治疗前黄斑中心厚度和最佳矫正视力水平数值相接近, 对比无差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者明显水平更加趋于正常, 对比结果存在差异性 ($P < 0.05$)。并发症发生率中, 观察组虽然发生

概率较低, 但是两组之间并未产生差异, 因此在治疗效果分析中, 观察组患者整体总有效率高于对照组, 对比结果存在显著差异 ($P < 0.05$)。表明对患者实施玻璃体腔抗 VEGF 治疗可有效改善患者黄斑中心厚度, 将视力进行改善, 提高治疗效果, 并且在一定程度上为患者治疗安全性提供保障。综上所述, 对糖尿病性黄斑水肿患者实施眼底激光联合玻璃体腔抗 VEGF 治疗, 可提高患者最佳视力矫正水平, 改善患者临床症状的同时, 提高治疗的有效性和安全性。

参考文献:

- [1]展复霞,刘志跃,赵雁玲.探讨玻璃体腔注射抗 VEGF 药物联合激光治疗糖尿病性黄斑水肿的应用效果[J].世界复合医学,2023,9(07):44-47.
- [2]田涛,姚晓喜,彭婧利等.不同抗 VEGF 药物治疗糖尿病性黄斑水肿的疗效及其与 OCT 分型的关系[J].国际眼科杂志,2023,23(06):991-995.
- [3]丁珊,吴美初,邢尧等.玻璃体腔注射不同抗 VEGF 药物治疗糖尿病性黄斑水肿的有效性和安全性:一项贝叶斯网状 Meta 分析[J].中医眼耳鼻喉杂志,2023,13(01):1-6.
- [4]袁焯,乔良,张万虎等.玻璃体腔抗 VEGF 治疗不同光学相干层析成像技术分型下的糖尿病黄斑水肿临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2022,22(13):2468-2472.
- [5]ChongCJ,HashimH,IqbalT.玻璃体腔内注射抗 VEGF 对糖尿病性黄斑水肿患者脉络膜厚度的影响 (英文) [J].国际眼科杂志,2022,22(01):1-8.
- [6]樊俊敏.玻璃体腔注射抗 VEGF 药物联合激光治疗糖尿病性黄斑水肿的临床分析[J].糖尿病新世界,2019,22(17):178-179+182.
- [7]avdarliC,SelenF,YilmazTP,etal.玻璃体腔抗 VEGF 治疗糖尿病性黄斑水肿的疗效分析 (英文) [J].国际眼科杂志,2019,19(08):1276-1280.