

实用中西医结合临床 2014 年 8 月第 14 卷第 8 期
($P>0.05$)；治疗后,观察组的洼田氏饮水试验得分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者洼田氏饮水试验得分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	60	2.11± 0.63	4.28± 0.83
对照组	60	2.04± 0.68	2.91± 1.01
P		>0.05	<0.05

2.2 两组治疗效果比较 观察组的治疗总有效率为 83.3%,显著高于对照组的 70.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 例(%)					
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	32 (53.3)	18 (30.0)	10 (16.7)	83.3
对照组	60	18 (30.0)	24 (40.0)	18 (30.0)	70.0

3 讨论

脑卒中后较易出现各种并发症,吞咽障碍便是其中的一种。脑卒中患者的舌咽、迷走及舌下神经出现核性或核下性损害,导致假性延髓麻痹的出现。于是,患者无法正常将口内食物自主地运送到食管之中,完成整个吞咽过程并对食道进行保护^[2]。吞咽障碍的出现,严重影响到患者的正常生活和饮食,较易导致营养不良的出现,严重的还会引发吸入性肺炎和窒息等。

常规治疗脑卒中吞咽障碍采用的大多是护脑、脱水降颅压等基础治疗,并结合作业疗法和康复治疗等。近些年来,中医针刺疗法开始被应用于对脑卒中吞咽障碍患者的治疗之中。针刺疗法利用皮肤

• 33 •
针叩刺皮肤,可以对患者的脏腑功能进行调节,平衡阴阳,促进患者喉部肌肉和舌肌功能的恢复^[3]。在利用中药治疗吞咽障碍的时候,要从肾论治,调整脏腑气血失衡,促进吞咽功能恢复^[4]。本研究中用到的中药含有多味中药。其中,巴戟天和黄精具有滋肾阴、补肾阳的功效,可以补益先天;而黄芪和茯苓则可以益气健脾;郁金和菖蒲等可以发挥出解郁、醒脑的效果;桔梗和枳壳具有宣肺利咽喉的功效;天麻和钩藤可以祛风通络;全虫和僵蚕等则可解痉、利舌。诸药合用,可以有效地恢复患者的吞咽功能。本研究结果显示:治疗后,观察组的洼田氏饮水试验得分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组的治疗总有效率为 83.3%,显著高于对照组的 70.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示利用中药联合针刺疗法治疗脑卒中吞咽障碍,可以获得较好的治疗效果。综上所述,中药联合针刺疗法治疗脑卒中吞咽障碍,可以有效地改善患者的吞咽障碍,疗效确切,值得临床推广。

参考文献

[1]谢镇良,陈毅成,招碧兰,等.超激光星状神经节阻滞联合神经肌肉电刺激治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(5):384-387
[2]尹正录,孟兆祥,薛永骥,等.吞咽训练联合针刺和电刺激治疗脑卒中恢复期中重度吞咽障碍的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(12):916-919
[3]陶素爱,李史清.中药内服配合针刺以及功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍 60 例[C].山东省第三次中西医结合神经内科学术研讨会论文集,2011.283-285
[4]李海英,游红,杨晓庆,等.针药结合治疗卒中后吞咽障碍 90 例临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(1):127-128
(收稿日期: 2014-03-17)

中西医结合治疗慢性荨麻疹临床分析

楼芳 邓茜 冯小清

(广东省深圳市宝安区石岩人民医院 深圳 518108)

摘要:目的:观察盐酸左西替利嗪联合中药抗过敏煎治疗慢性荨麻疹的疗效及其对血清 IgE 的影响。方法:将 62 例慢性荨麻疹患者随机分为对照组 30 例和治疗组 32 例。对照组给予口服盐酸左西替利嗪片,治疗组在对照组基础上加服中药抗过敏煎治疗,4 周为 1 个疗程。观察两组近期、远期疗效,酶联免疫吸附法检测血清 IgE。结果:治疗组愈显率高于对照组($P<0.05$)；治疗组痊愈病例复发率显著低于对照组($P<0.01$)；两组治疗后血清 IgE 水平较治疗前显著下降($P<0.01$),且治疗后治疗组血清 IgE 水平显著低于对照组($P<0.05$)。结论:盐酸左西替利嗪联合中药抗过敏煎治疗慢性荨麻疹治愈率高,远期疗效好,能够明显减少复发率,其机制与降低血清 IgE 水平有关。

关键词:慢性荨麻疹;中西医结合疗法;抗过敏煎;盐酸左西替利嗪

中图分类号:R758.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.019

慢性荨麻疹以反复发作的瘙痒、风团为主要特征,为皮肤科临床常见的一种病因复杂的过敏性疾病,影响患者的生活质量,容易导致心理障碍,目前治疗效果欠佳。笔者采用西药盐酸左西替利嗪联合中药抗过敏煎治疗该病,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2011 年 10 月~2013 年 10 月

就诊于深圳市宝安区石岩人民医院皮肤科门诊的 62 例慢性荨麻疹患者,采用随机对照的方法分为对照组及治疗组。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 17~68 岁;病程 2 个月~5 年;治疗前症状积分(7.75 ± 2.97)分。治疗组 32 例,男性 15 例,女性 17 例;年龄 15~65 岁;病程 2 个月~5 年;治疗前症状积分(7.58 ± 3.02)分。两组病例性别、年龄、病程、治

疗前症状积分经统计学处理无显著差异性 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国临床皮肤病学》^[1]和《中医病证诊断疗效标准》^[2]中慢性荨麻疹的诊断标准。(1)皮损为大小不等、形态不一的鲜红色或苍白色风团;(2)突然发生,瘙痒剧烈,风团数小时后又迅速消退,一般不超过 24 h,成批发生;有时 1 d 内反复发作多次,消退后不留痕迹;(3)部分病例可伴有腹痛、腹泻;(4)皮肤划痕试验阳性;(5)反复发作,病程超过 2 个月以上者。其中(1)、(2)、(5)为必备诊断条件。

1.3 纳入标准 (1)符合以上拟定的诊断标准;(2)年龄 15~68 岁;(3)以皮肤症状为主要表现,不伴有严重胃肠道症状或全身症状;(4)就诊前 1 个月内未全身应用糖皮质激素或调节免疫类药物,1 周内未使用局部糖皮质激素和抗组胺药物;(5)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)对本试验所用药物过敏患者;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)有明显心、肝、肾功能不全或严重器质性疾病患者;(4)正在接受抗生素、抗真菌药治疗的患者;(5)依从性差或中途退出患者。

2 方法

2.1 治疗方法 (1)对照组给予盐酸左西替利嗪片,口服,每次 5 mg,1 次/d。(2)治疗组在对照组基础上,同时给予中药抗过敏煎内服。处方:柴胡 10 g、防风 10 g、乌梅 10 g、五味子 10 g、蝉衣 10 g、赤芍 15 g、丹参 10 g、徐长卿 15 g、穿山龙 15 g、甘草 5 g。加减:春季过敏,加荆芥 10 g;夏季过敏,加金银花 10 g、连翘 10 g;长夏过敏,加藿香 10 g、佩兰 10 g;秋季过敏,加苏叶 10 g、杏仁 10 g;冬季过敏,加桂枝 10 g、白芍 10 g。1 剂/d,水煎服,早晚分服。两组均以 4 周为 1 个疗程。治疗期间嘱患者保持精神愉快,清淡饮食,忌酒、海鲜及辛辣之品。

2.2 症状积分标准 评分标准采用 4 级评分法^[3],根据患者的皮肤瘙痒程度、风团数目和风团大小的变化情况进行观察。皮肤瘙痒:0 分为无痒感,1 分为轻度瘙痒,2 分为中度瘙痒,3 分为重度瘙痒;风团数量:0 分为无风团,1 分为数目 1~6 个,2 分为数目 7~12 个,3 分为数目大于 12 个;风团大小:0 分为无风团,1 分为风团直径<0.5 cm,2 分为直径 0.5~2.0 cm,3 分为直径>2 cm。

2.3 近期疗效判定标准 参考文献^[3]拟定,症状积分下降指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。疗效判定标准:痊愈为症状积分下降指数≥90%,显效为≥60%,好转≥30%,无效<30%。以痊愈+显效患者的百分计数为愈显率。疗程结束时评定近期疗效。

2.4 远期疗效判定标准 治疗结束后 6 周内随访痊愈病例,评定远期疗效。参照参考文献^[3]拟定:复

发等级分为优(超过 4 周末复发)、良(超过 2 周复发)、差(2 周内复发),以复发等级良和差的例数和计算复发率。

2.5 血清 IgE 的测定 晨起空腹抽取两组患者治疗前后肘静脉血 3~5 mL,台式低带离心机离心 10 min,3 000 r/min,收集血清上清液,放入 -80 ℃超低温冰箱保存待用。酶联免疫吸附法检测血清 IgE 水平。

2.6 安全性观察 治疗前及疗程结束后分别检测血常规、肝肾功能和心电图,观察和记录患者用药期间的不良反应。

2.7 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组近期疗效比较 治疗组愈显率为 87.5%,对照组为 63.3%,治疗组明显优于对照组,差别具有显著性($\chi^2=7.26, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组近期疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	愈显率(%)
对照组	30	11	8	7	4	63.3
治疗组	32	21	7	3	1	87.5

3.2 两组复发情况比较 两组痊愈患者随访复发率,治疗组为 28.6%,对照组为 63.6%,治疗组明显低于对照组,差异具有显著性($\chi^2=4.13, P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组痊愈患者复发情况比较 例

组别	n	优	良	差	复发率(%)
对照组	11	4	4	3	63.6
治疗组	21	15	5	1	28.6

3.3 两组治疗前后血清 IgE 水平比较 对照组治疗后血清 IgE 明显低于治疗前,差异具有显著性($t=12.23, P<0.01$);治疗组治疗后血清 IgE 明显低于治疗前,差异具有显著性($t=11.08, P<0.01$)。两组治疗前血清 IgE 水平差异无显著性;但两组治疗后,治疗组血清 IgE 水平低于对照组,差异具有显著性($t=3.16, P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 IgE 水平比较 ($\bar{X}\pm S$) U/mL

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	289.74± 68.25	199.13± 43.67*
治疗组	32	308.17± 40.25	150.89± 39.65**

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组比较,** $P<0.05$ 。

3.4 不良反应 两组治疗期间均无明显不良反应。

4 讨论

慢性荨麻疹是皮肤科常见病、多发病,病因复杂,过敏源繁多。据研究报导,采用过敏原试验,仍有 2/3 的患者不能明确病因^[4]。因此,慢性荨麻疹的治疗非常棘手。现代医学认为大部分慢性荨麻疹病例是由于 I 型变态反应引起,IgE 在 I (下转第 85 页)