

中西医结合治疗慢性喉炎疗效观察

段聪军 郑秀华
(辽宁省抚顺中医院 抚顺 113008)

关键词:慢性喉炎;中西医结合疗法;清喉合剂;庆大霉素;糜蛋白酶
中图分类号:R 767.11 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)05-0060-01

慢性喉炎是耳鼻喉科常见病,我们认为慢性喉炎虽然是局部有病,但它与人的全身疾患密切相关。我科从 1998 年起在喉科门诊中应用自拟清喉合剂配合局部用糜蛋白酶加庆大霉素雾化吸入进行整体治疗,与对照组局部治疗相比较收到良好的效果。现报告如下:

1 临床资料

本组 110 例,均为耳鼻喉科门诊病人,其中男 41 例,女 69 例;年龄 19~56 岁。近 1 个月内均未受过其他治疗。喉部症状多为声音嘶哑,声音变低沉、粗糙,晨起症状较重,喉部分泌增加,常有痰液黏附,喉部干燥,说话时感喉痛。检查见:(1)慢性单纯性喉炎:喉黏膜弥漫性充血红肿,声带呈粉红色,黏膜表面可见稠厚黏液,在声门间连成黏液丝。(2)肥厚性喉炎:喉黏膜肥厚,以杓间区较明显,声带肥厚不能向中线靠近而闭合不良。

110 例患者随机分为中西医结合组和对照组各 55 例,中西医结合组中单纯性喉炎 39 例,肥厚性喉炎 16 例;对照组分别为 41、14 例。

2 治疗方法

2.1 中西医结合组 自拟清喉合剂:枸杞子、石菖蒲、茯苓、桔梗、贝母、蝉衣、甘草、黄芪等药水煎服,日 2 次口服;同时配合庆大霉素、糜蛋白酶加入生理盐水 10mL 中雾化吸入,1 次/d,15d 为 1 个疗程。

2.2 对照组 含服西地碘化片(北京四环医药科技股份有限公司生产),每次 1 片,每天 5 片,碘过敏或甲状腺疾病除外。同时配合雾化吸入(药物用法用量等同上)。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准 治愈:喉部症状和局部体征消失,黏膜恢复正常,6 个月内未复发。好转:喉部症状及体征减轻。无效:喉部症状及体征无任何改善。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组疗效比较					例
分组	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
中西医结合组	55	41	11	3	94.5
对照组	55	23	20	12	78.2

注:2 组卡方检验, $P<0.05$,提示中西医结合组疗效明显优于对照组。

4 讨论

慢性喉炎为喉黏膜慢性充血和血管扩张,致淋巴细胞湿润、间质性水肿及炎性渗出、黏膜上皮部分脱落、黏液腺的分泌增多。日久病变部位有纤维组织增生和黏膜肥厚,长期病变可呈萎缩。由于病因复杂,常常不仅仅是局部病灶感染,多由人体整体功能改变而致局部感染与病情加重,临床上治疗方法虽多,但疗效均欠满意,中西医结合治疗慢性喉炎采用整体调整与局部治疗相结合,中西药物并用,以达到调节全身机体、增加局部组织的药物浓度、提高疗效的目的。上述资料表明中西医结合整体治疗慢性喉炎是一种较为满意的治疗方法,其疗效优于单纯使用西药进行局部治疗。

我们认为本方法药源广,操作简单。经临床观察,见效快,疗效好,疗程短,无明显不良反应及副作用,值得进一步推广使用。

(收稿日期:2006-01-23)

葛根素和弥可保治疗糖尿病周围神经病变的临床观察

陈萍
(成都卫校附属医院 四川都江堰 611830)

关键词:糖尿病周围神经病变(DPN);中西医结合疗法;降糖药;葛根素;弥可保
中图分类号:R 587.2 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)05-0060-02

为提高糖尿病周围神经病变(DPN)临床疗效,我科采用葛根素和弥可保治疗周围神经病变。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 对象 60 例 DPN 患者均符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准,且均为 2 型糖尿病。周围神经病变诊断依据:(1)有感觉运动异常表现:如肢体麻木、针刺、灼热或踏棉感,感觉过敏,肢痛,肌张力减弱,肌力减弱,深浅感觉减退,腱反射减

退或消失。(2)肌电图检查有神经传导速度减退。(3)排除其他神经系统疾患。患者均无严重的心、肝、肾病变。60 例患者随机分 2 组,治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例,平均年龄 55.2 岁,糖尿病病程 4 月~15 年,周围神经病变病程 2d~10 年。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例,平均年龄 54.5 岁,糖尿病病程 5 月~14 年,周围神经病变病程 3d~9.5 年。

1.2 方法 在常规糖尿病饮食、运动加口服降糖药和 / 或胰

秋季腹泻180 例临床治疗分析

王中玉

(河南省林州市中医院 林州 456550)

关键词:秋季腹泻;小儿;中西医结合疗法;黄芪注射液;四磨汤口服液;三氮唑核苷;思密达
中图分类号:R 725.7 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)05-0061-02

秋季腹泻是小儿秋冬季节常见病,重者可引起脱水、酸中毒、电解质紊乱,甚至低血容量性休克,可危及生命。自从有了正确的静脉输液方法后,患儿病死率已降至极低,但患儿的病程较长,有的甚至恶性循环,发展为慢性腹泻、营养不良,严重影响小儿的生长发育和生活质量,我院针对这一问题对一组病例进行对照治疗分析,结果治疗组效果良好。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将我院 2002 年 10 月~2005 年 2 月收治的秋季腹泻患儿 180 例,随机分成 2 组,对照组 80 例,其中男 44 例,女 36 例;治疗组 100 例,男 58 例,女 42 例。2 组患儿年龄均在 6 个月~2 岁之间,均在秋末冬初发病,伴或不伴上呼吸道感染症状,大便均为稀水样便,日十余次,量多,大便常规无脓血,偶见少量的白细胞,来诊时均有中度以上脱水,临床诊断为秋季腹泻,均无心肌炎等合并症。2 组病例在性激素治疗基础上,空腹血糖及餐后血糖均控制在目标血糖范围内,治疗组应用葛根素注射液 0.4mg、弥可保 1 000μg 各加入生理盐水 250mL 中静脉滴注,每日 1 次。对照组用弥可保 1 000μg 加入生理盐水 250mL 中静脉滴注,每日 1 次,疗程均为 20d。

1.3 疗效判定 显效:自觉症状消失,体征基本恢复正常,神经传导速度(NCV)增加>5m/s 或恢复正常;有效:自觉症状明显减轻,体征未完全恢复正常,肌电图 NCV 较前增加<5m/s;无效:自觉症状无好转,体征无改善,肌电图 NCV 无变化。

1.4 统计学处理 数据以($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 见表 1。葛根素与弥可保联合治疗组总有效率为 86.7%,而单用弥可保对照组总有效率为 66.7%,经 χ^2 检验,2 组间有显著性差异, $P<0.05$ 。

表 1 2 组治疗后疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	14	12	4	86.7
对照组	30	10	10	10	66.7

2.2 2 组治疗前后神经传导速度比较 见表 2。2 组经治疗后神经传导速度均有改善,但治疗组优于对照组。

表 2 2 组治疗前后 NCV 变化 ($\bar{X} \pm S$) m/s

	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
正中神经	42.5± 3.1	47.6± 2.5	41.3± 2.1	55.7± 1.9
尺神经	43.1± 3.1	47.0± 2.9	43.2± 2.1	51.6± 2.2
腓总神经	37.2± 2.3	42.1± 2.0	36.5± 2.4	46.3± 2.3

别、年龄及病情轻重方面经统计学处理均无显著差异。

1.2 治疗方法 2 组患儿均予以补液(包括累计丢失量、继续丢失量和生理需要量)、饮食调整(腹泻、腹胀严重者可短期禁食)、药物(三氮唑核苷、思密达、吗咪爱、维生素 C 等)治疗及对症治疗。治疗组在此基础上加用黄芪注射液静点(黄芪针用量:<1 岁,5mL/d;>1 岁,10mL/d,加入 50~80mL 液体中静点,每日 1 次),同时口服四磨汤口服液(<1 岁,1/3 支/次;>1 岁,2/3 支/次,每日 3 次)。直至病情好转。

1.3 观察指标和疗效评定 为方便统计结果,我们做如下规定:显效,3d 痊愈;有效,5d 痊愈;无效,7d 未愈。痊愈指标:大便次数及量恢复正常,精神好,进食可,无呕吐、腹胀等症状。

2 结果

治疗组:显效 20 例,有效 79 例,无效 1 例,显效率 20%,总有效率 99%。对照组:显效 5 例,有效 63 例,无效 12 例,显效率 6%,总有效率 85%。治疗组显效率及总有效率均明显优

2.3 不良反应 治疗组未出现皮疹或溶血等不良反应。

3 讨论

DPN 是糖尿病最常见的慢性并发症,其发病机理有多种学说,现在一般认为与代谢紊乱及微血管病变有关。糖代谢障碍使细胞内山梨醇增多,肌醇减少,干扰神经细胞蛋白质合成,脂代谢异常,最终导致神经细胞结构、功能改变,轴突变性,传导速度下降。微血管病变造成毛细血管基底膜肿胀、增生、透明变性,血管壁有脂肪及糖蛋白沉积,毛细血管管腔狭窄、缺血、缺氧,导致神经营养障碍。而自身免疫缺乏、神经生长因子缺乏、维生素缺乏以及遗传也对 DPN 的发生、发展起一定作用。

弥可保又名甲钴胺(CH₃-B₁₂),其化学结构为一个甲基结合在中心的钴分子上,所以弥可保能促进核酸、蛋白质和脂质的合成,从而修复损伤的神经纤维,故可改善神经代谢障碍所致的周围神经病变。葛根素是从豆科植物葛根中提取的一种成分,葛根素有活血化瘀、扩张血管、改善微循环和抗血小板凝聚的作用,同时还能抑制醛糖还原酶活性,降低山梨醇、果糖及糖基化蛋白的水平,并能部分抑制蛋白非酶糖基化,因而有可能作用于 DPN 的多个环节,从而促使损伤神经的修复和再生^[1]。

本研究显示联合使用葛根素和弥可保可显著提高糖尿病周围神经病变的缓解率,其有效率为 86.7%,而单用弥可保组为 66.7%,2 组比较有显著性差异($P<0.05$)。

参考文献

[1]李洁,李秀钧.糖尿病病性神经病变的诊断和处理[J].国外医学·内分泌学分册,2004,24(2):92