

2.2 重建乳房美容效果分析 50 例患者中, 重建乳房美容效果达到 98.00%, 其中优 34 例, 良 15 例, 差 1 例, $P<0.05$ 。

2.3 局部皮肤坏死等并发症发生率分析 50 例患者有 2 例出现局部皮肤坏死、3 例感染, 并发症发生率为 10.00%, 无严重并发症出现。

3 讨论

目前, 乳腺癌手术的微创性和美观性越来越受到关注, 人们在追求较小创伤的同时要求美容效果良好。采用保乳手术可有效满足上述要求, 但不适用乳房体积小、广泛导管内癌成分等患者。采用 NSM 和 SSM 手术 + 乳房重建手术治疗, 可将全部乳腺组织切除, 对多病灶等患者适用^[3-4]。另外, 因为乳头血供主要来源于腺体深面垂直穿支以及腋血管皮下分支, 在进行 NSM 的时候需将其切断, 乳头血供主要由第二和第三肋间血管穿支供应, 因此术中需保留这两条血管, 为乳头和皮瓣提供血供。在乳房重建的时候注意尽可能保留乳房皮下脂肪组织和皮下血管网, 可有效维持皮肤血供, 减少皮肤坏死和假体外露的发生^[5-6]。

本研究结果显示, 50 例患者中, 重建乳房美容效果达到 98.00%, 其中优 34 例, 良 15 例, 差 1 例, $P<0.05$ 。50 例患者有 2 例出现局部皮肤坏死、3 例

感染, 并发症发生率为 10.00%, 无严重并发症出现。术后生存质量各项指标评分均明显优于术前, $P<0.05$, 这主要是因为保留皮肤法在乳腺癌切除术后乳房重建中效果确切, 可有效保障乳房的美观度, 重建患者自信心, 减轻其自卑感, 对其躯体和心理健康有显著的改善作用, 同时对其社会交际也发挥了良好作用。综上所述, 保留皮肤法在乳腺癌切除术后乳房重建中的疗效确切, 乳房美容效果良好, 并发症少, 可有效促进患者生存质量的提高, 值得推广应用。

参考文献

[1]全红,李杰,刘军,等.乳腺癌保留皮肤改良根治并即刻假体再造与传统改良根治术的疗效比较[J].中华外科杂志,2011,49(4):299-302
[2]Kiarashi N,Lo JY,Lin Y,et al.Development and Application of a Suite of 4-D Virtual Breast Phantoms for Optimization and Evaluation of Breast Imaging Systems [J].IEEE Transactions on Medical Imaging, 2014,33(7):1401-1409
[3]周永安,刘训碧.保留皮肤全乳切除术后乳房重建的回顾性研究[J].医学临床研究,2016,33(6):1101-1103
[4]胡小波,唐利立.乳腺癌新辅助化疗后保皮乳腺切除及重建术后并发症[J].中国现代医学杂志,2014,24(23):67-70
[5]仇玮,吴彦岚,田焕,等.乳腺癌术后 I 期假体植入乳房重建术 42 例临床分析[J].广东医学,2016,37(4):546-548
[6]宋张骏,王虎霞,韩丕华,等.乳腺癌改良根治术后 I 期假体植入临床分析[J].中华内分泌外科杂志,2014,8(5):375-377

(收稿日期: 2017-03-07)

高压氧联合法舒地尔治疗突发性耳聋患者的临床研究

贾代杰 闫保星 郭森 孟令浩 吴玉花

(河南省郑州市第二人民医院耳鼻咽喉头颈外科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨高压氧联合法舒地尔治疗突发性耳聋患者的临床疗效。方法:选取我院 2015 年 3 月~2016 年 3 月收治的突发性耳聋患者 98 例,按照随机数字表法分成对照组和观察组各 49 例。对照组患者采用常规治疗方法,观察组患者采用高压氧联合法舒地尔治疗,比较两组患者的临床疗效及听力改善情况。结果:治疗前,两组患者全频听力无显著差异($P>0.05$);治疗后,观察组低频听力提高程度、高频听力提高程度和治疗有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:采用高压氧联合法舒地尔治疗对提高患者听力水平具有显著疗效。

关键词:突发性耳聋;高压氧;法舒地尔

中图分类号:R764.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.058

突发性耳聋即患者发生感音神经性耳聋,具有突发性特征,临床表现为听力下降、眩晕、耳鸣等,发病率较高^[1]。突然性耳聋患者因听力下降,正常生活受到严重影响。对该病传统的治疗方法有一定缺陷,为了进一步提高治疗效果,研究人员发现采用高压氧联合法舒地尔治疗效果较好^[2]。本次研究采用高压氧联合法舒地尔治疗突发性耳聋患者,旨在探讨该方法的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 3 月~2016 年 3 月收治的 98 例经听力检查和影像学检查确诊的突发性耳聋患者为研究对象,按照随机数字表法分成对照组和观察组各 49 例。观察组男 28 例,女 21 例;年龄 18~70 岁,平均年龄(52.03 ± 3.54)岁;病程 5~30 d,平均病程(19.52 ± 5.33)d;轻度听力损失 8 例,中度听力损失 27 例,重度听力损失 9 例,极重度

听力损失 5 例。对照组男 27 例,女 22 例;年龄 19~70 岁,平均年龄(52.42± 3.62)岁;病程 5~30 d,平均病程(19.75± 5.06) d;轻度听力损失 9 例,中度听力损失 26 例,重度听力损失 8 例,极重度听力损失 6 例。两组患者在年龄、性别、病程及听力损失程度等方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)在相连的 2 个频率听力下降 20 dB 以上;(2)感音神经性听力损失^[3]。

1.3 治疗方法 对照组患者实施常规治疗,给予包含改善微循环药物、神经营养药物、糖皮质激素、甲钴胺、VitB₁ 等,连续治疗 10 d。观察组患者采用高压氧联合法舒地尔治疗:法舒地尔(国药准字 H20123136)30 mg/次,2 次/d,溶于 50~100 ml 的 0.9%氯化钠注射液,静脉滴注;高压氧治疗,入舱前给予患者 1%新麻液滴鼻,设置压力为 0.2 MPa,治疗 60 min,氧浓度为 100%,1 次/d,连续治疗 10 d。

1.4 观察指标和标准 比较两组患者听力情况和临床疗效。临床疗效:250~4 000 Hz 频率听阈均完全恢复为治愈;250~4 000 Hz 频率平均听力至少提升 15 dB 为有效;治疗后为达到上述标准为无效。治疗有效率=痊愈率+有效率。

1.5 统计学分析 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计数资料及计量资料分别以率、($\bar{x} \pm s$)表示,分别采用 t 及卡方检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者听力改善情况比较 治疗前,对照组与观察组患者全频听力损失比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,观察组低频听力与高频听力提高程度明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者听力改善情况比较(dB, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	治疗前	治疗后	
		全频听力损失	低频听力提高	高频听力提高
观察组	49	73.69± 3.21	46.82± 4.37	19.65± 2.18
对照组	49	73.13± 3.08	36.73± 3.65	9.73± 1.54
t		0.87	12.40	26.02
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者临床疗效比较 观察组治愈 22 例,

(上接第 85 页)通过直接刺激,延长了对穴位的刺激时间,有效促进细胞新陈代谢,配合综合康复训练,可促进患儿运动能力恢复,改善患儿痉挛程度及关节功能,具有临床推广价值。

参考文献

[1]常永霞,张佩瑶,戈蕾,等.穴位注射加针刺及康复训练治疗痉挛型小儿脑瘫[J].吉林中医药,2015,35(8):858-860

有效 25 例,无效 2 例,总有效率为 95.92%;对照组治愈 14 例,有效 26 例,无效 9 例,总有效率为 81.63%,两组比较, $\chi^2=6.927$, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

突发性耳聋的诱发因素较多,包含病毒感染、循环障碍、自身免疫能力降低等。一般患者除了听力严重受损外,还可能伴有眩晕和耳鸣症状,严重影响患者生活质量^[3-4]。传统治疗方法主要是利用药物改善患者耳蜗的微循环,虽然能取得一定的效果,但耳鸣、眩晕等不良症状无法根治,治疗不够彻底^[5]。

高压氧治疗该疾病能够提升患者血氧分压水平,增加弥散距离,同时促进抗血小板凝聚,达到改善患者耳蜗微循环的目的,降低毛细血管压力,疗效显著^[6]。法舒地尔能够降低血液粘稠度和防治血小板聚集,同时抑制 Rho 激酶,起到改善内耳微循环和防止中性粒细胞介导损伤的作用。本次研究采用高压氧联合法舒地尔注射液治疗突发性耳聋,结果显示,观察组治疗后低频听力与高频听力提高程度以及临床疗效明显高于对照组($P<0.05$)。说明高压氧联合法舒地尔能够明显改善内耳缺氧状态,提高患者听力水平,促使患者听力恢复正常,提高患者的生活质量。

综上所述,高压氧联合法舒地尔治疗突发性耳聋疾病,能够显著改善患者的听力受损症状,促进患者听力的恢复,安全性高,具有较高的应用价值,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]王丽平,李中明,徐沙丽.高压氧联合法舒地尔注射液治疗突发性耳聋的疗效观察[J].神经损伤与功能重建,2016,11(5):451-453
[2]吴寿兴.高压氧联合法舒地尔治疗 32 例青壮年脑梗塞的疗效评价[J].上海医药,2016,37(13):48-51
[3]曾胜男.高压氧联合西药治疗突发性耳聋的疗效探讨[J].世界临床医学,2016,10(16):35-35
[4]薛贞贞.高压氧联合常规治疗突发性耳聋患者的综合护理效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(8):1509-1509
[5]陈振国.分析高压氧联合常规疗法治疗突发性耳聋的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(13):2463-2463
[6]高岩.针灸联合高压氧治疗突发性耳聋的临床疗效及对血液流变学的影响[J].环球中医药,2016,9(8):1002-1004

(收稿日期: 2017-03-17)

[2]胡红梅,安爱景,杜洪荣.穴位注射甲钴胺结合引导式教育降低痉挛型脑瘫患儿肌张力的临床研究[J].中医药信息,2016,33(5):76-78
[3]徐成娥,武光丽,邓欣云.鼠神经生长因子穴位注射对痉挛型脑瘫患儿股四头肌肌力的影响[J].中国医药导刊,2015,17(4):353-355
[4]黄昕,刘鹏,李书霖,等.针刺配合穴位注射治疗膈肌痉挛 44 例疗效观察[J].中医药学报,2015,43(3):102-103
[5]邓宝锋,王莹,杨冠峰.推拿配合针刺治疗痉挛型小儿脑瘫临床观察[J].四川中医,2016,35(10):187-188

(收稿日期: 2017-03-17)