

3 讨论

腹腔镜下子宫全切术在建立人工气腹后会增加腹腔压力,减少回心血量,降低心输血量,进而引发消化道溃疡、出血等并发症,严重影响手术治疗效果^[3]。因此应选择合理有效的麻醉药物,以抑制应激反应,减少不良反应。

丙泊酚为短效静脉全麻药,具有起效快、消除快、蓄积少等特点,是临床常用麻醉药,但镇痛效果不佳,而且随着剂量增加会产生呼吸抑制。瑞芬太尼为 μ 受体激动剂,具有起效快、半衰期短等特点,能有效抑制皮质醇分泌,阻止脊髓背角神经元对疼痛刺激产生冲动反应,而且对血流动力学影响较小,临床常用于全麻诱导。七氟醚为新型吸入麻醉药,血气分配系数低,对呼吸道刺激较小,而且有助于松弛气道平滑肌,减小气道阻力,降低麻醉风险。另外,七氟醚具有起效快、苏醒快和麻醉过程平稳等特点,停止吸入后可采用纯氧将其从肺泡洗出,从而有效保护心肌,而且其麻醉深度与吸入浓度有关,可控性较强^[4]。杨晓瑞等^[5]研究发现,在腹腔镜子宫切除术

中采用七氟醚复合瑞芬太尼麻醉,能进一步提高麻醉效果,有效抑制应激反应,减少对血流动力学的影响,降低不良反应发生率。本研究结果显示,观察组的自主呼吸恢复时间、定向力恢复时间和言语应答时间均短于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$; 建立气腹后 10 min, 观察组的 HR、MAP、GLU 和 NE 均低于对照组, 差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。这说明宫颈癌患者行腹腔镜下子宫全切术时, 给予其七氟醚复合瑞芬太尼麻醉, 能有效促进麻醉后恢复,减轻应激反应。

参考文献

[1]李雪梅.腹腔镜子宫切除术对早期宫颈癌患者预后和生存质量影响[J].现代仪器与医疗,2016,22(1):47-49
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013.304-310
[3]陈梅英,贝玲玲,陈晓琴.腹腔镜下子宫广泛性切除术治疗子宫颈癌的效果分析[J].实用癌症杂志,2016,31(1):142-144
[4]倪春艳,刘卓,姜新,等.喉罩通气全凭吸入七氟醚在老年乳腺癌改良根治术中的麻醉效果分析[J].中国老年学杂志,2015,35(19):5634-5635
[5]杨晓瑞,葛静,周迪兰.七氟醚或丙泊酚复合瑞芬太尼麻醉在腹腔镜子宫切除术中的应用及对患者应激反应的影响[J].临床和实验医学杂志,2015,14(5):423-426

(收稿日期: 2017-07-15)

路氏润燥汤治疗干燥综合征患者眼干症状临床效果研究

徐虎军 邹苏文

(江西省高安市中医院药剂科 高安 330800)

摘要:目的:对路氏润燥汤治疗干燥综合征患者眼干症状临床效果进行研究。方法:选择 2014 年 9 月~2016 年 7 月在我院接受治疗的干燥综合征合并眼干症状患者共 83 例,随机为对照组和观察组,对照组 41 例口服硫酸羟氯喹片治疗,观察组 42 例口服硫酸羟氯喹片联合路氏润燥汤治疗。对两组治疗效果进行对比。结果:经过治疗,观察组临床有效率 85.7%,眼干评分(1.92± 1.32)分,眼干 VAS 评分(3.52± 1.47)分,明显优于对照组的 65.8%、(2.59± 1.64)分和(4.37± 1.81)分,差异有统计学意义($P<0.05$);两组左右两侧泪液流率无显著差异($P>0.05$)。结论:采用硫酸羟氯喹片治疗干燥综合征患者时加入路氏润燥汤治疗,可有效缓解患者的眼干症状,提高治疗效果。

关键词:干燥综合征;路氏润燥汤;眼干

中图分类号:R593.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.031

干燥综合征又称自身免疫性外分泌腺体上皮细胞炎,是一种慢性自身免疫性疾病,在发病时一般会对患者的唾液腺和泪腺产生危害,有些患者甚至会产生系统性的损害^[1]。对于干燥症发病的原因有较多的说法,目前的医学研究对其病因提出了自身免疫系统和遗传因素等猜想。对该病的治疗,传统一般采用西药对症治疗,但临床研究表明,西药的治疗效果不尽如人意,且随着治疗时间的增加,患者容易产生一些不良反应。我院在采用西药治疗干燥症的基础上,加用路氏润燥汤辅助治疗,取得了较好的临床治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 9 月~2016 年 7 月在

我院接受治疗的干燥综合征合并眼干症状患者共 83 例为研究对象。在通过医院有关部门的审核和与患者及其家属沟通后,83 例患者均同意参与本次研究。将患者随机分成两组,对照组 41 例,观察组 42 例。对照组男 26 例,女 15 例;年龄 18~69 岁,平均(43.95± 5.21)岁;病程 2.1~7.3 年,平均病程(4.53± 2.03)年。观察组男 23 例,女 19 例;年龄 21~63 岁,平均(46.26± 4.82)岁;病程 1.7~6.9 年,平均病程(4.39± 1.76)年。两组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较无显著差异,不具统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规西药治疗,口服硫酸羟氯喹片 2 次/d,每次 200 mg,早晚餐 0.5 h 后

服。观察组在对照组基础上加用路氏润燥汤口服辅助治疗。路氏润燥汤方剂组成：太子参 15 g，南沙参 15 g，生地 15 g，山药（炒）15 g，生白术 12 g，麦门冬 12 g，石斛 10 g，葛根 10 g。加减：瘀血阻络者加丹参、赤芍、乌梢蛇；热毒炽盛者加入山慈菇、白花蛇舌草、金银花，具体剂量根据患者的病情确定。水煎取汁 300 ml，分 2 次在早晚餐 0.5 h 后服用，1 剂/d，治疗周期为 90 d。

1.3 观察指标 (1)根据相关指导原则将疗效分为^[2]：临床控制、显效、有效和无效。若患者临床症状基本消失，各项指标检查正常，中医证候有效率大于 90%，则为临床控制；若患者临床症状明显好转，各项指标检查改善，中医证候有效率为 70%~89%，则为显效；若患者临床症状好转，各项指标检查开始出现改善，中医证候有效率为 30%~69%，则为有效；若患者病症未出现好转，身体各项指标检查无改善，中医证候有效率小于 30%，则为无效。临床控制、显效和有效的总和即为总有效率。(2)眼干症状评分分为 4 级：患者有明显的磨砂感，评分为 6 分；需进行人工泪液治疗，评分为 4 分；轻度眼干症状，评分为 2 分；没有眼干症状，评分为 0 分。(3)眼干 VAS 评分设置为 0~10 分，分数越低，则代表患者的眼干症状越轻，反之则症状越重。(4)行 Schirmer 实验测量泪液流率，根据实验要求将试纸置于患者下眼睑中外 1/3 处的结膜囊，让患者闭眼 5 min，观测试纸湿润的长度。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治疗总有效率为 85.7%，对照组治疗总有效率为 65.8%，观察组治疗效果明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]					
组别	n	临床控制	显效	有效	总有效
对照组	41	5(12.2)	9(21.9)	13(31.7)	27(65.8)
观察组	42	12(28.6)	14(33.3)	10(23.8)	36(85.7)

2.2 两组眼干评分、眼干 VAS 评分及泪液流率比较 对比治疗后两组患者眼干评分、眼干 VAS 评分

及泪液流率，观察组眼干评分、眼干 VAS 评分均明显优于对照组 ($P < 0.05$)，两组患者泪液流率比较无明显差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组眼干评分、眼干 VAS 评分及泪液流率对比 $(\bar{x} \pm s)$					
组别	n	眼干评分(分)	眼干 VAS 评分(分)	泪液流率(mm/5 min)	
				左侧	右侧
观察组	42	1.92± 1.32	3.52± 1.47	5.39± 2.71	5.48± 2.37
对照组	41	2.59± 1.64	4.37± 1.81	5.32± 2.69	5.41± 2.87
t		2.053	2.351	0.118	0.121
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

干燥综合征临床上常伴有眼干症状，该症状的发生率根据相关数据显示高达 90%，目前尚未发现针对该症状的特效药物。临床一般通过药物对患者的组织器官的损坏进行有效控制，然后根据患者的其他症状对症用药。

路氏润燥汤的主要成分包括太子参、南沙参、生地、山药（炒）、生白术、麦门冬、石斛、葛根。太子参益气生津，有效调理脾肺；南沙参清肺养阴，可调理患者胃功能；山药祛寒去热，调理脾胃，可增强患者的抵抗力；麦门冬则可提高患者的免疫力；生地驱火祛热；白术能够有效地防止血小板聚集；石斛调理肠胃；葛根生津止渴^[3]。路氏润燥汤可以有效地调理患者的身体，帮助患者除燥、活血、行气、生津，具有很好的临床治疗效果^[4]。

本次研究中，我院采用路氏润燥汤配合传统西药治疗干燥综合征伴有眼干症状的患者，患者眼干评分、眼干 VAS 评分及泪液流率有了明显的改善，眼干症状得到了有效缓解，减轻了患者的病痛，取得了良好的临床治疗效果，相比传统的单纯西药治疗方法，患者的症状缓解程度更佳。综上所述，在采用硫酸羟氯喹片治疗干燥综合征时加入路氏润燥汤治疗，可以有效地缓解患者的眼干症状，提高治疗效果。

参考文献

[1]马晓昀,朱丹,何琳萍,等.路氏润燥汤治疗干燥综合征患者眼干症状临床效果分析[J].解放军医药杂志,2016,28(9):72-74
[2]张华东,赵瑞英,李晶,等.路氏润燥汤联合针刺疗法治疗原发性干燥综合征眼干症状 106 例增效研究[J].风湿病与关节炎,2016,5(6):8-10
[3]郑丽萍,孙玲,崔长春.路氏润燥汤对原发性干燥综合征 3 个月眼干症状的改善效果观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(13):154-155
[4]金拓,王利民.润燥明目汤治疗干眼 40 例临床研究[J].饮食保健,2016,3(22):127-129

(收稿日期: 2017-07-28)