

占全部脑卒中的 60%~80%。目前临床常采用扩张血管、溶栓、脱水降颅压、抗血小板凝聚、脑代谢活化剂、抗凝等药物治疗<sup>[2]</sup>。

舒血宁注射液是银杏叶提取物,主要成分包含银杏内酯与银杏黄酮,可有效提高脑组织细胞对氧、葡萄糖的利用率,促进脑损伤区域血液灌注,改善脑循环,保护肢体运动及神经功能。研究显示<sup>[3]</sup>,舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血管病效果确切,但不良反应较多。阿替普酶是天然纤维蛋白溶酶原激活剂,能在不激活纤溶酶原前提下选择性与血栓表面纤维蛋白结合,达到强效、针对性的溶栓作用,恢复缺血脑组织的血液供应,进而疏通脑血管,缓解神经功能损伤。阿替普酶静脉溶栓治疗脑梗死患者无出血现象,能迅速恢复脑血管梗死部位血液供应,挽救半暗带,降低病残程度<sup>[4]</sup>。李聪等<sup>[5]</sup>研究指出,银杏内酯注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中能降低患者神经功能损伤程度,不良反应发生

情况较少,为临床治疗脑卒中开辟新思路。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率、ADL 评分高于对照组,NIHSS 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。提示采用阿替普酶静脉溶栓与舒血宁注射液联合治疗急性缺血性脑卒中能有效提高患者疗效,降低 NIHSS 评分,提高 ADL 评分。综上所述,阿替普酶静脉溶栓联合舒血宁注射液治疗急性缺血性脑卒中患者疗效显著,可改善神经功能,提高日常生活能力。

#### 参考文献

- [1]魏雪涛,刘海花,马如静.醒脑静联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中  
对神经功能及相关因子的影响[J].河北医药,2016,38(14):2155-2157
- [2]赵晶,赵辉,孔文基,等.阿替普酶联合丁苯酞治疗急性缺血性脑卒  
中的临床观察[J].中国药房,2016,27(35):4962-4965
- [3]罗何婷,张金培,薛常虎,等.舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血  
管病临床疗效观察[J].陕西医学杂志,2016,45(4):495-496
- [4]张卉田,刘娟.不同剂量阿替普酶在急性缺血性卒中静脉溶栓中的  
疗效对比分析[J].中国实用医刊,2015,42(24):73-75
- [5]李聪,代英杰,果巍,等.银杏内酯注射液联合阿替普酶静脉溶栓治  
疗急性缺血性脑卒中的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40  
(6):764-768

(收稿日期:2017-10-16)

## 血栓通治疗青光眼视神经萎缩的疗效分析

郑源

(广东省潮州市中心医院眼科 潮州 521000)

**摘要:**目的:探讨血栓通治疗青光眼视神经萎缩的临床效果。方法:选取2015年5月~2017年5月我院收治的80例青光眼视神经萎缩患者为研究对象,随机分为实验组与对照组各40例。对照组给予注射用鼠神经生长因子、维生素B<sub>1</sub>和维生素B<sub>12</sub>进行治疗,实验组在对照组基础上加用血栓通,观察两组视功能及眼部血流动力学指标水平。结果:治疗前,两组视功能及眼部血流动力学指标水平比较差异无显著性( $P > 0.05$ );治疗后,两组均有所改善,且实验组改善程度明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:血栓通治疗青光眼视神经萎缩效果显著,可改善患者视功能和血流动力学指标水平,有利于疾病的转归和预后。

**关键词:**青光眼;视神经萎缩;血栓通

中图分类号:R775

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.059

青光眼是眼科常见疾病,主要表现为眼内压间断性或持续性升高,病情发展迅速,易造成眼部组织损伤和功能障碍,是导致失明的重要原因<sup>[1]</sup>。临床上常给予神经生长因子、维生素B<sub>1</sub>和维生素B<sub>12</sub>进行治疗,但疗效不佳,且加重患者生理、心理和经济上的多重负担<sup>[2]</sup>。本研究选取我院收治的青光眼视神经萎缩患者80例,旨在探讨血栓通的治疗效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015年5月~2017年5月我院收治的青光眼视神经萎缩患者80例,随机分为实验组与对照组各40例。实验组男25例,女15例;年龄35~56岁,平均年龄(48.0±9.1)岁;病程0.5~3年,平均病程(1.4±0.6)年;术后眼压11~21 mm Hg,平均术后眼压(14.1±3.5)mm Hg。对照组男27例,女13例;年龄34~55岁,平均年龄(47.9±8.2)

岁;病程1~3年,平均病程(1.2±0.7)年;术后眼压10~20 mm Hg,平均术后眼压(13.8±3.3)mm Hg。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。所有患者均符合中华医学会眼科学分会青光眼学组制订的《我国原发性青光眼诊断和治疗专家共识(2014年)》<sup>[3]</sup>中青光眼诊断标准,视乳头边界清晰,排除颅内肿瘤、脊髓结核等其他原因所致视力下降者。所有患者均签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 对照组给予注射用鼠神经生长因子(国药准字S20100005)2 ml球后注射,维生素B<sub>1</sub>注射液(国药准字H32020243)100 mg肌肉注射,维生素B<sub>12</sub>(国药准字H20143205)0.25 mg肌肉注射,2次/周。实验组在对照组基础上给予血栓通胶囊(国药准字Z20025972)口服,2粒/次,3次/d。两组患者均持续治疗6周。

**1.3 观察指标** 比较两组治疗前后视功能指标(视

力、总灰度值)及眼部血流动力学指标(舒张末期血流速度、收缩期峰值流速、搏动指数、阻力指数)水平。

1.4 统计学方法 经 SPSS17.0 进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验,计数资料用%表示,行  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组治疗前后视功能指标水平比较 治疗前,两组视功能指标水平比较无明显差异, $P > 0.05$ ;治疗后,实验组视力高于对照组,总灰度值低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者视功能指标改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	视力(°)		总灰度值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	0.14± 0.03	0.20± 0.05	236.7± 54.2	63.4± 11.6
对照组	40	0.15± 0.04	0.16± 0.03	237.4± 58.5	132.2± 23.4
t		1.265	4.339	0.056	16.661
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组眼部血流动力学指标水平比较 治疗前,两组眼部血流动力学指标水平比较无显著性差异, $P > 0.05$ ;治疗后,实验组舒张末期血流速度、收缩期峰值流速高于对照组,搏动指数、阻力指数低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组眼部血流动力学指标水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	舒张末期血流速度(cm/s)		收缩期峰值流速(cm/s)		搏动指数		阻力指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	2.9± 0.5	5.9± 0.8	9.1± 1.3	12.6± 1.9	1.2± 0.2	0.7± 0.1	0.8± 0.1	0.4± 0.1
对照组	40	2.8± 0.6	3.7± 0.6	9.2± 1.4	10.3± 1.7	1.3± 0.3	0.9± 0.1	0.7± 0.2	0.6± 0.2
t		0.810	13.914	0.331	5.706	1.754	8.944	2.828	5.657
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

青光眼视神经萎缩的治疗关键是挽救视神经节细胞、修复视神经及提高视力,而视功能与血流动力学情况是有效评估视神经功能现状的重要指标<sup>[4]</sup>。临床表现为视野缩小、视力降低、视乳头苍白或颜色变淡,早期应用神经生长因子和维生素可有效抑制视神经节细胞凋亡,充分滋养和保护视神经结构与功能<sup>[5]</sup>。血栓通胶囊是一种中成药,主要成分包括三七、黄芪、丹参、玄参等,主治视网膜静脉阻塞、视觉异常、视力下降、眼底瘀血等,具有益气养阴、活血化瘀之功效,能有效改善眼部微循环<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,治疗前,两组视功能及眼部血流动力学指标水平比较差异无显著性( $P > 0.05$ );治疗后,两组均有所改善,且实验组改善程度明显优于

对照组( $P < 0.05$ )。说明血栓通治疗青光眼视神经萎缩效果显著,可改善患者视功能和血流动力学指标水平,有利于疾病的转归和预后。

#### 参考文献

- [1]党鸿,辛晓蓉.青光眼视神经损伤机制的研究进展[J].眼科新进展,2016,36(7):680-683
- [2]黄静.青光眼性视神经萎缩中西医结合治疗的临床疗效观察[J].中国医师杂志,2015,17(增刊(下册)):154-155
- [3]中华医学会眼科学分会青光眼学组.我国原发性青光眼诊断和治疗专家共识(2014年)[J].中华眼科杂志,2014,50(5):382-383
- [4]王余萍,袁源智.青光眼视神经损害机制[J].中国临床医学,2016,23(5):667-671
- [5]张中,杜军辉.中西医结合治疗青光眼视神经萎缩疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(6):629-631
- [6]汪泽,曹永葆,徐洁慧,等.复方血栓通胶囊治疗青光眼视神经萎缩患者的效果及对眼血流动力学的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(2):78-80

(收稿日期:2017-10-21)

## 慢性鼻炎采用鼻内镜下射频治疗的效果探究

刘宪宾

(河南省开封市兰考县中心医院耳鼻喉科 兰考 475300)

摘要:目的:观察慢性鼻炎患者在鼻内镜辅助下实施射频治疗的优缺点,为临床治疗提供参考依据。方法:选取2014年10月~2017年3月我院收治的慢性鼻炎患者72例,随机分为对照组和观察组各36例。对照组采用微波治疗,观察组采用鼻内镜下射频治疗,比较两组患者的临床治疗效果。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组,并发症发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:应用鼻内镜下射频治疗慢性鼻炎,能够有效改善患者的临床症状,减少术后并发症发生率,安全性较高,值得推广。

关键词:慢性鼻炎;鼻内镜;射频治疗

中图分类号:R765.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.060

慢性鼻炎为耳鼻喉科中患病率较高的疾病,临床上常用的治疗方法有药物、激光和手术治疗等,而传统的药物治疗效果欠佳,鼻内镜下射频治疗作为近年来新型的医疗技术,具有无痛、安全及术后不出

血等优点,被广泛用于临床治疗中<sup>[1]</sup>。而且,低温等离子射频消融手术借助鼻内镜,可以清晰呈现出患者鼻内组织的病变情况,手术操作简便,对患者的鼻黏膜损伤较小,有利于患者术后的恢复<sup>[2]</sup>。本研究旨