

日常活动,可以引起腋窝散发特殊的臭味,约 1.5 m 内可以闻到;3 级,安静的时候,1.5 m 外可以闻到特殊的臭味。0 级和 1 级,可以认为治愈^[2],2 级可以认为有效,3 级认为无效。

2 结果

2.1 治疗结果 200 例患者,治疗 1 次后随访 6 个月,其中治愈 150 例(75.0%),有效 45 例(22.5%),无效 5 例(2.5%)。

2.2 不良反应 所有患者在治疗结束后 1~2 d,均出现创面轻度红肿、轻微疼痛,创面少量渗出。术后均给予抗生素治疗 5~7 d,结合局部给予金霉素眼膏外用,1 周左右愈合。但仍有 3 例患者疼痛明显,给予布洛芬缓释胶囊口服后好转。2 例患者出现局部感染,给予近 1 个月换药后好转。

3 讨论

腋臭是一种皮肤汗腺疾病,受性激素的影响,大多在青春期发病。其产生机制是顶泌汗腺增生^[3-5],由腋下顶泌汗腺分泌产物中所含的不饱和脂肪酸和氨与皮肤表面各种细菌作用产生特殊臭味^[6]。目前治疗腋臭的方法多样,微创手术^[7]、普通手术^[8]等传统的手术治疗,虽然治愈率稍高于激光治疗,甚至能达到根治的目的,但有创伤大、恢复时间长、易感染、形成疤痕、影响患者运动及感觉功能等缺点。随着人们生活质量的不断提高,对腋臭的治疗不仅仅停留于效果,更多的是追求效果与美观的完美兼顾。而激光治疗是近几年出现的全新微创介入治疗方法,一方面激光峰值能量高,且能量不易向周边扩散,因此汽化组织完全,焦痂少,副损伤较轻,激光治疗后创面愈合快,出现色素沉着或色素减退等并发

症的可能性小,无需休假,无传统剥脱性治疗风险。另一方面,激光能量可在整个治疗区域得到均匀分布,避免了不必要的损伤,为创面的尽早愈合提供了条件。笔者采用激光手术器治疗腋臭,将探针插入毛孔或大汗腺,可以直接破坏大汗腺及导管,从而达到治疗的目的。激光手术器治疗腋臭不仅价格便宜,操作方便,基层医生容易掌握,且费用低、出血少、疼痛轻、感染发生率低,不需住院,不影响正常工作。治疗时需要把握探针插入的深度及治疗范围,探针插入过深容易出血,过浅达不到治疗效果;治疗范围过小效果差,范围过大影响患者上肢活动。笔者通过近几年的摸索,治疗深度及范围把握适中,疗效显著。综上所述,在临床上采用激光手术器治疗腋臭,能够显著提高患者治愈率,患者疼痛轻微,并发症较少。

参考文献

[1]陆星星,朱小刚,常红芹,等.点阵 CO₂ 激光机电离子治疗腋臭的疗效比较分析[J].中国美容医学,2014,23(11):872-874
[2]韩笑,彭倩,刘林嶠,等.激光治疗腋臭根治手术的影响[J].中国美容医学,2013,22(22):2207-2210
[3]荆卫斌,刘文芳,赵子申,等.腋臭患者腋区顶泌汗腺的分布特点[J].中华皮肤科杂志,2014,47(3):203-205
[4]Bang YH,Kim JH,Paik SW,et al.Histopathology of apocrine bromhidrosis[J].Past ReconstrSurg,1996,98(2):288-292
[5]Li H,Wang B,Zhang Z,et al.A refined surgical treatment modality for bromhidrosis:double w incision approach with tumescent technique [J].Dematol Surg,2009,35(8):1258-1262
[6]张学军.皮肤性病学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2015.184
[7]蒋斌,杨锋,刘志坤.三种常见的腋臭治疗术的临床疗效分析[J].中南医学科学杂志,2012,40(6):600-602
[8]张丽康,孟镔,王立宇,等.不同手术方法治疗腋臭临床疗效分析[J].局解手术学杂志,2014,23(2):172-174

(收稿日期:2017-04-18)

含漱液对复发性口腔溃疡的改善效果评价

程锡芳 龚龙飞 魏旺荣
(中山大学附属第五医院 广东珠海 519000)

摘要:目的:探讨两种含漱液对复发性口腔溃疡(ROU)的改善效果。方法:按照随机数字表法将 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院接诊的 86 例 ROU 患者均分为观察组和对照组各 43 例,对照组患者给予益口含漱液+维生素 B₂ 治疗,观察组患者给予复方氯己定含漱液+维生素 B₂ 治疗,比较两组患者临床疗效及治疗后疼痛情况和溃疡消失时间。结果:观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组患者治疗后 VAS 评分和溃疡消失时间均明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论:复方氯己定含漱液可有效提高 ROU 治疗效果,缩短溃疡愈合时间,值得临床推荐。

关键词:复发性口腔溃疡;复方氯己定含漱液;益口含漱液

中图分类号:R781.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.058

复发性口腔溃疡 (Recurrent Oral Ulceration, ROU)是临床发病率较高的一种口腔黏膜病,发病原因复杂,且具有周期性复发的特点,严重影响患者正常工作和生活^[1]。目前,临床上尚无治疗 ROU 的

特定方案,一般选择免疫抑制剂、肾上腺皮质激素等进行治疗^[2]。复方氯己定含漱液是一种含有葡萄糖酸氯己定和甲硝唑的含漱药物,对牙龈炎、口腔溃疡等有良好的效果,较普通含漱液对 ROU 效果更佳^[3]。本

研究即对我院在临床上应用复方氯己定含漱液的临床优势进行分析,以期为 ROU 治疗方案的优化提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院接诊的 86 例 ROU 患者纳入本研究。排除合并其他急慢性疾病者。按照随机数字表法均分为观察组和对照组各 43 例,观察组男性 23 例,女性 20 例,年龄为 18~60 岁,平均年龄为 (32.66± 8.17) 岁,病程 5 个月~11 年,平均 (2.62± 0.77) 年;对照组男性 24 例,女性 19 例,年龄为 18~60 岁,平均年龄为 (32.74± 8.08) 岁,病程 5 个月~11 年,平均 (2.65± 0.68) 年。两组患者的性别、年龄等资料无显著差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予益口含漱液(批准文号:卫消字(2004)第 023 号)+维生素 B₂(国药准字 H20058112)治疗:益口含漱液 10~20 ml/次,每次含漱 2~3 min,3 次/d,含漱后无需使用清水漱口;维生素 B₂ 2~3 mg/次,1 次/d。连续治疗 1 周。观察组患者给予复方氯己定含漱液(国药准字 H10920104)+维生素 B₂治疗:复方氯己定含漱液 10~20 ml/次,每次含漱 2~3 min,3 次/d,含漱后无需使用清水漱口;维生素 B₂ 2~3 mg/次,1 次/d。连续治疗 1 周。

1.3 观察指标 比较两组患者临床疗效及治疗后疼痛情况和溃疡消失时间。治愈:溃疡面完全或基本愈合,症状完全消失;好转:治疗 5 d 后溃疡面缩小≥50%,症状明显减轻;无效:治疗 7 d 后溃疡面缩小<50%,症状无明显改善。总有效=治愈+好转。疼痛程度采用 VAS 视觉评分法^[4],总分为 0~10 分,根据患者主观感受进行评分,评分越高表示疼痛程度越高

1.4 统计学方法 运用 SPSS21.0 统计学软件进行数据的统计和分析,计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,符合正态分布时采用两个独立样本 t 检验,非正态分布采用非参数检验,计数数据用百分比表示,采用卡方检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]					
分组	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效
观察组	43	28 (65.12)	13 (30.23)	2 (4.65)	41 (95.35)*
对照组	43	19 (44.19)	15 (34.88)	9 (20.93)	34 (79.07)

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后 VAS 评分及溃疡消失时间对比 观察组患者治疗后 VAS 评分和溃疡消失时间均明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗后 VAS 评分及溃疡消失时间对比($\bar{x} \pm s$)			
分组	<i>n</i>	VAS 评分(分)	溃疡消失时间(d)
观察组	43	2.02± 0.45*	2.20± 0.77*
对照组	43	3.08± 0.66	3.44± 0.81

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

ROU 发病因素复杂,病毒颗粒、变应性血管炎、免疫异常以及自主神经系统变态反应等均可能与该病的发生有紧密联系。目前,临床上尚无治疗 ROU 的特效药物,临床上常选择具有抗菌、消炎作用的含漱液进行治疗,利用口腔肌肉的运动形成压力,促使药液在口腔中不断流动、冲击和震荡,使药液充分、反复与溃疡部位接触,达到治愈的目的^[5]。

本研究中所用的两种含漱液分别是益口含漱液和复方氯己定含漱液。其中益口含漱液在临床上应用较早,主要成分是具有高效抗菌作用的三氯新、具有抗病毒和调节机体免疫功能的甘草甜素以及具有天然抑菌能力的茶多酚,多项临床报道也证实益口含漱液在口腔疾病抗菌、消炎方面效果显著。本研究中使用益口含漱液后患者总有效率达 79.07%,也证实了其对 ROU 的治疗效果,患者治疗后 VAS 评分显著下降,平均溃疡消失时间在 3.4 d 左右,见效迅速。

复方氯己定含漱液属于复方制剂,主要成分为葡萄糖酸氯己定和甲硝唑,其中葡萄糖酸氯己定为广谱杀菌剂,甲硝唑具有抗厌氧菌作用,二者组合有良好的抗菌和消炎作用,临床上对于牙龈炎、冠周炎、口腔黏膜炎等引起的牙龈出血、牙周脓肿、口腔黏膜溃疡等均有良好的治疗效果^[6]。本研究结果也显示,复方氯己定含漱液对 ROU 的治愈率达 65.12%,总有效率高达 95.35%,明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。另外,观察组患者治疗后 VAS 评分和溃疡消失时间均明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),可见复方氯己定含漱液在改善患者症状,缩短康复时间上有显著临床优势。总之,复方氯己定含漱液可有效提高 ROU 治疗效果,缩短溃疡愈合时间,值得临床推荐。

参考文献

[1]张雪松.复发性口腔溃疡发病机制与治疗[J].中外医学研究,2012,10(32):107-108
[2]张贤梅,孙勤国.复发性口腔溃疡发病机制及中西医结合治疗进展[J].时珍国医国药,2013,24(10):2495-2497 (下转第 94 页)

肺部感染做到及时而准确地诊断,有重要意义。笔者就 X 线联合 CT 检查对早期肺部感染的鉴别诊断作用作了剖析。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 抽取我院 2013 年 8 月~2016 年 10 月收治的早期肺部感染患者 108 例作为研究对象,并遵照自愿原则将其随机分为单一组和双重组各 54 例。单一组女 19 例,男 35 例;年龄最高 76 岁,最小 25 岁,平均(55.43± 10.71)岁;病程 1~10 年,平均(5.29± 1.43)年。双重组女 20 例,男 34 例;年龄最高 75 岁,最小 26 岁,平均(55.31± 10.58)岁;病程 1~11 年,平均(5.49± 1.73)年。两组患者性别、年龄、病程等基线信息对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断方法 单一组予以 X 线(西门子 X 光机摄片)侧位检查。双重组在单一组基础上联合采用 CT(多层螺旋 CT)全面诊断:(1)胸部检查:将管电流设置为 200 mA 进行侧位胸部摄影;(2)将多层螺旋 CT 的层距和层厚均设为 7.50 mm、电流设为 240 mA、螺距设为 1.50 后行全肺区轴位平扫(若有需要,可对患者的特殊病区进行高分辨率扫描检测)^[2-3]。对比两组早期肺部感染诊断率及阳性率。

1.3 诊断标准 以肺部感染诊断标准为依据对两组的肺部感染诊断率进行分析。具备以下两项或两项以上临床表现者属于肺部感染:(1)血常规白细胞数 $\geq 10.0\times 10^9/L$;(2)肺部有罗音且出现炎症变化;(3)体温 $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$;(4)痰培养出现致病菌繁殖;(5)不断出现咳嗽、咳痰等临床症状。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

1.5 结果 双重组早期肺部感染诊断率 96.30%显著优于单一组 74.07%,诊断阳性率 92.59%显著优于单一组 70.37%,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组诊断率、阳性率比较[例(%)]			
组别	n	诊断	阳性
单一组	54	40(74.07)	38(70.37)
双重组	54	52(96.30)	50(92.59)
χ^2		10.57	8.84
P		<0.05	<0.05

(上接第 90 页)

[3]李金忠.复方氯己定含漱液、维生素联合利多卡因凝胶涂抹创面治疗复发性口腔溃疡的临床研究[J].中国社区医师,2015,31(33):58-59
[4]Nair AV,Shamsuddin K,John PS,et al.Correlation of visual analogue scale foot and ankle (VAS-FA) to AOFAS score in malleolar fractures using Indian language questionnaire[J].Foot & Ankle Surg,2015,21(2):

2 讨论

肺部感染一直以来都是危害人类生命健康的一大“罪魁祸首”。据相关社会调查研究显示,在上世纪九十年代中,全世界因患感染性疾病而最终死亡的人数占死亡总人数的 29.00%左右,而其中以肺部感染最为多见。在当前科学技术和医疗水平条件下,临床主要以痰培养作为肺部感染的常用诊断方法,但该方法在检查和诊断过程中耗时较长且大部分早期肺部感染患者并未伴有十分明显的临床症状,因此难免会出现错诊或漏诊等不良现象,对后期治疗工作的开展极为不利。

胸片 X 线作为一种常用的医疗放射线检查法^[4],因其可穿透普通材质进行检测(物质密度与穿过量成反比),最终生成的影像不仅清晰且对比度高,是以较适用于对如人体肺部等厚密度部位的检测。但大量医学相关研究显示,单纯采用 X 线对早期肺部感染患者进行诊断所得效果并不理想。而 CT 断层扫描这一方式可利用 γ 射线^[5]和超声波与灵敏度极高的探测器互相作用,对人体各部位进行系统性的扫描,可在有效缩减诊断时间和提高图像清晰度的基础上强化诊断结果的可靠性。因此,将 CT 与 X 线相结合对早期肺部感染患者进行综合性诊断,可在很大程度上提高临床诊断准确率,为后续的治疗工作提供强有力的参考依据。本研究结果显示,单一组和双重组患者的肺部诊断率分别为 74.07%和 96.30%,阳性率分别为 70.37%和 92.59%,双重组显著优于单一组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,采用 CT 联合 X 线诊断早期肺部感染患者,可提升诊断准确率,方便临床用药。

参考文献

[1]尤国庆,刘蕾,许禹.胸部 X 线联合 CT 检查在早期肺部感染中的诊断[J].中华医院感染学杂志,2014,24(16):4018-4019,4022
[2]刘振河.CT 联合 X 线检查对肺结核的诊断价值[J].黑龙江医药科学,2014,37(5):161-163
[3]贾勇.胸部 X 线与 CT 联合检查在早期肺部感染中的诊断价值探究[J].大家健康,2016,10(3):61-62
[4]尚璇.胸部 X 线与 CT 联合检查在早期肺部感染中的诊断效果分析[J].中国实用医药,2015,10(33):73-74
[5]焦翠玲.结核结节与肺内肿瘤结节的 X 线鉴别价值[J].中国社区医师,2014,30(29):115-116

(收稿日期: 2017-03-02)

125-131
[5]熊筱艳,罗和平.中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床观察[J].实用中西医结合临床,2010,10(4):62-63
[6]燕晓东,席军.柴胡地骨皮汤联合复方氯己定含漱液治疗复发性口腔溃疡的临床观察[J].现代中药研究与实践,2015,29(2):85-86

(收稿日期: 2017-06-07)