

病,具有一定的临床疗效。但由于疾病的发病机制复杂,给予单一的质子泵抑制剂治疗用药时间较长,易出现骨质疏松、药物耐受等副作用。

中医认为反流性咽喉炎属于“慢喉痹”范畴,发病机制根据《素问·宣明五气论》文献记载指出:“脾在液为涎”。即疾病的根本在于肺胃气理不畅,主通气水谷,胃气道路,故为胃之系也^[1]。中医辨证直接指出咽喉与脾胃之间的关系,且有学者提出“咽胃相关”理论,对慢性咽炎的发病机制进行辨证分析,认为反流性咽喉炎累及咽喉及脾胃,治疗的关键是抑制胃酸分泌、健脾养胃^[2]。我院自拟中药汤剂方中桔梗可祛痰利咽,蜡梅花理气利咽,茯苓消肿止疼,贝母清热化痰,乌贼骨抑酸止痛,瓜蒌祛痰散结、清热宽胸,多药配伍理气健脾、疏肝和胃、清肺利咽,可有效缓解咽喉部疼痛、咳嗽等症状,加以甘草可益气和、利咽生津,顾及上下病位,最终达到全方攻补、利咽健脾等多重功效。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,复发率低于对照组($P<0.05$)。说明中西医结合治疗反流性咽喉炎疗效显著。综上所述,针对反流性咽喉炎患者的临床治疗中,可在质子泵抑制剂治疗基础上结合使用中药健脾养胃汤剂,可有效降低疾病复发率,改善患者咽喉部症状,最终达到理想的临床疗效。

参考文献

- [1]蒋星,仇翼,薛建荣.奥美拉唑加碳酸氢钠喷雾治疗反流性咽喉炎的疗效观察[J].药学与临床研究,2009,17(6):491-492
- [2]孙艳,柴胡疏肝散加减联合奥美拉唑治疗反流性咽喉炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(9):997-999
- [3]王淑云,李惠萌,朱蜀宁,雷尼替丁与奥美拉唑治疗反流性咽喉炎疗效比较观察[J].人民军医,2014,65(8):867-868
- [4]韩军,杜雅平.奥美拉唑治疗 92 例反流性咽喉炎的临床效果观察[J].航空航天医学杂志,2016,27(3):358-359
- [5]张燕平,吴宁,石玉恒.复方肿节风雾化剂联合奥美拉唑和莫沙必利治疗反流性咽喉炎 40 例[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(2):209-212
- [6]赵铁葆.贝母瓜蒌散联合奥美拉唑治疗反流性咽喉炎[J].长春中医药大学学报,2015,31(4):759-761

(收稿日期:2017-07-15)

不同抗青光眼眼药对开角型青光眼 24 h 眼压的影响

赵志玲

(河南省郑州市第二人民医院 郑州 450000)

摘要:目的:探讨不同抗青光眼眼药对开角型青光眼 24 h 眼压的影响。方法:选取 2014 年 4 月~2017 年 2 月我院收治的开角型青光眼患者 100 例,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组给予噻吗洛尔滴眼液治疗,观察组给予拉坦前列素滴眼液治疗。比较两组患者眼压变化情况。结果:治疗后两组患者基线眼压、随机眼压降低和平均眼压降低比较无显著性差异($P>0.05$);观察组眼压峰值降低高于对照组,24 h 眼压波动低于对照组($P<0.05$)。结论:抗青光眼眼药可促使开角型青光眼患者眼压下降。与噻吗洛尔滴眼液相比,拉坦前列素滴眼液效果更佳,可明显降低眼压峰值,减轻 24 h 内眼压波动,值得临床推广应用。

关键词:开角型青光眼;抗青光眼眼药;拉坦前列素滴眼液;噻吗洛尔滴眼液;24 h 眼压

中图分类号:R775.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.058

原发性开角型青光眼在所有青光眼患者中占 70%左右^[1]。研究人员预估^[2],至 2020 年全球范围内的青光眼患者数量将达到 7 960 万,我国青光眼患者人数可能达到 600 万左右。多项数据显示^[3],开角型青光眼发病率呈逐年上升趋势,可能与医疗知识不断普及、疾病诊疗水平逐渐提高有关。眼压是原发性青光眼诊断和疗效判断的重要指标,眼压降低表明患者发生视神经损害的风险降低^[4]。本研究旨在探讨不同抗青光眼眼药对开角型青光眼 24 h 眼压的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月~2017 年 2 月我院收治的开角型青光眼患者 100 例,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组:男 28 例,女 22 例;年龄 28~74 岁,平均年龄(53.46 ± 5.21)岁;病程 2~18 个月,平均病程(8.01 ± 0.35)个月。观察组:男 30 例,

女 20 例,年龄 29~72 岁,平均年龄(53.50 ± 5.17)岁;病程 3~19 个月,平均病程(8.15 ± 0.46)个月。两组患者性别、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。所有患者均明确诊断为双眼发病,入选前未接受降眼压药物治疗,无眼部手术史;排除合并哮喘、冠心病、高血压等心肺疾病患者及激发青光眼患者。

1.2 治疗方法 对照组给予噻吗洛尔滴眼液治疗:每日早 8 点、下午 4 点双眼各滴 1 滴噻吗洛尔滴眼液(国药准字 H20046536),2 次/d。观察组给予拉坦前列素滴眼液治疗:每晚 8~10 点双眼各滴 1 滴拉坦前列素滴眼液(国药准字 H20093866),1 次/d。两组均持续治疗 14 d,治疗期间不用其他眼药,用药结束后住院监测 24 h 眼压。24 h 眼压监测方法:测量仪器采用非接触式眼压计;患者住院 24 h 内每 3 h 监测 1 次;夜间嘱患者安静睡眠,根据时间点唤醒患

者后测量眼压。

1.3 观察指标 记录两组患者基线眼压、随机眼压以及 24 h 眼压,比较两组基线眼压、随机眼压降低、眼压峰值降低、平均眼压降低以及 24 h 眼压波动情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后两组患者基线眼压、随机眼压降低和平均眼压降低比较无显著性差异, $P > 0.05$; 观察组眼压峰值降低高于对照组, 24 h 眼压波动低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组不同时间测量眼压结果比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	基线眼压	随机眼压降低	眼压峰值降低	平均眼压降低	24 h 眼压波动
对照组	50	25.6 $\pm$ 3.5	7.2 $\pm$ 1.4	5.1 $\pm$ 0.8	7.5 $\pm$ 1.5	8.2 $\pm$ 2.1
观察组	50	25.8 $\pm$ 3.2	7.5 $\pm$ 1.6	7.2 $\pm$ 1.4	7.5 $\pm$ 1.8	5.2 $\pm$ 1.6
t		0.422	1.411	13.024	0.000	11.363
P		0.674	0.160	0.000	1.000	0.000

3 讨论

降低眼压,减缓视野丢失范围是目前临床主要的抗青光眼措施,常用药物主要为噻吗洛尔滴眼液与拉坦前列素滴眼液^[9]。噻吗洛尔滴眼液是一种非选择性 β -受体阻滞剂,主要通过阻断肾上腺素、去甲肾上腺素与 β -受体结合,使睫状体上皮细胞内环磷酸腺苷降低,抑制房水生成,达到降低眼压的目的,且该药可在一定程度上抑制房水经小梁网外流。拉坦前列素滴眼液属前列腺素类降眼压药物,主要通过眼组织内 FP 受体结合,促进房水经葡萄膜-巩膜途径外流而降低眼压。两者均具有良好的降眼压效果,但理想的青光眼一线药物需满足疗效

确切、眼压波动小、安全性高、患者依从性高等多项特征^[9]。拉坦前列素滴眼液常见副作用主要为结膜充血、虹膜色素增多、睫毛增长等,患者均可耐受。噻吗洛尔滴眼液可引发血管收缩、哮喘或支气管痉挛,可能导致患者依从性降低,影响临床疗效。此外,拉坦前列素滴眼液仅需每晚滴眼 1 次,使用方便,患者依从性更好。

本研究结果显示,治疗后两组患者基线眼压、随机眼压降低和平均眼压降低比较无显著性差异($P > 0.05$); 观察组眼压峰值降低高于对照组, 24 h 眼压波动低于对照组($P < 0.05$)。说明噻吗洛尔滴眼液与拉坦前列素滴眼液均能够有效降低眼压,但拉坦前列素滴眼液降眼压效果更佳,且 24 h 眼压更稳定。综上所述,拉坦前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼,降眼压效果理想, 24 h 眼压波动小,与噻吗洛尔滴眼液相比,更适合作为青光眼治疗的一线药物。

参考文献

- [1]杨涛,项振扬,郑玥.马来酸噻吗洛尔与布林佐胺联合曲伏前列素治疗开角型青光眼和高眼压症临床研究[J].实用药物与临床,2014,17(6):730-733
- [2]王建萍,赵燕麟,马勇,等.噻吗洛尔和布林佐胺联合曲伏前列素治疗原发性开角型青光眼与高血压患者的临床研究[J].眼科新进展,2012,32(5):450-454
- [3]董敬民,张效房,马跃伟,等.曲伏前列素治疗原发性开角型青光眼的临床研究[J].眼科新进展,2012,32(12):1174-1175,1178
- [4]李苑碧,彭清华.原发性开角型青光眼发病机制及其中西医疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,19(8):146-149
- [5]陈俊涛,张委,云斌.拉坦前列素联合马来酸噻吗洛尔对原发性开角型青光眼的疗效和安全性评价[J].中国药业,2013,22(6):32-33
- [6]文华,赵小琴.开角型青光眼患者治疗前、后眼底血流状态的变化[J].海南医学院学报,2016,22(5):506-508

(收稿日期: 2017-08-01)

更昔洛韦联合康复新液治疗疱疹性口腔炎患儿的临床疗效

李迎晓

(河南省舞钢市人民医院口腔科 舞钢 462500)

摘要:目的:探讨更昔洛韦联合康复新液对疱疹性口腔炎患儿症状改善及生活质量的影响。方法:选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院接诊的疱疹性口腔炎患儿 70 例,随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组给予单一更昔洛韦治疗,观察组给予更昔洛韦联合康复新液治疗。比较两组患儿症状改善情况以及生活质量评分。结果:治疗后观察组患儿体温正常时间、疱疹消失时间、口腔疼痛时间、溃疡愈合时间、饮食恢复时间均低于对照组,生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:更昔洛韦联合康复新液治疗疱疹性口腔炎,可明显缩短临床症状改善时间,提高患儿生活质量。

关键词:疱疹性口腔炎;更昔洛韦;康复新液;治疗效果

中图分类号:R781.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.059

疱疹性口腔炎是临床儿科常见疾病,为单纯疱疹病毒 I 型感染所致,临床症状主要为口腔疱疹、厌食、发热等,若未及时给予有效治疗,可能影响患儿

体质,不利于患儿健康成长^[1]。本研究采用更昔洛韦联合康复新液治疗疱疹性口腔炎,取得满意疗效。现报道如下: