

软件,计数资料采用 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 两组的临床疗效比较 观察组的临床总有效率为 97.14%,明显高于对照组的 77.14%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	17 (48.57)	10 (28.57)	8 (22.86)	27 (77.14)
观察组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
χ^2					4.590
P					<0.05

2.2 两组的并发症发生情况比较 观察组出现肺部感染 3 例,脑积水 1 例,脑梗塞 1 例,癫痫 1 例,并发症发生率为 17.14% (6/35);对照组出现颅内感染 1 例,肺部感染 3 例,脑积水 3 例,脑梗塞 1 例,癫痫 3 例,并发症发生率为 31.43% (11/35)。观察组的并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义, $\chi^2=7.549$, $P<0.05$ 。

2.3 两组的预后情况比较 观察组的预后不良率为 20.00%,低于对照组的 48.57%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组的预后情况比较[例(%)]							
组别	n	恢复良好	轻度残疾	重度残疾	植物生存	死亡	预后不良
对照组	35	10 (28.57)	8 (22.86)	8 (22.86)	6 (17.14)	3 (8.57)	17 (48.57)
观察组	35	19 (54.29)	9 (25.71)	5 (14.29)	2 (5.71)	0 (0.00)	7 (20.00)
χ^2							6.341
P							<0.05

3 讨论

近年来,颅脑外伤的发生率呈不断上升的趋势,重型颅脑外伤的发生率为 13%~21%,损伤可累及较

多的器官和系统,加上脑出血会导致脑脊液中血管活性物质的增加,患者可能出现脑血管痉挛,引起脑部缺血缺氧和脑脊液循环不畅,继而引发脑水肿、脑梗塞及脑积水等严重并发症,病情较为复杂多变,致残率和致死率高^[4]。因此,伤后及时进行血肿清除术及控制颅内增高对提高重型颅脑外伤患者的疗效及改善预后意义重大。

临床常用甘露醇等药物快速静脉滴入脱水法、低温疗法和的脑脊液引流法等措施降低颅内压。其中腰大池持续脑脊液引流的效果最为快速、有效,该技术在腰大池穿刺置管,具有微创、引流充分和稳定等优点,在分流减压的同时还可监测颅内压,有利于受损硬膜的修复,还可将感染的脑脊液引流至体外,加快毒素和坏死组织的清除,促进新的脑脊液分泌,对有炎性反应的脑脊液进行冲洗置换^[5]。

本研究结果表明,观察组的临床疗效及预后明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,重型颅脑外伤患者术后进行腰大池持续引流,可快速降低患者颅内压,降低并发症发生的风险,改善临床疗效,促进患者恢复,改善预后。

参考文献

[1]梁玉敏,包映晖,江基尧.颅脑外伤后进展性出血性损伤的研究进展[J].中华创伤杂志,2006,22(2):156-159
[2]徐勇,林爱明,刘佳琪.腰大池持续引流辅助治疗重型脑外伤的效果[J].江苏医药,2014,40(16):1951-1952
[3]王良池,张大川,赵继军,等.腰大池持续引流辅助治疗重型脑外伤的临床观察[J].河北医学,2013,19(2):2966-2967
[4]唐超,陈磊,梁玉敏,等.颅脑外伤后进展性脑损害的研究进展[J].国际外科学杂志,2012,39(6):403-407
[5]王俊,贾若飞,刘庆,等.持续腰大池置管引流在去骨瓣减压术后脑肿胀患者的疗效观察[J].国际神经病学神经外科学杂志,2012,39(6):520-522

(收稿日期: 2017-12-13)

医用愈肤生物膜合复方甘草酸苷对激素依赖性皮炎的疗效

韩柯柯

(河南省汝州市第一人民医院皮肤科 汝州 467500)

摘要:目的:探讨蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷对面部激素依赖性皮炎患者症状的改善效果及不良反应。方法:选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的 90 例面部激素依赖性皮炎患者,按治疗方案的不同分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组采用复方甘草酸苷进行治疗,观察组采用蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷进行治疗。治疗 4 周后,采用 4 级评分法评估症状改善程度,并比较两组的治疗效果和不良反应发生情况。结果:治疗 4 周后,观察组的总有效率为 93.33%,高于对照组的 57.78%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的不良反应发生率为 13.33%,高于对照组的 0.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎患者,效果显著,可有效改善患者的面部症状,存在不良反应,但可耐受,经对症处理后消失。

关键词:面部激素依赖性皮炎;蓝科肤宁医用愈肤生物膜;复方甘草酸苷;症状改善

中图分类号:R758.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.037

面部激素依赖性皮炎主要是因糖皮质激素类药物使用时间较长造成的面部皮肤依赖激素的疾病,

主要症状包括痤疮样皮损、红肿、鳞屑、丘疹和毛细血管扩张等,通常伴有触痛感、瘙痒、紧绷感和红肿

等现象,严重影响患者的正常生活与社交。目前,临床多采用药物治疗面部激素依赖性皮炎,复方甘草酸苷是常用药物之一,具有修复皮肤、抗过敏和抗炎等作用,可用于不同类型的皮肤疾病^[1]。蓝科肤宁医用愈肤生物膜是一种外用敷料,药物作用强^[2]。本研究探究了蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷对面部激素依赖性皮炎患者的症状改善效果及不良反应。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的 90 例面部激素依赖性皮炎患者,按治疗方案的不同分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组中女 40 例,男 5 例;年龄 19~32 岁,平均年龄(25.03± 5.34)岁;激素类化妆品和药物的使用时间为 1~17 个月,平均使用时间(9.47± 3.68)个月;激素类药物和化妆品使用种类:醋酸氟轻松乳膏 6 例,复方地塞米松乳膏 7 例,糠酸莫米松乳膏 8 例,丙酸氯倍他索乳膏 10 例,成分不明化妆品 14 例。观察组中女 38 例,男 7 例;年龄 18~34 岁,平均年龄(26.69± 4.55)岁;激素类化妆品和药物使用时间为 1~15 个月,平均使用时间(8.21± 4.32)个月;激素类药物和化妆品使用种类:醋酸氟轻松乳膏 5 例,复方地塞米松乳膏 7 例,糠酸莫米松乳膏 9 例,丙酸氯倍他索乳膏 11 例,成分不明化妆品 13 例。两组患者的性别、年龄、激素类化妆品和药物使用时间及种类等各项资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 确诊为面部激素依赖性皮炎者;知情并签订同意书者。

1.3 排除标准 2 周内使用过激素类制剂者;伴有心肝肾等重要脏器功能障碍者;伴有痤疮、脂溢性皮炎者;妊娠期、哺乳期女性;药物过敏者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 给予复方甘草酸苷(国药准字 H2011005),4 片/次,口服,3 次/d。持续治疗 4 周。

1.4.2 观察组 在对照组的治療基础上,加用蓝科肤宁医用愈肤生物膜[吉食药监械(准)字 2014 第 2640138 号],3 喷/次,于面部皮损区湿敷,2 次/d。持续治疗 4 周。

1.5 观察指标 (1)比较两组的治疗效果。采用 4 级评分法评估两组患者治疗前、治疗 4 周后的痤疮样皮损、红肿、鳞屑、丘疹、毛细血管扩张、触痛感、瘙痒、紧绷感和红肿等症状的改善情况。疗效指数=(治疗前分值-治疗 4 周后分值)/治疗前分值×

100%。疗效指数<20%为无效;疗效指数 20%~59%为有效;疗效指数 60%~94%为显效;疗效指数≥95%为痊愈。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)比较两组的不良反应发生情况。

1.6 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计数资料采用 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 两组的治疗效果比较 治疗 4 周后,观察组的总有效率为 93.33%,高于对照组的 57.78%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的治疗效果比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	痊愈	总有效
观察组	45	3(6.67)	17(37.78)	12(26.67)	13(28.89)	42(93.33)
对照组	45	19(42.22)	8(17.78)	11(24.44)	7(15.56)	26(57.78)
χ^2						15.401
P						0.000

2.2 两组的不良反应发生情况比较 观察组出现皮肤红斑加重 2 例,灼痛加剧 4 例,发生率为 13.33%(6/45),湿敷硼酸后,症状消失;对照组未出现不良反应。两组的不良反应发生率比较,差异有统计学意义, $\chi^2=4.464$, $P=0.035<0.05$ 。

3 讨论

激素依赖性皮炎是临床常见的皮炎类型,可导致皮肤出现炎症反应和屏障损坏等症状,治疗难度大。临床多采用抗生素、抗炎药物和糖皮质激素替代疗法等手段进行治疗,但由于激素依赖性较强,病情通常迁延不愈,疗效欠佳^[3]。因此,寻找积极有效的治疗方法具有重要的临床意义。

复方甘草酸苷由蛋氨酸、甘氨酸和甘草酸苷组成,具有抗变态反应、抗炎和抗糖皮质激素等作用,可降低磷脂酶 A2 的活性,从而降低炎症起始阶段花生四烯酸的代谢水平,稳定细胞膜,提升巨噬细胞功能,发挥免疫与酶活性调节、抗过敏和抗炎作用;基于整体体质,可缓解皮肤变薄和毛细血管扩张等症状,且不存在皮质激素样不良反应,但对于皮肤屏障已损坏者,治疗效果欠佳^[4]。蓝科肤宁医用愈肤生物膜是一种复方制剂,含有微量元素、纳米银和原花青素低聚物(OPC)等成分,通过湿敷,可营造密闭湿润的环境,有效保持面部皮肤水分,促进新陈代谢^[5];同时,可提供皮肤修复所必需的微量元素,提高免疫力,加快修复皮肤屏障;纳米银生物渗透性强,可有效抑制炎性细胞,促使其凋亡,还可高效杀菌,抑制金黄色葡萄球菌在皮肤表面的生长,杀灭蠕形

螨,而且其抗炎性能与糖皮质激素和他克莫司相似,抗炎作用较强;OPC 是一种抗氧化作用超强的抗氧化剂,能使氧自由基减少,内皮组织损伤也随之减少,抑制炎症介质释放,加快愈合皮肤表面,减轻皮肤水肿^[6]。

本研究结果显示,治疗 4 周后,观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,提示采用蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎患者,效果显著,可有效改善患者的面部症状。这说明蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷可发挥协同互补作用,更快缓解炎症反应,减轻皮肤局部水肿,促进皮肤屏障修复,有效改善患者面部已出现的皮损^[7]。而观察组的不良反应发生率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,提示采用蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎患者,存在不良反应,但可耐受,经对症处理后症状消失。综上所述,

采用蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎患者,效果显著,可有效改善患者的面部症状,存在不良反应,但可耐受,经对症处理后消失。

参考文献

[1]李海英,尹玉清,李衍炼.复方甘草酸苷联合盐酸非索非那定治疗面部激素依赖性皮炎的临床观察[J].中国药房,2015,26(5):672-674
[2]黄艳春,姚芳,章俊,等.润燥止痒胶囊联合蓝科肤宁治疗面部激素依赖性皮炎的疗效和安全性[J].武警医学,2017,28(2):194-195
[3]王希香,张信江,朱月玲,等.复方甘草酸苷片联合地氯雷他定片及重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗面部激素依赖性皮炎疗效及安全性评价[J].新乡医学院学报,2017,34(7):639-643
[4]鲁瑾,周雅,李季.0.03%他克莫司软膏联合复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎 70 例疗效观察[J].贵州医药,2014,38(8):722-724
[5]李晓燕,马国安,丁红炜.蓝科肤宁联合重组人表皮生长因子治疗激素依赖性皮炎疗效观察[J].现代仪器与医疗,2014,20(1):57-59
[6]吴晓燕,罗燕,邓国辉,等.蓝科肤宁医用愈肤生物膜治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(27):3022-3024
[7]蒋琼.蓝科肤宁治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2014,39(12):1649-1650

(收稿日期: 2017-12-08)

针刺结合声频共振仪治疗50 例神经性耳鸣的效果

刘东杰

(河南省新乡市中心医院耳鼻喉科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨针刺联合声频共振仪治疗 50 例神经性耳鸣的效果。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 6 月我院收治的 90 例神经性耳鸣患者作为研究对象,按照治疗方案的不同分为观察组(50 例,69 耳)与参考组(40 例,54 耳)。参考组采用常规治疗;观察组采用针刺联合声频共振仪治疗。2 个疗程后,比较两组患者的平均听阈、耳鸣严重程度评分及临床治疗效果。结果:治疗前两组患者的平均听阈和耳鸣严重程度评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的平均听阈和耳鸣严重程度均有明显改善,观察组的改善程度优于参考组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的治疗总有效率为 97.10%,高于参考组的 85.19%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:针刺联合声频共振仪治疗神经性耳鸣可降低患者的听阈,缓解症状,效果显著。

关键词:神经性耳鸣;针刺;声频共振仪;临床治疗效果

中图分类号:R764.431

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.038

神经性耳鸣是指在没有电刺激和外源性声条件刺激下,自觉出现的听觉功能紊乱现象,若治疗不及时可导致患者出现听力下降、头晕和失眠等症状,严重影响患者的生活。耳鸣具有主观特征,因此临床尚不明确其发病机制,亦无特效治疗方法,多以改善微循环、营养神经和扩张血管等为主要治疗手段,但效果不理想^[1]。本研究探讨针刺联合声频共振仪治疗神经性耳鸣的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 6 月我院收治的 90 例神经性耳鸣患者作为研究对象,按照治疗方案的不同分为观察组(50 例,69 耳)与参考组(40 例,54 耳)。观察组中男 30 例,女 20 例;年龄 21~65 岁,平均年龄(40.25± 3.66)岁;病程 1~21 年,

平均病程(14.41± 3.02)年;左侧耳鸣 16 例,右侧耳鸣 15 例,双侧耳鸣 19 例。参考组中男 23 例,女 17 例;年龄 21~64 岁,平均年龄(40.23± 3.69)岁;病程 1~21 年,平均病程(14.46± 3.01)年;左侧耳鸣 14 例,右侧耳鸣 12 例,双侧耳鸣 14 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合神经性耳鸣临床症状者;自述单侧或双侧有不同程度耳鸣者;检查显示外耳道、鼓膜、内耳结构物无异常和器质性病变者;耳鸣复发至少 1 个月或者持续发作 5 d 以上者;知晓本研究且自愿参与者。

1.3 排除标准 其他全身性或局部疾病引起耳鸣者;耳硬化症、化脓性中耳炎和听神经瘤等耳部器质