

中西医结合治疗眼外伤性前房出血的疗效观察

傅华梅 (威宁县人民医院, 贵州毕节 553100)

摘要: 目的: 分析中西医结合治疗眼外伤性前房出血疗效。方法: 选取2019年4月~2021年2月收治的眼外伤性前房出血患者80例, 按随机数字表法分为研究组和对照组, 各40例。两组入院后均完善常规检查并给予眼外伤性前房出血常规处理, 在此基础上, 对照组给予酚磺乙胺注射液, 研究组在对照组基础上给予复方血栓通, 比较两组临床疗效、临床指标。结果: 研究组治疗总有效率高于对照组, 前房出血吸收时间、住院治疗时间短于对照组, 治疗后对数视力高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对眼外伤性前房出血患者开展中西医结合治疗可有效提高临床疗效, 促进病情康复。

关键词: 眼外伤性前房出血; 中西医结合; 复方血栓通

眼外伤性前房出血 (Traumatic Anterior Chamber Hemorrhage) 是由外界暴力事件导致眼球虹膜、睫状体等组织损伤继发前房出血的病变^[1]。眼外伤性前房出血病情发展迅速, 部分病情严重者未予以及时有效干预可继发角膜感染、青光眼、视力减退等并发症, 严重时会诱发视力障碍甚至失明, 对患者造成极大的负面影响。目前, 眼外伤性前房出血西医以保守治疗为主, 通过眼部包扎与用药进行止血处理, 保守干预无效者或Ⅲ级前房出血病例, 需要接受手术治疗, 但单纯西医治疗不甚理想。本研究分析中西医结合治疗眼外伤性前房出血疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年4月~2021年2月收治的眼外伤性前房出血患者80例, 按随机数字表法分为研究组和对照组, 各40例。研究组男27例, 女13例; 年龄8~64岁, 平均(43.20 ± 5.39)岁。对照组男25例, 女15例; 年龄9~65岁, 平均(43.29 ± 5.39)岁。两组一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 符合眼外伤性前房出血相关诊断标准且Oksala分级Ⅰ级~Ⅱ级者; 致伤因素明确者; 发病至入院时间在48h以内者; 既往无眼部病史者。排除标准: 外院转院病例; 既往眼部手术史; 合并感染; 精神障碍。

1.2 治疗方法

两组患者入院后均完善常规检查, 主要包括血常规、凝血功能、生化检查等。明确诊断后给常规处理, 妥布霉素、地塞米松涂眼后包扎双眼, 协助患者保持半卧位, 保持头部高位, 定期给予皮质类固醇类滴眼液滴眼, 抗生素预防感染。在此基础上, 对照组患者给予酚磺乙胺注射液给药, 0.25~0.5g/次, 静脉推注, 2次/d。研究组在对照组基础上给予复方血栓通治疗, 口服, 3粒/次, 3次/d。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

显效: 治疗7d内前房出血完全吸收, 视力复常, 眼痛、流泪、畏光等症状体征基本消失; 有效: 治疗7d后前方出血吸收, 视力及症状体征明显好转; 无效: 治疗后病情未见明显好转或加重, 须行手术治疗。总有效 = 显效 + 有效。

1.3.2 临床指标

比较两组患者前房出血吸收时间、住院治疗时间, 治疗后对数视力测定。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件分析处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料以%表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

研究组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效对比 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	16 (40.00)	17 (42.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2					5.000
P					0.025

2.2 两组临床指标比较

研究组前房出血吸收时间、住院治疗时间短于对照组, 治疗后对数视力高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	前房出血吸收时间 (d)	住院治疗时间 (d)	治疗后对数视力
研究组	40	5.33 ± 1.89	6.02 ± 1.95	4.89 ± 0.12
对照组	40	8.75 ± 2.43	9.32 ± 2.50	4.70 ± 0.14
t		7.026	6.583	6.517
P		0.001	0.001	0.001

3 讨论

外力突然打击之后, 前房压力会骤然升高, 房水冲击毗邻组织而继发一系列病理改变, 如虹膜组织撕裂甚至动脉损伤, 继发前房出血。眼外伤性前房出血患者病变程度存在较大的个体化差异, 与致伤因素的力度强弱、大小等相关, 力度越强则病情越严重。部分病情严重者会导致睫状体与虹膜根部后延等病理改变, 继发眼部生理功能紊乱。眼外伤性前房出血病变早期伴眼球血管痉挛, 同时出血会影响部分组织正常供血供氧, 继发局部代谢失衡, 导致组胺的合成与大量释放, 体格检查中可见明显充血现象。出血发生后大量红细胞释放会阻塞小梁网而出现肿胀, 继发虹膜粘连、房角后退与眼压升高等一系列病理改变。

慢性乙肝患者乙肝两对半及肝功能指标检测结果分析

石妍^{1,2} (1. 湖北省黄石市第二医院, 湖北黄石 435002; 2. 湖北省黄石医养医学检验实验室, 湖北黄石 435002)

摘要: 目的: 探究乙肝两对半、肝功能检测在慢性乙肝患者检测中的重要价值。方法: 选择2020年6月~2021年2月收治的128例慢性乙肝患者作为研究对象, 清晨空腹静脉血, 进行乙肝两对半、肝功能检测, 对检测结果、肝功能异常等情况进行分析。结果: 在乙肝两对半检测结果中, 大三阳 [HbcAb (+)、HBeAg (+)、HbsAg (+)] 37例, 阳性率28.91%; 小三阳 [HbcAb (+)、HBeAb (+)、HbsAg (+)] 45例, 阳性率35.16%。在肝功能检测中, 大三阳患者肝功能异常25例 (67.57%), 明显高于小三阳肝功能异常23例 (51.11%) ($P < 0.05$); HBeAg阳性组出现肝功能异常24例 (54.55%), 明显大于HBeAg阴性组肝功能异常36例 (42.86%) ($P < 0.05$)。结论: 乙肝两对半可辅助慢性乙肝诊断, 并且通过肝功能检测, 可以判断慢性乙肝患者肝功能损伤程度。

关键词: 慢性乙肝; 乙肝两对半; 肝功能; 损伤程度

我国是乙肝高发国家, 乙肝已成为危害人类健康的常见传染性疾病。慢性乙肝可经血液、母婴、性等方式传播, 具有“难治愈、病程长”等特点, 临床多表现为腹胀、乏力、肝区疼痛, 严重者可出现蜘蛛痣、脾大等^[1]。随着病情长期发展, 部分患者会发展为“肝硬化”, 严重的甚至发展为“肝癌”, 对患者生命健康造成较大影响。目前, 慢性乙肝诊断治疗中, 乙肝两对半、肝功能检测均是重要的检测项目, 对分析肝功能受损程度, 以及提高临床诊断准确率, 均具有十分重要的意义^[2]。本研究选择了我院慢性乙肝患者作为研究对象, 分析乙肝两对半、肝功能检测在慢性乙肝患者检测中的重要价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取我院2020年6月~2021年2月收治的128例慢性乙肝患者。纳入标准: (1) 符合《慢性乙肝防治指南》相关诊断标准者; (2) 无心、肾功能严重异常者; (3) 无精神障碍者, 可积极配合检测者; (4) 无恶性肿瘤等疾病者; (5) 签署知情同意书者。排除标准: (1) 精神疾病者; (2) 认知功能异常者。128例慢性乙肝患者中, 男75例, 女53例, 年龄25~72岁, 平均年龄 (38.19 ± 7.62) 岁。

1.2 检测方法

(1) 乙肝两对半检测。于清晨空腹抽取静脉血4 ml,

经离心处理分离血清后, 采用酶联免疫法进行检测。其中, 所用试剂均为英科新创 (厦门) 有限公司生产, 用于检测乙型肝炎表面抗原 (HBsAg)、乙型肝炎表面抗体 (HBsAb)、乙型肝炎e抗原 (HBeAg)、乙型肝炎e抗体 (HBeAb)、乙型肝炎核心抗体 (HbcAb)。(2) 肝功能检测^[3]。采用全自动生化分析仪对患者肝功能进行检测, 检测内容包括谷丙转氨酶 (ALT)、白蛋白 (ALB)、总胆红素 (TbIL)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 等。所有检测操作均严格依照说明书, 规范操作流程, 确保检测质量。

1.3 观察指标

(1) 阴性、阳性检出情况: 乙肝两对半检测中, HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HbcAb阳性、阴性检出率; (2) 肝功能情况。肝功能检测, 若检测指标值有一个及以上不正常则判断肝功能异常。见表1。

表1 肝功能检测指标正常值标准

检测项目	正常值	检测项目	正常值
ALT	0~40 U/L	ALB	40~55 g/L
TbIL	0~7 μmol/L	AST	0~40 U/L

1.4 统计学方法

数据分析采用SPSS21.0统计学软件, 计数资料以%表示, 采用 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

目前临床治疗以快速促进前房出血的吸收为主要目标, 既往常用缩瞳剂给药, 能够有效促进出血排出与吸收, 但发生再出血风险较高, 现阶段仅在伴虹膜根部断离患者中使用。皮质类固醇类滴眼液能够有效控制局部炎性改变, 但需要严格控制用药剂量。酚磺乙胺注射液能够有效预防由血管脆性增加等导致的出血, 静脉推注给药后能够直接提高血小板功能, 促进其释放凝血活性物质, 发挥止血作用^[2]。古代医家孙思邈在《银海精微》中将眼外伤性前房出血描述为外物伤目, 认为发病机制为血络受损而血溢脉外, 治疗宜活血化瘀、通络止痛。复方血栓通为中药制剂, 主要成分包括丹

参、玄参、黄芪、三七等, 具有较好的活血化瘀、行气止痛的功效。

综上所述, 中西医结合治疗眼外伤性前房出血临床疗效较显著, 能够缩短前房出血吸收时间, 提高对数视力, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张晓白. 外伤性前房出血临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018,12(16):72-73.
- [2] 张良. 眼外伤前房出血的治疗方法及其临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(10):30-31.