

2019,39(8):35-37.

[4] 王宏图,纪勇,姚宏,等. 认知干预对老年脑卒中失语症患者言语功能和生活质量的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2015,34(7):741-744.

[5] 章翔. 脑卒中诊断治疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2002:47-50.

[6] 周筠,张亚清,曹京波,等. 失语症类型与语言中枢之间的关系[J]. 中国组织工程研究,2006,10(14):163-165.

[7] 杨欣好,章娟娟,代晨阳,等. 手部训练在脑卒中失语症治

言康复中的应用研究[J]. 中华疾病控制杂志,2018,22 (11):99-102.

[8] 周月霞,吴斌. 中药联合音乐疗法研究进展[J]. 中成药, 2019,41(3):162-165.

[9] 柳刚,孙健健,杨骏,等.“醒脑开窍法”针刺联合言语训练治疗脑卒中失语症临床观察[J]. 中国针灸,2019,39(4): 355-358.

(收稿日期:2020-04-03 修回日期:2020-09-29)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 24. 026

普拉洛芬滴眼液联合盐酸奥洛他定滴眼液对过敏性结膜炎患者体液免疫功能的影响

李攀,寇婷,王美艳

西安航天总医院眼科,陕西西安 710100

摘要:目的 观察普拉洛芬滴眼液联合盐酸奥洛他定滴眼液对过敏性结膜炎(AC)患者体液免疫功能的影响。方法 选取该院 2019 年 1—12 月门诊就诊的 AC 患者 80 例,采用随机数字表法将其分为对照组与观察组,各 40 例。对照组予以盐酸奥洛他定滴眼液治疗,观察组在对照组基础上予以普拉洛芬滴眼液治疗。于治疗前后检测两组患者血清免疫球蛋白(Ig)A、IgG 及 IgE 水平,观察并比较两组患者治疗前后体液免疫功能的变化。结果 治疗前,两组血清 IgA、IgG 和 IgE 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组血清 IgA、IgG 和 IgE 水平均较治疗前下降,且观察组均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在盐酸奥洛他定滴眼液的基础上联合普拉洛芬滴眼液治疗 AC,能更好地调节患者的体液免疫功能,降低患者血清 IgA、IgG 和 IgE 水平,值得在临床推广应用。

关键词:过敏性结膜炎; 普拉洛芬滴眼液; 盐酸奥洛他定滴眼液; 体液免疫

中图法分类号:R777.31

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3642-03

过敏反应是指机体经触摸、吸入或食入等途径与变应原接触后,导致组织、器官,甚至全身发生的强烈免疫反应^[1]。过敏性结膜炎(AC)为常见的眼表过敏性疾病,是结膜对外界过敏原产生的一种变态反应,该病具有较高的发病率及复发率,且近年来发病率随着空气质量的下降而逐渐增高^[2]。AC 的主要临床症状为眼痒、畏光、流泪、灼热感、异物感及分泌物增多等^[3],分为季节性过敏性结膜炎(SAC)、常年性过敏性结膜炎(PAC)、春季角结膜炎(VKC)、巨乳头性结膜炎(GPC)、特异性角结膜炎(AKC)和接触性 AC 等。普拉洛芬滴眼液为非甾体抗炎药,因具有不良反应少、抗炎效果强等优点而被广泛应用于 AC 的治疗中^[4]。盐酸奥洛他定滴眼液是近年来广泛应用的抗过敏药物,拥有选择性拮抗组胺 H1 受体和稳定肥大细胞的双重功效^[3]。AC 发作时会影响患者的视力,不利于患者的工作及生活,科学有效地用药对该病的治疗至关重要。本研究旨在观察普拉洛芬滴眼液联合盐酸奥洛他定滴眼液对 AC 患者体液免疫功能的影响,以期临床用药提供一定参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2019 年 1—12 月门诊就

诊的 AC 患者 80 例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 9~68 岁,平均(39.17±6.85)岁;病程 3 周至 18 个月,平均(9.91±3.22)个月;其中 SAC 患者 11 例, PAC 患者 13 例, VKC 患者 3 例, GPC 患者 3 例, AKC 患者 2 例,接触性 AC 患者 8 例。观察组男 19 例,女 21 例;年龄 10~67 岁,平均(38.84±6.32)岁;病程 2 周至 20 个月,平均(10.26±3.74)个月;其中 SAC 患者 12 例, PAC 患者 13 例, VKC 患者 3 例, GPC 患者 4 例, AKC 患者 1 例,接触性 AC 患者 7 例。纳入标准:符合 AC 相关诊断标准^[5];血清特异性免疫球蛋白(Ig)E 检测和皮肤点刺试验均呈阳性;近期未行眼部或鼻部手术;精神状态及认知功能均正常。排除标准:合并其他眼部疾病;合并严重心、肺、肝、肾等重要器官疾病;对本研究使用药物有禁忌证或过敏;处于经期、妊娠期、哺乳期;依从性差,无法配合本研究。两组性别、年龄、病程及病理类型等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获医院伦理委员会批准,所以研究对象均自愿加入本研究。

1.2 治疗方法 对照组仅予以盐酸奥洛他定滴眼液

(美国爱尔康眼药厂比利时分厂, 批准文号: H20150047, 规格: 5 mL/5 mg) 治疗, 视病情 1~2 滴/次, 每天 2 次, 2 次使用间隔 6 h 以上, 连续治疗 14 d。观察组在对照组基础上予以普拉洛芬滴眼液 (Senju Pharmaceutical Co., Ltd. Fukusaki Plant, 批准文号: H20130682, 规格: 5 mL/5 mg) 治疗, 视病情 1~2 滴/次, 每天 4 次, 可视病情适当增减次数, 两种药物用药时间间隔 5~10 min, 连续治疗 14 d。

1.3 检测方法 分别于治疗前后取两组患者晨起空腹静脉血 2 mL, 低温离心后取上清液, 于 -20 °C 保存待测。采用美国贝克曼库尔特公司生产的 Beckman AU680 全自动生化分析仪 (免疫透射比浊法) 检测血

清 IgA、IgG 及 IgE 水平, 所有操作均严格按照说明书进行。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以例数表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

治疗前, 两组血清 IgA、IgG 和 IgE 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组血清 IgA、IgG 和 IgE 水平均较治疗前下降, 且观察组均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血清 IgA、IgG 和 IgE 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgA(g/L)		IgG(g/L)		IgE(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	1.35 ± 0.86	0.97 ± 0.69*	11.71 ± 1.13	10.44 ± 1.02*	0.94 ± 0.38	0.78 ± 0.25*
观察组	40	1.37 ± 0.92	0.66 ± 0.45*	11.65 ± 1.18	9.53 ± 0.91*	0.96 ± 0.42	0.62 ± 0.19*
<i>t</i>		0.100	2.380	0.232	4.210	0.223	3.223
<i>P</i>		0.920	0.020	0.817	<0.001	0.824	0.002

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

AC 的发病机制比较复杂, 其中以 I 型超敏反应最为常见^[6], 外界变应原与肥大细胞表面的 IgE 结合, 开启 AC 早期相反应, 使肥大细胞脱颗粒释放或合成组胺、白三烯等介质, 临床表现为眼痒、结膜血管舒张和通透性升高; 继而引发 AC 晚期相反应, 使结膜被嗜酸性粒细胞等多种炎症细胞浸润, 最终造成组织损伤, 引起结膜充血、眼痒、流泪及灼烧感等症状^[6-7]。AC 因其病因难以控制而不易被治愈^[3]。AC 的根治方法为脱离过敏原, 但显然在实际治疗中很难实现。

目前, 临床上对 AC 的治疗以局部用药为主, 常用药物为抗组胺药、肥大细胞稳定剂、糖皮质激素、免疫抑制剂、血管收缩剂及非甾体抗炎药等^[8]。抗组胺药主要作用于组胺 H1 受体, 能在 AC 发作期通过拮抗组胺 H1 受体而有效缓解眼痒和结膜充血的症状, 但药效不持久。肥大细胞稳定剂仅在肥大细胞脱颗粒之前发挥作用, 可阻止炎症介质再释放, 但对已释放的炎症介质无影响, 故可在 AC 高发时期作为预防性药物。糖皮质激素存在长期使用不良反应多的缺点, 需对眼压进行监测, 一般用于其他药物治疗无效的严重 AC 患者, 且用药时间不宜超过 1 周。由于单一使用抗过敏滴眼液治疗效果欠佳, 目前临床上多采用不同药物联合治疗以提高疗效^[3]。给予及时有效的对症治疗对 AC 尤为重要, 可及时控制病情发展,

并降低非必要的损伤, 减轻患者痛苦^[9]。盐酸奥洛他定滴眼液是抗组胺药与肥大细胞稳定剂双效药, 普拉洛芬滴眼液为非甾体抗炎药, 两者对 AC 均有较好的治疗效果^[10]。

本研究结果显示, 治疗后, 两组血清 IgA、IgG 和 IgE 水平均较治疗前下降, 且观察组均明显低于对照组。说明联合应用普拉洛芬滴眼液与盐酸奥洛他定滴眼液对 AC 患者体液免疫功能的影响较单独应用盐酸奥洛他定滴眼液大, 更能有效降低患者血清 Ig 水平。Ig 是指具有抗体活性的蛋白, 主要存在于血浆之中, 为重要的免疫效应分子, 经抗原的诱导可转化成抗体, 是临床上常用的变态反应性疾病相关指标, 其在 AC 患者中高表达, 能较好地反映 AC 患者的病情发展和药物治疗效果。Ig 按结构不同可分为 IgA、IgD、IgE、IgG、IgM 5 类, 其中 IgA 多在机体黏膜表面覆盖, 对机体有着良好的保护作用, 是机体的重要保护屏障; IgG 在机体的初级免疫应答过程中扮演着重要角色, 可加快巨噬细胞吞噬并分解病原体; IgE 是参与调节各类过敏性疾病发病的一种重要抗体^[11]。普拉洛芬滴眼液与盐酸奥洛他定滴眼液的主要成分分别为普拉洛芬和盐酸奥洛他定, 两者均能缓解 AC 患者眼痒、眼部红肿等症状, 调节患者的免疫功能^[12], 从而降低 IgA、IgG 和 IgE 水平; 另外, 特异性 IgE 抗体介导的过敏反应为 AC 的主要发病机制, 而奥洛他定及普拉洛芬均能有效地抑制该过敏反应, 进一步降低

患者的血清 IgE 水平。因此,二者联用可发挥协同作用,明显降低 AC 患者血清 IgA、IgG 及 IgE 水平,改善患者症状,加快患者康复。

综上所述,与盐酸奥洛他定滴眼液单独治疗相比,普拉洛芬滴眼液与盐酸奥洛他定滴眼液联合治疗对 AC 患者的体液免疫功能具有更有效的调节作用,可降低患者血清 IgA、IgG 和 IgE 水平,促进患者康复,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 陈玉迪,胡艳,隋海晶,等.抗 IgE 单克隆抗体在变态反应性疾病治疗中的应用[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2018,12(3):302-307.

[2] 包银兰,李成武,王颖,等.中西医结合治疗肝郁气滞型过敏性结膜炎疗效观察[J].北京中医药,2016,35(10):974-976.

[3] 张健,杨伊琳.应用奥洛他定滴眼液等药物联合治疗过敏性结膜炎疗效分析[J].国际眼科杂志,2017,17(2):238-242.

[4] 戴春燕,于蒙恩,任建强.普拉洛芬联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗过敏性结膜炎的临床效果观察[J].安徽医药,2019,23(7):1445-1448.

[5] 中华医学会眼科学分会角膜病学组.我国过敏性结膜炎诊断和治疗专家共识(2018 年)[J].中华眼科杂志,2018,54(6):409-414.

[6] 于静.奥洛他定对过敏性结膜炎患者血清及泪液中相关指标的影响[J].海南医学院学报,2017,23(19):2742-2744.

[7] MASTRORILLI C, TRIPODI S, CAFFARELLI C, et al. Endotypes of pollen-food syndrome in children with seasonal allergic rhinoconjunctivitis: a molecular classification [J]. Allergy, 2016, 71(8): 1181-1191.

[8] 张进,王盼,张巧云,等.奥洛他定联合自体血清治疗蒿属花粉过敏性结膜炎[J].国际眼科杂志,2019,19(8):1427-1430.

[9] 许存庚,王锋存,梁立峰.奥洛他定滴眼液联合鱼腥草滴眼液治疗过敏性结膜炎临床疗效及安全性分析[J].临床眼科杂志,2017,25(5):441-443.

[10] 李建昌,刘秀明,徐新淮.奥洛他定与普拉洛芬滴眼液联合治疗对过敏性结膜炎患者免疫球蛋白、HA 及 ECP 表达的影响[J].海南医学院学报,2017,23(20):2870-2872.

[11] 庄耿刚,张丽君.奥洛他定治疗过敏性结膜炎的疗效及其对血清、泪液相关指标的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(5):85-87.

[12] GONZALEZ-ESTRADA A, REDDY K, DIMOV V, et al. Olopatadine hydrochloride ophthalmic solution for the treatment of allergic conjunctivitis[J]. Expert Opin Pharmacother, 2017, 18(11): 1137-1143.

(收稿日期:2020-03-13 修回日期:2020-10-27)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.027

微信移动平台联合微视频教育在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用

赵俊¹, 宋亚华^{2△}

1. 陕西省汉中市人民医院呼吸内科, 陕西汉中 723000; 2. 西安交通大学第二附属医院
消化内科, 陕西西安 710004

摘要:目的 探讨微信移动平台联合微视频教育在慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者中的应用效果。

方法 选择 2019 年 7—12 月于汉中市人民医院呼吸内科住院的 120 例 COPD 患者作为研究对象,根据出院顺序将患者分为对照组和观察组,各 60 例。对照组实施 COPD 常规出院健康宣教,观察组采用微信移动平台联合微视频教育模式。干预 3 个月后分别采用 COPD 患者自我管理量表、改良英国医学研究学会呼吸困难量表(mMRC)和 COPD 患者自我评估测试问卷(CAT)评估患者的自我管理水平、呼吸困难症状和生活质量,并进行两组间比较。**结果** 观察组自我管理量表的 5 个维度得分及自我管理总分均高于对照组,mMRC 分级、CAT 得分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 微信移动平台联合微视频教育可提高 COPD 患者的自我管理能力和改善患者的呼吸困难症状,提高患者的生活质量,具有良好的应用价值,值得在临床中推广应用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 微信移动平台; 视频教育

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3644-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以持续性气流受限为特征的呼吸系统疾病,病情迁延不愈,呈慢性发展,严重影响患者的生活质量^[1]。尽管 COPD 无法完全治愈,但有效的健康教育可延缓疾病进展,改善

患者呼吸困难症状,减少急性发作次数和入院次数,提高患者的生活质量^[2-3]。COPD 患者的健康教育方式多种多样,其中视频教育具有直观形象、便于理解和记忆等优势,因此被广泛应用于患者的健康教