

动较大,评分指数下降在 20%以下^[4]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)记录患者治疗后不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	33	22(66.67)	10(30.30)	1(3.03)	32(96.97)*
对照组	33	12(36.36)	11(33.33)	10(30.30)	23(69.70)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	头痛	口干	失眠	总发生
观察组	33	0(0.00)	1(3.03)	1(3.03)	2(6.06)*
对照组	33	3(9.09)	4(12.12)	5(15.15)	12(36.36)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑外伤是指由外物造成的、颅脑部肉眼可见的创伤,通常可引起不同程度的功能障碍^[5]。脑外伤后精神障碍就是其中一种,其主要临床症状为弥漫性头部胀痛、头晕目眩、思维混乱以及癔症样反应等^[6]。如不

及时治疗,会导致视力、听力下降,不自主苦笑,激动易怒甚至木僵、缄默等症状,严重影响患者的生活质量和健康。利培酮片属于苯并异恶唑衍生物,通过与 5-羟色胺能受体以及多巴胺 D_2 受体结合改善精神疾病症状,但大量服用后易产生口干、头疼等不良反应^[7]。丙戊酸钠是一种不含氮的广谱抗癫痫药物,可有效降低神经元的兴奋性^[8]。两者联合应用可提高临床疗效,且安全性高。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显优于对照组,不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。综上所述,给予脑外伤后精神障碍患者应用利培酮与丙戊酸钠联合治疗,临床疗效显著,且不良反应发生率较低,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]夏德新.帕利哌酮联合丙戊酸钠治疗脑外伤所致精神障碍攻击行为的疗效研究[J].中国继续医学教育,2016,8(20):132-133
- [2]林松.利培酮辅助治疗脑外伤所致精神障碍的临床疗效观察[J].中国现代医生,2010,48(35):45,54
- [3]张一明.帕利哌酮联合丙戊酸钠治疗脑外伤所致精神障碍攻击行为的疗效观察[J].当代医学,2016,22(2):150-151
- [4]魏保华.利培酮口服液治疗老年器质性精神障碍 21 例分析[J].临床精神医学杂志,2013,23(2):140
- [5]杨华.脑外伤所致精神障碍患者肌内注射氟哌啶醇后致眩晕 1 例[J].临床精神医学杂志,2013,23(3):209
- [6]闻红斌,毛春,周宏斌.利培酮治疗脑器质性精神障碍 60 例疗效分析[J].临床精神医学杂志,2010,20(6):421
- [7]杨文,赵勇,鲁晓波,等.丙戊酸钠对脑外伤所致精神障碍的辅助治疗[J].临床精神医学杂志,2009,19(3):181
- [8]徐春.帕利哌酮联合丙戊酸钠治疗脑外伤所致精神障碍攻击行为的疗效研究[J].内蒙古中医药,2012,31(3):1-2

(收稿日期:2017-07-15)

中药内服外用治疗肺经风热型痤疮的效果观察

武传征 姜文利 怀宝剑

(山东省济阳县中医院 济阳 251400)

摘要:目的:探讨中药内服外用治疗肺经风热型痤疮的临床效果。方法:选取 2013 年 6 月~2017 年 2 月我院门诊收治的肺经风热型痤疮患者 89 例,按照随机数字表法分为对照组 44 例和观察组 45 例。对照组采用清肺枇杷汤内服治疗,观察组给予清肺枇杷汤内服联合中药药膜外用治疗。比较两组治疗效果及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组患者非炎性皮损、炎性皮损及皮损总数均明显低于对照组($P < 0.05$);两组均未出现不良反应($P > 0.05$)。结论:清肺枇杷汤内服联合中药药膜外用治疗肺经风热型痤疮效果显著,且无明显不良反应,安全可靠。

关键词:肺经风热型痤疮;枇杷清肺汤;药膜

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.056

痤疮是常见发生于毛囊皮脂腺的一种慢性炎症性皮肤病,多见于青春期人群,临床表现为皮肤出现粉刺、丘疹、脓疱、结节等不同形态的损害,好发部位为面部、背部,不同程度地影响青少年自我感觉、情感功能、社会功能等方面,对其心理和社交产生较

大影响,是临床上不可忽视的损容性疾病^[1-2]。本研究采用清肺枇杷汤联合中药药膜治疗肺经风热型痤疮,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2017 年 2 月我

院门诊收治的肺经风热型痤疮患者 89 例,按照随机数字表法分为对照组 44 例和观察组 45 例。对照组男 24 例,女 20 例;年龄 15~32 岁,平均年龄 (23.64 ± 4.08) 岁;病程 1~10 年,平均病程 (5.12 ± 2.79) 年。观察组男 23 例,女 22 例;年龄 16~34 岁,平均年龄 (24.86 ± 3.97) 岁;病程 1.2~9.8 年,平均病程 (4.86 ± 3.65) 年。两组性别、年龄、病程等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:符合《临床皮肤病学》中痤疮相关诊断标准^[3];符合肺经风热型诊断标准^[4];Pillsbury 分类 I~II 级;本次治疗前未使用过本次内服或外用药物。排除标准:对相关药物过敏者;妊娠及哺乳期妇女;中途放弃治疗者。

1.3 治疗方法 对照组给予清肺枇杷汤治疗。药方组成:黄芩 10 g、枇杷叶 10 g、栀子 10 g、桑白皮 10 g、黄连 6 g、连翘 9 g、金银花 15 g、生甘草 3 g,水煎至 200 ml,分早晚服用。观察组在对照组基础上给予中药药膜外用。将连翘、黄柏、丹参、马齿苋制成药膜粉进行外敷,取 15 g 药膜粉加入 20 ml 蒸馏水,搅拌成糊状,均匀涂于痤疮处,30 min 后洗净。两组均持续治疗 6 周。

1.4 观察指标及标准 (1)观察两组患者治疗前后的皮损情况;(2)比较两组患者治疗依从性及不良反应发生率。(3)根据痤疮皮损计数法^[5]评估治疗疗效,对两组患者治疗前后浅在性丘疹、深在性丘疹、脓疱、结节、囊肿、脓肿进行分类计数计分,计算皮损总数,皮损消退率 = (治疗前皮损总数 - 治疗后皮损总数) / 治疗前皮损总数 $\times 100\%$ 。显效:皮损消退率 60%~90%;好转:皮损消退率 20%~60%;无效:皮损消退率在 20%以下。总有效率 = (显效 + 好转) / 例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用 % 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 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	45	22	19	4	41(91.11)
对照组	44	17	15	12	32(72.73)
χ^2					3.928
P					<0.05

2.2 两组患者治疗前后皮损情况比较 治疗前两组患者皮损情况比较无显著性差异, $P > 0.05$; 治疗

后,观察组患者非炎性皮损、炎性皮损及皮损总数均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后皮损情况比较(个, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	非炎性皮损	炎性皮损	皮损总数
治疗前	观察组	45	11.02 $\pm$ 5.14	25.29 $\pm$ 9.53	35.16 $\pm$ 11.54
	对照组	44	10.97 $\pm$ 4.78	23.67 $\pm$ 12.19	36.68 $\pm$ 10.32
	P		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	观察组	45	4.54 $\pm$ 3.21	10.39 $\pm$ 6.21	15.60 $\pm$ 9.28
	对照组	44	6.61 $\pm$ 3.45	17.54 $\pm$ 3.26	20.56 $\pm$ 8.07
	P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应情况比较 两组治疗期间均未出现明显不良反应, $P > 0.05$ 。

3 讨论

近年来,随着人们饮食结构、生活方式的改变,痤疮发病率呈不断上升趋势。痤疮皮损一般无自觉症状,炎症明显时可伴有疼痛,其发生主要与皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管堵塞、细菌感染及炎症反应等因素密切相关^[6]。西药治疗该病主要使用抗生素、维生素、光化学疗法等,长期使用副作用较大。中医认为,痤疮属“面疱、肺风粉刺”范畴,肺主皮毛,外受风热之邪,遇里化热,宣达于肌表,发为粉刺。肺经风热型是其常见辨证类型,在痤疮 Pillsbury 分类中属轻型,治疗应以清热解毒为主。以往中医治疗该病主要应用内治法,副作用小,但临床疗效并不十分理想。本研究根据“内外合治”原则,采用清肺枇杷汤联合中药药膜联合治疗痤疮。清肺枇杷汤中,枇杷叶清肺止咳、降逆止呕,黄芩清热燥湿、消炎抗菌,黄连泻火燥湿、解毒杀虫,桑白皮泻肺平喘、行水消肿,金银花清热解毒,连翘清热解毒、散结消肿,栀子消肿杀菌,生甘草补脾益气、调和诸药,诸药合用共奏清热解毒、祛痰止咳之功效^[7]。中药药膜中,黄柏湿热泻痢、滋阴降火,丹参祛瘀止痛,马齿苋热毒泻痢。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,观察组患者非炎性皮损、炎性皮损及皮损总数均明显低于对照组 ($P < 0.05$);两组均未出现不良反应 ($P > 0.05$);与杨彦洁等^[8]研究结果一致。说明清肺枇杷汤联合中药药膜可有效提高临床疗效,且无明显不良反应,安全性高,值得临床应用。

参考文献

- [1]任杰,代永霞,李歌,等.氨基酮戊酸光动力疗法与红蓝光治疗中重度痤疮疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2015,27(1):45-47
- [2]于小兵,吴晓金,桑旭东,等.对痤疮患者生活质量影响因素的分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2006,22(10):816-818
- [3]赵辨.中国临床皮肤病学[M].江苏:江苏科学技术出版社,2010:396
- [4]杨素清,王洋洋.枇杷清肺饮联合火针治疗肺经风热型寻常痤疮的临床观察[J].中医学报,2015,43(1):115-116
- [5]余南生,梁栋龙,杨丽珍,等.中药治疗痤疮疗效及对免疫功能调节作用研究[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2013,12(2):92-95
- [6]孟宪英,王祎琳,胡晓春,等.光动力联合胶原贴敷料治疗中重度痤疮疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2015,44(1):43-44

[7]国家药典委员会.中华人民共和国药典:2000 年版一部[M].北京:化学工业出版社,2000.163

[8]杨彦洁,黄尧洲,郎娜.疏风清肺汤联合中药药膜治疗痤疮肺经风热证 32 例临床研究[J].中医药导报,2014,20(2):19-21

(收稿日期:2017-08-01)

反流性咽喉炎实施中医辨证联合西药治疗的价值

李璣 王惠利

(河南省直第三人民医院耳鼻喉科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗反流性咽喉炎的临床实用价值。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月于我院就诊的 200 例反流性咽喉炎患者,随机分为对照组和观察组各 100 例,对照组给予奥美拉唑治疗,观察组在对照组基础上加用我院自拟中药汤剂治疗。比较两组患者临床治疗效果与复发率。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组,且随访 3 个月复发率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗反流性咽喉炎的临床疗效显著,值得临床推广。

关键词:反流性咽喉炎;奥美拉唑;自拟中药汤剂;疗效观察

中图分类号:R766.14

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.057

反流性咽喉炎是常见的慢性综合征,又称为咽喉反流,是指胃内容物反流到咽部刺激损伤咽部黏膜并引起相应的症状,以咳嗽、反酸及咽喉疼痛等为主要症状^[1]。临床上治疗该疾病主要采用质子泵抑制剂,但该方法治疗周期久,使用剂量难以有效控制,且治疗效果不佳^[2]。本研究旨在探讨中西医结合治疗反流性咽喉炎的临床实用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月于我院就诊的 200 例反流性咽喉炎患者,随机分为对照组和观察组各 100 例。对照组男 48 例,女 52 例;年龄 18~58 岁,平均年龄(41.16±1.59)岁;病程 6 个月~3 年,平均病程(2.14±0.47)年。观察组男 49 例,女 51 例;年龄 18~59 岁,平均年龄(41.03±1.61)岁;病程 5 个月~3.5 年,平均病程(2.11±0.56)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者入院时均伴有反酸、烧心、咽部疼痛、异物感或痰粘着感等症状,且已经临床确诊。排除哺乳期、妊娠期妇女。患者无药物过敏史及其他严重并发症或精神疾病史等。

1.2 治疗方法 对照组患者给予口服奥美拉唑肠溶片(国药准字 H53021955),20 mg/次,2 次/d,于早晚饭前半小时服用;观察组在对照组基础上给予我院自拟中药汤剂治疗,方剂组成:蜡梅花 15 g、贝母 12 g、乌贼骨 10 g、瓜蒌 10 g、桔梗 10 g、茯苓 10 g、橘红 10 g、白术 15 g、甘草 6 g,水煮煎服,1 剂/d,2 次/d。两组均持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标与标准 随访 3 个月,比较两组患者临床治疗效果和复发情况。疗效评定标准,显效:治疗后,患者咽部疼痛感消失,异物感或痰粘着感消失,无反酸、烧心等症状;有效:患者咽部疼痛、异物

感或痰粘着感明显缓解但伴有慢性充血现象,反酸现象明显缓解;无效:患者临床症状未改善甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较

组别	n	有效(例)	显效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	100	40	42	18	82.00
观察组	100	55	43	2	98.00
χ^2					7.201
P					<0.05

2.2 两组复发率比较 随访 3 个月,观察组出现 2 例复发,复发率为 2.00%;对照组出现 11 例复发,复发率为 11.00%。观察组复发率明显低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=5.300$, $P<0.05$)。

3 讨论

目前,反流性咽喉炎发病机制仍不十分明确,临床认为与幽门螺旋杆菌引起的消化道黏膜损伤,最终蔓延至咽喉有关;或因胃酸-胃蛋白酶功能异常,加上食管上括约肌的松弛反射,引起严重食管咽反流等有关^[3]。病因不同,其治疗方式也不同。一般以保守治疗为主,包括常规饮食和嗓音调节;或使用药物控制病情,常见的药物有抑酸剂、黏膜保护剂和促动力剂等。奥美拉唑为第一代质子泵抑制剂,可降低胃壁细胞膜上酶类的活性,达到抑制胃酸分泌、避免胃酸反流对食管及咽喉部造成损伤的目的。韩军等^[4]研究指出质子泵抑制剂用于治疗反流性咽喉炎等疾