

表 3 两组新生儿并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	低体重儿	巨大儿	新生儿低血糖	新生儿窒息	高胆红素血症
观察组	45	2(4.4)	3(6.7)	2(4.4)	1(2.2)	1(2.2)
对照组	45	8(17.8)	10(22.2)	6(13.3)	7(15.6)	6(13.3)
χ^2		9.10	9.72	4.91	11.07	8.62
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

GDM 是妊娠期最常见的并发症之一,随着人们生活方式的改变,我国 GDM 发生率逐年上升,为 1%~5%^[2]。糖尿病可导致孕产妇血管广泛病变,组织供血不足,从而诱发妊高征。此外,孕产妇对葡萄糖利用率降低,能量供应不足,分娩过程中易出现子宫收缩乏力,增加产后出血的发生风险。同时,高血糖会刺激胎儿胰岛素分泌增加,形成高胰岛素血症,而拮抗糖皮质激素会影响胎儿肺表面活性物质,延缓胎儿肺部成熟,增加早产、胎膜早破、胎儿呼吸窘迫综合征、酮症酸中毒及死胎发生率^[3]。GDM 严重威胁母婴健康,采取有效干预措施使孕产妇血糖水平下降至正常范围对改善母婴结局具有重要意义。饮食控制及运动疗法是临床控制 GDM 患者血糖水平的常规疗法,若血糖控制不佳,应及时给予药物治疗^[4]。短中效胰岛素是目前治疗 GDM 的首选药物,可促进胰岛细胞修复、再生,有效控制孕产妇血糖水平,减少并发症发生情况。同时,短中效胰岛素对糖

原增生和糖原分解具有抑制作用,可提高组织对葡萄糖的摄取和利用,从而降低血糖。研究表明^[5],抗胰岛素样物质分泌在孕 32~33 周可达高峰,是胰岛素用量高峰,也是胎儿生长发育最快阶段。

研究结果显示,两组孕产妇初诊时餐后 2 h 及空腹血糖比较无显著性差异($P>0.05$);分娩前 1 周,观察组餐后 2 h 及空腹血糖水平明显低于对照组($P<0.05$);观察组不良妊娠结局及新生儿并发症发生情况明显低于对照组($P<0.05$)。说明,孕 32 周前给予胰岛素治疗可有效控制孕产妇血糖水平,降低不良妊娠结局及新生儿并发症发生率。综上所述,孕 32 周前在控制饮食及适量运动基础上给予胰岛素治疗 GDM,疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]周莉,范玲.门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的疗效观察[J].中华医学杂志,2012,92(19):1334-1336
- [2]杨秋霞,方倩.胰岛素泵短期强化干预联合生物合成成人胰岛素治疗妊娠期糖尿病的临床疗效及对母婴结局的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(9):135-137
- [3]陈芸,周淑贞,徐焯频.妊娠期糖尿病孕妇产前运动锻炼的安全性及对血糖控制的影响[J].护士进修杂志,2016,31(1):14-16
- [4]赵丽丽,李伟,平凡,等.孕中期超敏C反应蛋白与妊娠期糖尿病相关[J].基础医学与临床,2016,36(3):348-352
- [5]朱自强,曹芳,黄瑞萍,等.妊娠期糖尿病孕妇及胎儿胰岛素与游离脂肪酸分析[J].中国全科医学,2013,16(6):1874-1876

(收稿日期:2017-05-10)

微波理疗联合中药治疗过敏性鼻炎的疗效观察

吴君 吕洁文 王丽

(广东省东莞市南城医院眼耳鼻喉科 东莞 523000)

摘要:目的:探讨微波理疗联合中医辨证治疗过敏性鼻炎的临床疗效。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 1 月我院门诊接诊的过敏性鼻炎患者 84 例,随机分为联合组和常规组各 42 例。常规组采用微波理疗,联合组在常规组基础上采用中医辨证治疗,比较两组患者治疗前后症状、伴随症状评分及临床疗效。结果:治疗前两组患者 TNSS、TNNSS 评分比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后联合组患者 TNSS、TNNSS 评分均低于常规组($P<0.05$);联合组治疗总有效率显著高于常规组($P<0.05$)。结论:微波理疗联合中医辨证治疗过敏性鼻炎可有效改善患者鼻部症状及伴随症状,提高临床疗效,值得临床推广应用。

关键词:过敏性鼻炎;微波理疗;中医辨证;中药

中图分类号:R765.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.093

过敏性鼻炎为特发、慢性鼻黏膜炎症反应性疾病,以阵发性鼻痒、鼻塞、喷嚏为主要临床表现,好发于各个年龄阶段人群,严重影响患者身心健康^[1]。微波理疗是通过微波刺激改变患者过敏阈值,改善患者临床症状,但单一治疗综合效果不佳。本研究采用微波理疗联合中医辨证治疗过敏性鼻炎,取得良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 1 月我

院门诊接诊的过敏性鼻炎患者 84 例,随机分为联合组和常规组各 42 例。联合组:男 23 例,女 19 例;年龄 16~58 岁,平均年龄(34.2±6.2)岁;病程 3 月~16 年,平均病程(2.4±0.6)年。常规组:男 22 例,女 20 例;年龄 16~57 岁,平均年龄(34.5±6.4)岁;病程 3 月~14 年,平均病程(2.5±0.6)年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准^[2]:所有患者均明确诊断为过敏性鼻炎;签署知情同意书。排除标准:

合并有急慢性鼻炎、哮喘、鼻窦炎患者；妊娠期、哺乳期患者；治疗和研究期间退出者。

1.3 方法

1.3.1 常规组 采用微波理疗。选用 KI-6200 型微波治疗仪(诺万医疗设备有限公司),理疗器探头消毒后,置于患者一侧鼻腔中,调节功率 7~12 W,以患者能耐受、舒适为宜,每侧鼻孔治疗 15 min,1 次/d。

1.3.2 联合组 在常规组基础上采用中医辨证治疗。具体如下:(1)脾气虚弱型:以升阳益气、调补脾胃治疗为主,药方:黄芪 30 g,白术、党参各 15 g,当归 12 g,藿香、苍术、升麻、佩兰各 9 g,生姜 4 片。(2)肺虚感寒型:以温肺祛寒、调和营卫治疗为主,药方:牡蛎、黄芪各 30 g,桂枝、麦冬、党参各 15 g,附子、补骨脂各 12 g,大枣 6 粒。(3)肾阳亏虚型:以补肾温阳为主,药方:山茱萸、山药、补骨脂、熟地黄各 12 g,五味子、熟附子、干姜各 9 g。(4)瘀血阻络型:以通络利窍、活血化瘀为主,药方:川芎、赤芍、白芍、当归、党参、地龙各 12 g,熟附子 9 g,葱 3 根,生姜 3 片。上述药方水煎至 300 ml,分早晚服用,1 剂/d。两组患者连续治疗 14 d。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者治疗前后症状和伴随症状评分。参照鼻部总症状(TNSS)和伴随症状(TNNS)评分量表^[3]进行评分,分值 0~10 分,由患者主观评定,得分越高表示症状越重。(2)比较两组患者临床疗效。疗效评定根据患者治疗后鼻塞、鼻涕、鼻痒、喷嚏等证候积分改善情况评定。显效:症状证候积分减少 >75%;有效:症状证候积分减少 25%~75%;无效:症状证候积分减少 <25%^[4]。总有效=显效+有效。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以比率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 TNSS 和 TNNS 评分比较 治疗前两组患者 TNSS 和 TNNS 评分比较差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗后,联合组患者 TNSS 和 TNNS 评分均低于常规组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 TNSS 和 TNNS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNSS		TNNS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	42	5.9±1.2	2.4±0.6	5.1±1.0	2.2±0.4
常规组	42	5.7±1.3	3.8±0.8	5.2±1.1	3.5±0.6
<i>t</i>		0.732 6	9.073 0	0.435 9	11.683 3
<i>P</i>		0.465 9	0.000 0	0.664 0	0.000 0

2.2 两组患者临床疗效比较 联合组患者治疗总有效率显著高于常规组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
联合组	42	27	14	1	97.62
常规组	42	15	19	8	80.95
<i>t</i>					4.480 0
<i>P</i>					0.034 3

3 讨论

过敏性鼻炎是鼻黏膜的慢性过敏性炎症反应,在接触过敏原后可引起超敏反应,与炎症细胞、炎症介质参与有关,表现为鼻痒、鼻塞、喷嚏等。临床治疗主要以抗过敏为主,在急性期具有显著临床疗效,但治疗后症状易反复。中医早在西周《礼记·月令》中对过敏性鼻炎就有记载:“秋行夏令,则其国大水,冬藏殃败,民多鼻鼽”,将过敏性鼻炎归为“鼻鼽”范畴。中医认为过敏性鼻炎为寒邪侵袭导致鼻窍不通发病,同时认为其与季节、患者情志和脏腑损伤有关^[5]。微波理疗采用微波刺激作用,可有效改善鼻部局部血液循环、局部炎症反应,减轻患者临床症状,同时提高过敏阈值,但复发率高,综合效果不佳^[6]。

现代中医认为,过敏性鼻炎病位在鼻,但其为脾、肺、肾失调致病,主张从全身辨证进行治疗,减轻患者过敏反应,增强机体抵抗力,在改善患者症状同时降低复发率^[7]。研究中将患者辨证分为脾气虚弱型、肺虚感寒型、肾阳亏虚型、瘀血阻络型四种类型进行给药治疗。结果显示,治疗后,联合组患者 TNSS、TNNS 评分均低于常规组,临床疗效显著高于常规组($P < 0.05$)。说明在微波理疗基础上予中医辨证治疗,可显著减轻患者鼻部症状及伴随症状,提高临床疗效。综上所述,微波理疗联合中医辨证治疗过敏性鼻炎,根据患者不同疾病证候及类型从整体和局部进行治疗疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 易兴亮. 中西医结合与传统西药治疗支气管哮喘合并过敏性鼻炎的临床研究[J]. 西部医学, 2015, 27(1): 47-49
- [2] 张小朴, 史锁芳. 中医药治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征研究概况[J]. 中国中医急症, 2015, 24(1): 114-116
- [3] 付莹坤, 杨静, 冯玲, 等. 治疗过敏性鼻炎的古代方剂分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(20): 1796-1797
- [4] 田卫卫, 周俭. 过敏性鼻炎的中医辨证施护[J]. 河南中医, 2014, 34(10): 2071-2072
- [5] 朱林, 韩倩倩. 中医论治过敏性鼻炎体会[J]. 河南中医, 2015, 35(10): 2435-2436
- [6] 韩刚, 徐振明, 顾伟. 针药并用治疗过敏性鼻炎的临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 63-64
- [7] 先小乐. 浅谈肖相如教授治疗过敏性鼻炎的经验[J]. 中国中医急症, 2014, 23(9): 1648-1649