

引动肝风,贼风上窜犯肺,即所谓“木刑金”,造成瘀血、风痰互为搏结,阻于肺络的恶性循环。这就是“咳久必瘀,瘀久生风,风盛生痰”。所以化痰熄风是治疗本病的关键^[4]。

支原体感染能引起咽炎、气管-支气管炎和肺炎。多发于秋冬季节,临床表现轻重不一,一般经过休息,多饮水,止咳及对症治疗 1~4 周可逐渐康复。抗生素治疗能缩短病程,改善症状,如大环内酯类和四环素类抗生素。少数患儿可能并发肺外病变,如环形红斑、Stevens Johnson 综合征、溶血和血小板减少等,一般给予对症治疗^[5]。若出现肺外病变,可用火把花根片或雷公片多靶治疗。支原体肺炎的突出表现是剧烈而频繁的咳嗽。一般在发病初期均有发热,在病程第 3~4 天出现程度不等的咳嗽,约 2/3 的病例逐渐出现类似百日咳样痉咳,其临床症状重而体征相对较轻。起病由于症状无特异性很容易被误诊。现采取检查血清支原体抗体的方法,敏感性、特异性均高,对该病的早期诊断具有很高的临床价值。支原体仅对大环内酯类药物敏感,而临床对支原体

感染多使用红霉素治疗。很多人对其胃肠道反应难以适应,而被迫停药,以至延误治疗,即便无胃肠道反应,但长期使用易导致静脉炎、肝功能受损等,副反应很大。现虽有阿奇霉素等新产品,疗效好、副反应小,但因其价格昂贵,许多人又难以承受^[6]。

中药镇咳汤清肺热而除痰湿,祛风理气定痉咳,升降相伍,宣肃兼顾。本研究资料显示,采用镇咳汤联合常规西药治疗小儿支原体肺炎可较快改善病情,缩短病程,减少复发率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]姚文萍,尚莉丽.中西医结合治疗小儿支原体肺炎 52 例疗效观察[J].航空航天医学杂志,2014,25(1):43-44
- [2]姚艳青,王子威,丁瑛雪,等.支肺合剂联合西药对支原体肺炎患儿症状及体征的影响[J].中国中西医结合杂志,2014,34(5):522-525
- [3]梁锦枝,吴锺珊,罗钦宏,等.喜炎平联合阿奇霉素治疗支原体肺炎疗效的 Meta 分析[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(18):220-224
- [4]张晓春,吴要伟.中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎国内文献 Meta 分析[J].内科,2014,9(4):467-470
- [5]马素花.辨证分型联合西药治疗小儿支原体肺炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(7):114-116
- [6]刘慧敏,陈富超,李春雷,等.痰热清注射液联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效与安全性的 Meta 分析[J].中国药导报,2014,20(9):45-50

(收稿日期:2014-12-29)

穴位注射复方樟柳碱注射液治疗脉络膜视网膜病变的临床效果观察

杨媚

(陕西省商洛市山阳县人民医院五官科 山阳 726400)

摘要:目的:探究穴位注射复方樟柳碱注射液治疗脉络膜视网膜病变的临床治疗效果。方法:选择我院 2013 年 1 月~2014 年 5 月收治的脉络膜视网膜病变患者 60 例,随机分为观察组及对照组各 30 例。对照组采用常规基础治疗,观察组在对照组基础上加用复方樟柳碱穴位注射。对比两组临床治疗效果和观察指标。结果:观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.35$, $P<0.05$);观察组患侧眼底黄斑区域中心厚度和治疗后视力明显优于对照组($P<0.05$);两组患者的不良反应和复发情况相比差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:穴位注射复方樟柳碱注射液治疗脉络膜视网膜病变的临床疗效显著,具有推广价值。

关键词:脉络膜视网膜病变;复方樟柳碱注射液;穴位注射

中图分类号:R774.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.020

脉络膜视网膜病变属临床常见眼科疾病,多发于青壮年人群,且以单眼患病为主,易复发,严重损害患者的生活质量。临床常规应用口服药物进行治疗,但复发情况较为严重^[1-2]。本研究观察穴位注射复方樟柳碱注射液治疗脉络膜视网膜病变的临床疗效,结果显示效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 1 月~2014 年 5 月收治的 60 例患者,共 60 眼,均经我院临床确诊为脉络膜视网膜病变。男性 41 例,女性 19 例,患者年龄 27~51 岁,平均年龄为 36 岁左右。患者临床表现

为患侧眼底有不同程度黄斑水肿,中心凹反光消失,患侧眼视力 0.3~0.6,平均视力为 0.45。随机将所有患者分为观察组及对照组各 30 例。

1.2 治疗方法 两组患者均进行常规基础治疗,具体根据患者情况应用烟酸、地巴唑等扩血管药物,若患者眼底出现水肿,则每日给予碳酸氢钠溶液 250 ml 静脉滴注,每日早中晚给予维生素 B₁ 20 mg、维生素 C 200 mg 及维生素 B₂ 片、复方芦丁口服,每日早晨给予三磷酸腺苷二钠(ATP)20 mg、辅酶 A 100 IU 肌肉注射。观察组患者在基础治疗后,加用复方樟柳碱注射液进行穴位注射,具体注射部位为

患侧颞浅动脉旁,皮下注射,每日 1 次,每次 2 ml。两组均以 15 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后对比两组患者的临床治疗效果。

1.3 疗效判定 显效:经治疗后患侧眼视力完全恢复正常,患者临床体征消失,眼部功能恢复正常;有效:经治疗后患侧眼视力有明显改善,患者体征显著改善,黄斑水肿区域中心厚度较治疗前有显著缩小,中心凹反光点有所消退或弥散;无效:经治疗后患侧眼视力未改善,患侧眼底黄斑水肿、色素斑点及中心凹反光点减弱均未有显著好转,或有临床体征加重趋势^[3]。

1.4 观察指标 包括患者患侧眼底平均黄斑区域中心厚度、临床用药不良反应发生情况、治疗后 3 个月内患者复发情况及视力水平变化等。

1.5 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学处理,其中计数资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验, P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 90.00%,明显高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义 (P < 0.05);观察组患者患侧眼底黄斑区域中心厚度明显小于对照组,治疗后平均视力明显高于对照组,差异均有统计学意义 (P < 0.05);观察组有 4 例出现不良反应,均为治疗后出现轻微口渴,无严重不良反应,3 个月内无复发现象,对照组有 3 例出现不良反应,3 个月内复发 1 例;两组不良反应和复发情况比较差异无统计学意义 (P > 0.05)。见表 1、表 2。

表 1 两组临床治疗效果比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	30	18	9	3	90.00
对照组	30	12	8	10	66.67
χ^2					4.35
P					<0.05

表 2 两组患者临床观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	眼底黄斑区域中心厚度 (μm)	视力	不良反应 (例)	3 个月内复发 (例)
观察组	30	297 ± 35	0.86 ± 0.26	4	0
对照组	30	413 ± 41	0.71 ± 0.33	3	1
t/ χ^2		5.69	1.17	0.78	0.54
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

脉络膜视网膜病变属临床常见眼科疾病,具有病程较长、易复发、患病人群年龄较轻的特点。此类疾病的发病原因多为 RPE 细胞的屏障功能受损所致,当功能受损时,脉络膜毛细血管中渗出液及漏出液通过损伤处,到达视网膜神经上皮下部,从而导致视网膜病变。本病患者自觉体征较为明显,所以常出现恐慌等负面情绪,导致其大脑交感神经及副交感神经兴奋,从而促进释放儿茶酚胺,因儿茶酚胺具有扩血管作用,使脉络膜旁血流速度降低,从而导致视网膜水肿^[4]。复方樟柳碱为盐酸普鲁卡因及氢溴酸樟柳碱复方制剂,行穴位注射后可通过植物神经末梢反射性地调整眼血管,特别是脉络膜血管的运动功能,从而使内皮细胞膜达到稳态,恢复血管壁的通透性,并改善眼底微循环,有临床报道其应用于缺血性视神经、视网膜及脉络膜病变的治疗,疗效较为显著^[5]。

本研究结果显示,观察组患者加用复方樟柳碱穴位注射治疗后总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2=4.35, P < 0.05$);观察组患侧眼底黄斑区域中心厚度和治疗后视力明显优于对照组 (P < 0.05);两组不良反应和复发情况相比差异无统计学意义 (P > 0.05)。综上所述,穴位注射复方樟柳碱治疗脉络膜视网膜病变的临床疗效显著,具有推广价值。

参考文献

[1]罗斌,陈萌.复方樟柳碱注射液治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,32(21):2347-2349

[2]张瑞贻.中西医结合治疗单疱病毒性角膜炎 47 例疗效观察[J].社区医学杂志,2010,8(22):51

[3]江志华,陈志祥.分期论治加穴位注射治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 80 例临床观察[J].中医药导报,2006,12(7):61-62

[4]江志华.中药联合复方樟柳碱注射液穴位注射治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床观察[J].现代医药卫生,2011,27(10):1544-1545

[5]公有泉.中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者屈光状态调查[J].实用中西医结合临床,2010,10(5):69-70

(收稿日期:2014-12-01)

(上接第 32 页)

postprandial improvement in glucose disposal and insulin sensitivity in prediabetic adults[J].J Clin Endocrinol Metab,2014,99(1):220-228

[7]LaCnor DE,Long DN,Perlman SE.Dysfunctional uterine bleeding in adolescent females associated with endocrine causes and medical conditions[J].J Pediatr Adolesc Gynecol,2010,23(2):62-70

[8]黄雪文.雌孕激素复合剂、雌激素及孕激素三种方法治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效比较[J].中国实用医药,2009,4(29):65-66

[9]张铭艳,曾杰,刘春霞,等.依据子宫内膜厚度治疗青春期功能失调性子宫出血的临床体会[J].中国医师进修杂志,2010,33(24):37-38

[10]冯艳霞,黄立.妈富隆与倍美力治疗青春期功能性出血疗效对比观察[J].中国误诊学杂志,2008,8(19):4554-4555

[11]刘爱敏.宫血宁胶囊联合戊酸雌二醇治疗排卵期功能失调性子宫出血疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(18):128-129

[12]杨慧君.宫血宁联合妈富隆治疗功能性子宫出血 50 例[J].中国民间疗法,2014,22(10):80-81

(收稿日期:2015-01-05)