

后复查胃镜。1年内随访。

### 3 疗效观察

3.1 疗效判断标准 显效:疗程结束时,临床症状消失或明显改善,镜下胃黏膜按 Tanoue 分类,恢复好转程度超过 1 个等级以上。有效:疗程结束时,临床症状好转,镜下胃黏膜较前改善,但好转未能超过 1 个等级者。无效:疗程结束时达不到以上标准或病情加重者。

3.2 两组临床疗效比较 治疗组显效 73 例,有效 25 例,无效 8 例,总有效率 92.4%;对照组显效 14 例,有效 20 例,无效 16 例,总有效率 68.0%。治疗组显效率、总有效率均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

3.3 两组胃镜下胃黏膜改善情况比较 治疗组显效 72 例 (67.9%),有效 30 例 (28.3%),无效 4 例 (3.8%),总有效率为 96.2%;对照组显效 15 例 (30.0%),有效 23 例 (46.0%),无效 12 例 (24.0%),总有效率为 76.0%。两组比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ ),治疗组胃镜下黏膜恢复程度明显优于对照组。

### 4 讨论

肝硬化门脉高压病易并发上消化道出血,而且门脉高压性胃病出血是肝硬化患者上消化道出血的第二位常见原因<sup>[1]</sup>。现代医学认为 PHG 是继发于门脉高压的一种以胃黏膜病变为主的病症,其发病机理与门脉高压的高动力循环有关。肝硬化门脉高压病人胃血流量增高一倍,黏膜下存在大量动静脉短路,使胃黏膜血流量显著减少,可使胃黏膜淤血呈暗红色、波纹状隆起,并可发生灶性糜烂,亦可使胃肠动力学发生改变,出现肠-胃返流、黏膜平坦糜烂、出血溃疡炎症,从而影响消化和吸收,削弱了黏膜的保护作用。中医认为门脉高压性胃病其标在胃,其本在肝。肝失疏泄,气机郁结而横逆犯胃,病位在肝胃,病理基础是气滞血瘀。因此,治疗门脉高压胃病,一方面要降低门脉压,另一方面应减少攻

实用中西医结合临床 2009 年 6 月第 9 卷第 3 期  
击因子,增加胃黏膜屏障功能。临床上我们使用心得安降门脉压,预防门脉高压胃病导致胃黏膜出血<sup>[2]</sup>。同时联用中药,按胃病从肝论治的原则,采用疏肝和胃、活血化瘀的加味四逆散治疗。方中丹参、当归活血化瘀,可显著降低肝硬化门脉压力<sup>[3]</sup>,丹参可通过抑制磷酸二酯酶提高细胞内 cAMP 浓度,对抗血小板聚集,促进纤维蛋白降解,降低血液高黏滞性,抑制血液内血栓素(TXA<sub>2</sub>)生成,促进前列腺环素(PGI<sub>2</sub>)样物质的产生,从而降低门脉压力。同时,丹参可激活胶原酶,促进胶原蛋白降解,丹参与当归可阻断糖胺多糖类细胞外基质,促进胶原积聚,并使肝纤维化程度得到改善<sup>[4]</sup>。柴胡、白芍、枳壳、炙甘草疏肝理气,调节植物神经功能,促进肝功能恢复。厚朴辛开苦降,调和气机,有抗炎、杀灭幽门螺杆菌作用,可防止 PHG 患者胃黏膜慢性活动性炎症的发生<sup>[5]</sup>。乌贼骨、炙甘草和胃养阴,抑制胃酸分泌,保护胃黏膜。白及、田七具有止血、促进溃疡愈合作用,能缩短出凝血时间,使局部血管收缩,亦能降低血管通透性,减慢血流速度,促进血液凝固,从而达到止血目的。诸药合用共同达到疏肝理气、活血化瘀、和胃养胃、凉血止血的功效。中西医结合治疗门脉高压性胃病,能有效地促进 PHG 患者胃黏膜的修复和重建,提高治愈率,疗效确切,副反应少,费用低廉,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]于皆平.胃部疾病的诊断和治疗[M].北京:人民卫生出版社,2004.527
- [2]陈玲玲,游旭东,魏金枝,等.门脉高压性胃病的诊断与治疗[J].中原医刊,2003,30(10):3-4
- [3]陶艳艳,刘成海.丹参及其化学成分抗肝纤维化作用机制研究进展[J].中西医结合学报,2004,2(2):145-148
- [4]杨桂林,陆玮伦,郑荣琴,等.丹参对肝硬化门静脉高压血流动力学影响的临床研究[J].中华肝脏病杂志,2001,9(2):125-126
- [5]张万岱,徐智民.幽门螺杆菌研究的现状与展望[J].中国中西医结合消化病杂志,2001,9(6):374

(收稿日期:2009-02-16)

## 复方甘草润喉片对声乐训练者嗓音影响的定量分析\*

史芳芳<sup>1</sup> 敖欣<sup>2</sup>

(1 南昌大学艺术与音乐学院 江西南昌 330031;2 江西师范大学音乐学院 南昌 330047)

关键词:复方甘草润喉片;声乐训练;嗓音特征

中图分类号:R 767.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)03-0030-01

复方甘草润喉片为临床治疗咽喉嗓音疾病的验方,是按中医君臣佐使理论组方而成,由甘草、金银花、丹参、胖大海、诃子等组成,经现代化工艺提取、制备成中药固体片剂。该片剂具有清咽利喉之功,对训练中产生的咽喉肿痛甚至急性慢性咽炎疗效

明显,同时,具有通心经、宣肺气的功效,利于声乐训练者肺气之提升。本研究旨在探讨其对声乐训练者嗓音特征的影响,现将研究结果报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 受试对象 志愿受试者为南昌(下转第 46 页)

\* 南昌大学 2007 年社会基金项目(编号:00000494)

减少,局部的免疫损伤效应受到抑制<sup>[5]</sup>。但 MTX 有一些显著不良反应,如消化系统症状、口腔溃疡、肝功能损害等,米非司酮是一种新型抗孕酮药物,与内源性孕酮竞争结合受体,从而产生较强的抗孕酮作用,使妊娠绒毛组织及蜕膜变性,内源性前列腺素释放,促使黄体生成素下降,黄体溶解,从而使依赖黄体发育的囊胚坏死,导致流产。米非司酮保守治疗宫外孕虽能促使异位的胚胎组织变性坏死,但不能促进局部炎症吸收。两药机理不同,联合用药具有协同杀胚作用,其优点有:(1)起效快,一般在第 4 天  $\beta$ -HCG 开始下降,在第 27 天左右完全正常;(2)可降低输卵管破裂、腹腔出血的危险性。在此基础上,配合活血化瘀中药能有效提高杀胚、散结能力,进一步阻止滋养细胞及胚胎生长,促进局部炎症吸收。方中橘核、鳖甲、丹参、莪术、桃仁行气活血、软坚散结,能改善微循环,增加血管通透性,促进新陈代谢,有利于包块吸收;延胡索、香附、当归理气调经,活血止痛;三棱、莪术破血逐瘀,能提高血浆纤维蛋白和血浆胶原酶的溶解活性,使瘀血块及胚胎组织变软,分离消散,改善盆腔和输卵管粘连,防止输卵管再次发生宫外孕;天花粉、全蝎活血化瘀,可

杀死胚胎<sup>[6]</sup>。本次观察结果表明,应用甲氨喋呤加米非司酮二联用药结合自拟中药方中西医结合治疗未破裂型宫外孕  $\beta$ -HCG 下降率、包块吸收消失及治愈率都明显改善,治愈率达 92.86%。且联合用药后的不良反应特别是胃肠道反应明显减少,没有增加毒副作用。

对于仍有生育要求的宫外孕患者,应尽可能地保留输卵管的完整性,对早期诊断的未破裂型宫外孕采用药物保守治疗较为妥当。但需严格掌握适应证和治疗原则,在用药过程中需严密观察,若有急腹症征象,应随时放弃保守治疗立即转为手术治疗。

参考文献

[1]任玉环.保守治疗宫外孕三种方法探讨[J].实用妇产科杂志,2002,18(6):372  
 [2]王大琬,丛克家.妇产科疾病治疗学[M].第 17 版.天津:天津科学出版社,2000.431  
 [3]kemp B,kertschanska S,Handt S,et al.American college of obstetricians and gynecologists. MedicaI management of tu-bail pregnancy.ACOG practice bulletin 3 [J].Inter J Gynecol Obstert, 1999,65(3):97  
 [4]赵勤.中西医结合治疗宫外孕 16 例临床分析[J].中华中西医杂志, 2004, 22(5): 627  
 [5]欧俊,吴效科.宫外孕的治疗现状[J].中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(5): 309-312  
 [6]左越.输卵管妊娠手术前后双重干预降低重复宫外孕价值的观察[J].中国妇幼保健,2006,21(16): 2 282

(收稿日期: 2009-01-08)

(上接第 30 页)大学声乐系的学生,男 10 例,女 18 例;年龄 18~23 岁,平均 21 岁。受试前未检出患有喉部炎症等疾患,近期无上呼吸道感染,无吸烟史。

1.2 测试方法 采用上海泰亿格公司的 Dr. Speech 4.0 版本嗓音评估仪。受试者于服药前及服药后 2h 分别进行测试,进行自身对照。测试前,受试者于室内静坐 30min,保持口距话筒约 10cm,以自然的语调和音强发元音[æ],持续 3s。测定下列参数:基频(F<sub>0</sub>)、基频微扰(jitter)、振幅微扰(shimmer)、基频标准差(F<sub>0</sub>SD)、标准化噪声能量(NNE)、信噪比(SNR)和最大发声时间(MPT),每个参数连续检测 3 次。结果取 3 次检测的平均值,MPT 为深吸气后,尽可能发元音[æ],连续 3 次取其最大持续时间。

1.3 数据处理 应用 SPSS 13.0 软件对结果采用单因素方差分析。

2 结果

见表 1。

表 1 受试者嗓音参数测试结果 ( $\bar{X} \pm S$ )

| 检测参数                   | 服药前           | 服药后           | P 值   |
|------------------------|---------------|---------------|-------|
| F <sub>0</sub> (Hz)    | 231.17± 31.58 | 262.32± 27.19 | >0.05 |
| jitter (%)             | 0.25± 0.07    | 0.43± 0.13    | <0.05 |
| shimmer (%)            | 3.23± 1.11    | 4.51± 1.54    | <0.05 |
| F <sub>0</sub> SD (Hz) | 2.82± 0.47    | 3.16± 1.03    | >0.05 |
| NNE (dB)               | -16.74± 2.34  | -10.73± 3.12  | <0.01 |
| SNR (dB)               | 17.41± 4.21   | 19.74± 3.69   | >0.05 |
| MPT (s)                | 39.12± 7.89   | 49.17± 9.24   | <0.01 |

受试者服药前后嗓音主要参数测试结果见表

1。结果可见受试者服药前后 jitter、shimmer、NNE 和 MPT 参数自身对照差异有显著性 (P<0.05)。F<sub>0</sub>、F<sub>0</sub>SD、SNR 值有所提高,但与服药前比较差异无显著性 (P>0.05)。

3 讨论

借助计算机及各种仪器对嗓音中各种参数进行定量分析有助于对声乐训练者的嗓音进行分析。随着嗓音医学的发展,药物对嗓音质量的提高越来越被重视。目前国内较为常用的方法是利用电脑多媒体技术,采用 Dr.Speech 软件进行嗓音的多种声学参数分析,可定量分析发声质量,较客观地评价嗓音的变化情况<sup>[1]</sup>。

中医药是我国宝贵资源,临床广泛应用于各种嗓音及声带疾病的治疗,取得良好效果。复方甘草润喉片为临床应用验方,本文研究其在声乐训练中的调节作用,结果显示,服用复方甘草润喉片前后,受试者 jitter、shimmer、NNE 和 MPT 参数自身对照差异有显著性(P<0.05),且 F<sub>0</sub>、F<sub>0</sub>SD、SNR 值较服药前有所提高,但与服药前比较差异无显著性(P>0.05)。由此可见,复方甘草润喉片可明显提高声乐训练者的嗓音质量,可为声乐训练调节提供一种新思路。

参考文献

[1]杨式麟.嗓音的声学检测[J].听力学及言语疾病杂志,2001,9(4): 255-258

(收稿日期: 2009-02-27)