

2.2 两组临床治疗效果比较 研究组治疗总有效率(94.12%)高于对照组(72.73%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	基本缓解	部分缓解	无效	总有效
研究组	34	21(61.76)	11(32.35)	2(5.88)	32(94.12)
对照组	33	8(24.24)	16(48.48)	9(27.27)	24(72.73)
χ^2					5.584
P					<0.05

3 讨论

中风为中老年临床常见疾病之一,多由脑血管畸形、脑动脉瘤、动脉炎、动脉粥样硬化所致。中风(急性期)患者常表现为腹胀纳呆、脉象滑大、烦躁不安、喉中痰鸣、口干口臭、舌苔黄腻、腹痛便秘、神志不清、语言障碍、半身不遂等,对其生活质量及神经功能均造成不利影响。因此探究一种有效治疗中风(急性期)方法具有重要意义。

西医治疗中风(急性期)方法包括对症支持、降低颅压、溶栓、脱水、抗血小板凝聚等,但不能有效改善脑血液循环且对脑组织缺乏保护;而中医治疗中风(急性期)历史源远流长,积累了丰富的丰富且珍贵的临床经验,其治疗效果经大量临床研究而获得肯定^[2]。中医认为,中风属本虚标实,急性期临床症状属腑实证、热证、痰证,病机为风痰上扰、瘀火上升、经络受阻、气血逆乱,其治疗应从解毒泄热、降浊通腑、化痰祛火着手^[3]。陈海生^[4]研究发现,星蒺承气汤治疗重

症急性期中风病患者,可明显减轻其脑损害,且能有效改善其意识状态及预后。加味星蒺承气汤方中天竺黄具有醒神、活血、通腑、化痰之功效;胆南星具有定痫、熄风、化痰之功效;全瓜蒌具有化痰、清热、散结之功效;芒硝具有散结、软坚、通下、化浊之功效;生大黄具有涤肠胃、祛热结、通脏腑之功效;丹参具有活血、凉血、除烦、清心之功效;石菖蒲具有益智、醒神、开窍之功效,诸药联合应用于中风(急性期)患者,可使其腑气通、痰浊除、气血畅^[5]。本研究结果显示,治疗后研究组 NIHSS 评分低于对照组,且研究组治疗总有效率高于对照组,结果充分表明中风(急性期)患者予以加味星蒺承气汤治疗,可显著改善其神经功能及提高治疗效果。综上所述,加味星蒺承气汤治疗中风(急性期),可显著提高临床治疗效果,且能明显患者神经功能。

参考文献

[1]郎奕,邹忆怀.星蒺承气汤加减治疗脑卒中急性期的系统评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(11):1299-1305
[2]黄学锋,蒋文蔚.星蒺承气汤治疗急性脑血管意外临床疗效及对血脂水平的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(6):1520-1522
[3]程一升,王萃莉,赵元琛.加味星蒺承气汤保留灌肠治疗急性缺血性脑卒中闭证的临床研究[J].中国中医急症,2014,23(3):444-445
[4]陈海生.星蒺承气汤治疗重症急性期中风病的临床研究[J].辽宁中医杂志,2015,42(5):999-1001
[5]陈沛,凌丽丽,江澜,等.星蒺承气汤治疗急性缺血性中风病痰热腑实证临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(18):2097-2100

(收稿日期: 2017-01-17)

布洛芬治疗眩晕症的疗效观察

王康君

(河南省直属机关第二门诊部 郑州 450003)

摘要:目的:探讨布洛芬治疗眩晕症的临床效果。方法:回顾性分析我科 2014 年 3 月~2016 年 3 月收治的 60 例眩晕患者临床资料,随机分为两组,每组 30 例,对照组采用常规治疗,观察组在对照组的基础上应用布洛芬治疗,观察两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率为 93.3%,对照组为 80.0%,两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:应用布洛芬治疗眩晕症比常规治疗效果显著,能够显著改善患者症状,提高其生活质量。

关键词:眩晕症;布洛芬;治疗效果

中图分类号:R441.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.039

眩晕症是机体平衡障碍的一种主观感觉,多由空间定位障碍、运动错觉、体位障碍错觉引起,表现为周围环境和(或)自身旋转,又或有头重脚轻、自身或周围物象旋转等症状。眩晕症十分常见,发生率约为 5%,其发病年龄范围较广。眩晕症伴随症状和体征形式多样,病因复杂,有关内容涵盖临床许多学科。有研究认为,眩晕症病理基础多与供血障碍、迷路积水、迷走神经兴奋性增高、血管痉挛等有关^[1],

临床多以利多卡因、纳络酮、西比灵治疗,且疗效尚理想。本文依据眩晕症上述病理基础,加之布洛芬药理作用,对布洛芬治疗眩晕症进行可行性研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科 2014 年 3 月~2016 年 3 月收治的 60 例眩晕患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各 30 例,均经病史询问、病例分析与相

关检查等,确诊为患有眩晕症。观察组女 20 例,男 10 例;年龄 40~76 岁,平均(55.3± 3.4)岁;病程 1~9 年,平均(4.7± 2.9)年。对照组女 18 例,男 12 例;年龄 41~75 岁,平均(55.4± 3.1)岁;病程 1~10 年,平均(4.9± 2.8)年。两组基本资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均要求低盐饮食,减少水分摄入,尽量保持卧床休息。对照组给予常规治疗:呋塞米静脉推注,剂量为 20 mg/次,2 次/d;加低分子右旋糖酐液(500 ml)与丹参液(20 ml)、山莰萆碱(20 mg)、葡萄糖(250 ml)滴注,并加维生素 E(100 mg)、氟桂利嗪胶囊(5 mg)每日口服,3~5 d 为 1 个疗程,视患者缓解情况而定。患者发作期可通过地西泮片(10 mg)行镇静处理。观察组在对照组的基础上给予布洛芬治疗,口服,200 mg/次,2 次/d。比较分析两组 2 个疗程后治疗效果。

1.3 疗效判断标准^[2] 若患者眩晕、呕吐、恶心、耳鸣等症状消失,听力障碍恢复,视为显效;若患者上述症状部分改善或好转,视为有效;若患者症状未见明显改善甚至加重,视为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经治疗,观察组显效 12 例,有效 16 例,总有效率 93.3%;对照组显效 8 例,有效 16 例,总有效率 80.0%。两组比较差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	12(40.0)	16(53.3)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	8(26.7)	16(53.3)	6(20.0)	24(80.0)
χ^2		8.946	3.619	8.776	8.776
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

(上接第 46 页)推广应用。

参考文献

[1]张力爽.老年牙周炎患者 50 例临床特点[J].中国老年学,2013,33(22):5737-5738
[2]魏欣欣,刘帮国,李明春,等.牙周局部缓释药物治疗牙周炎的研究进展[J].中国医院药学杂志,2016,36(17):1524-1529
[3]王峥屹,黄秀华,谢壹科,等.康复新液对动物实验性烧烫伤创面愈合的影响[J].中医杂志,2011,52(15):1316-1317
[4]谢妹敏.盐酸米诺环素软膏与碘甘油治疗慢性牙周炎的疗效对比[J].内蒙古医学杂志,2016,48(5):567-569
[5]Hart R,Doherty DA,Pennell CE,et al.Periodontal disease: a potential modifiable risk factor limiting conception [J].Human Reproduction,

3 讨论

眩晕症诱因一般以情绪不佳、身体过劳、精神紧张、失眠多梦为主,临床症状有眩晕、听力障碍及耳鸣等。眩晕症根据病变位置不同可分为耳性眩晕、脑性眩晕和躯体疾病病变等。眩晕发作多与血液循环障碍有关,病情严重时前列腺素、血管紧张素代谢紊乱、脑干前庭系统血流动力学发生改变^[3]。眩晕一般为突发性、反复发作性,需及时治疗,否则随着发作次数的不断增加,病情也会逐渐加重。

眩晕症的病因治疗主要包括血压控制、降低血液黏稠度、调节神经功能紊乱及脂代谢紊乱等。对症治疗主要是通过血管扩张,改善前庭部位血液循环、改善脑供血情况,解除脑血管痉挛等。布洛芬属非甾体类抗炎药物,可缓解局部组织出血、发热等,同时可使内耳神经迷路水肿减轻,降低内淋巴系压力,从而对前庭敏感度产生抑制,减轻眩晕症状。有通过对脑卒中动物模型的研究发现,布洛芬能有效减轻全脑缺血时的神经元损伤,改善中枢血流量及神经功能,减少局灶性脑缺血造成的脑梗塞容积,在脑缺血情况下起到保护脑损伤功能^[4]。本次研究在常规治疗基础上应用布洛芬联合治疗眩晕症取得了较好的治疗效果,其中观察组总有效率达 93.3%,与对照组比较差异显著($P<0.05$)。综上所述,在常规治疗基础上应用布洛芬治疗眩晕症比常规治疗效果显著,能够显著改善患者症状,提高其生活质量。

参考文献

[1]关秀萍.国人眩晕症的病因及治疗综合分析[J].中国实用内科杂志,2005,25(8):755-757
[2]刘群.异丙嗪联合倍他司汀治疗老年眩晕症患者的临床分析[J].中国民康医学,2016,28(1):60-61
[3]高琴芬,陆纪萍.异丙嗪治疗眩晕症的疗效分析及护理[J].实用临床医药杂志,2013,17(22):89-91
[4]乔丽丽,沈伟勤.布洛芬对新生大鼠缺氧缺血后脑损伤的保护作用[J].临床儿科杂志,2013,31(3):261-264

(收稿日期: 2017-02-20)

2012,27(5):1332-1342

[6]Donkor ON,Ravikumar M,Proudfoot O,et al.Cytokine profile and induction of T helper type 17 and regulatory T cells by human peripheral mononuclear cells after microbial exposure[J].Clinical and Experimental Immunology,2012,167(2):282-295
[7]张盛炎,杨军英,陈珊,等.牙周炎治疗前后口腔挥发性硫化物质量浓度变化的便携式气相色谱仪检测[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(25):4653-4656
[8]尹敏,黄林江,宣桂红.盐酸米诺环素软膏配合康复新液漱口对慢性牙周炎患者龈沟液 IL-8 和 TNF- α 水平的影响研究[J].中国生化药物杂志,2016,36(5):166-168

(收稿日期: 2017-01-11)