

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

神经性耳鸣是指在无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

性病变量者;临床资料不全者。

1.4 方法

1.4.1 参考组 采用常规治疗。采用复方丹参注射液(国药准字 Z31020345)4 ml 加入 0.9%氯化钠溶液 250 ml 中静脉滴注,1 次/d;口服甲钴胺片(国药准字 H20030812),0.5 mg/次,3 次/d。持续用药 30 d。

1.4.2 观察组 采用针刺联合声频共振仪治疗。针刺治疗:主穴取翳风、听宫、听会、耳门和风池等;肾精不足者加肾俞、命门;痰热郁结者加内庭、丰隆;肝阳上亢者加中渚、外关;患者平躺在针刺床上,针刺穴位常规消毒,耳部穴位取一次性针灸针(0.3 mm×2.5 mm),针送 1 寸,实证用泄法,虚证用补法,针刺听宫、听会和耳门穴,刺入 0.5 寸得气;其他穴位常规进针并给予对应的补泻手法。声频共振法治疗:采用 CZT-8F 声频共振耳聋治疗仪治疗,25 min/次,1 次/d,10~15 d 为 1 个疗程,根据患者的恢复情况治疗 1~2 个疗程;患者侧卧,患耳在上充分暴露,负极板贴用生理盐水湿润后贴在患侧脸颊,靠于枕上压紧。患侧耳内滴入复方丹参注射液,将声频共振探头垂直缓慢插入外耳道内,根据患者耐受情况对中频电磁透入强度进行调节,由大到小,患者诉耳内出现规律压迫感和微热感后停止调节;完成治疗后,让患者患侧耳孔朝下,使残留药液流出,并用棉球将残液吸干^[2]。

1.5 观察指标及疗效判定标准 评估两组患者治疗前后的平均听阈和耳鸣严重程度评分。耳鸣严重程度评分主要包括耳鸣持续时间、发生环境、对生活与工作的影响、对睡眠的影响、主观感受和对情绪的影响,分数与耳鸣程度成正比。疗效判定^[3],痊愈:耳鸣完全消失;显效:耳鸣严重程度评分>8 分但症状未完全消失,或患者适应耳鸣;有效:耳鸣严重程度评分下降 4~8 分,患者自我感觉耳鸣影响明显减轻;无效:未达到痊愈、显效或有效的标准。

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 两组治疗前后的平均听阈和耳鸣严重程度比较 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,两组患者的各项指标均明显改善,与本组治疗前相比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$;观察组的改善程度明显优于参考组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后的平均听阈和耳鸣严重程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n(耳)	时间	听阈(dB)	耳鸣严重程度(分)
观察组	69	治疗前	68.69±14.01	16.82±3.28
		治疗后	40.01±13.82*	4.56±2.82*
参考组	54	治疗前	69.55±15.03	16.57±3.34
		治疗后	48.76±13.91 ^{△△}	7.93±2.57 ^{★★}

注:与治疗前相比较, $t=11.659$, $t=22.674$, $P=0.000 < 0.05$, $P=0.000 < 0.05$; $t^{\Delta}=9.990$, $t^{\Delta\Delta}=15.065$, $P^{\Delta}=0.000 < 0.05$, $P^{\Delta\Delta}=0.000 < 0.05$;与观察组治疗后比较, $t^{\Delta}=3.279$, $t^{\Delta\Delta}=6.491$, $P^{\Delta}=0.001 < 0.05$, $P^{\Delta\Delta}=0.000 < 0.05$ 。

2.2 两组治疗效果比较 治疗后,观察组痊愈 24 耳、显效 22 耳,有效 21 耳,无效 2 耳,治疗总有效率为 97.10%;参考组痊愈 18 耳、显效 16 只耳,有效 12 只耳,无效 8 只耳,治疗总有效率为 85.19%。两组的治疗总有效率相比较,差异有统计学意义, $\chi^2=4.274$, $P=0.003 < 0.05$ 。

3 讨论

西医认为耳鸣的发生与耳部缺氧缺血、内耳微循环障碍和神经传导通路病变有直接关系,耳部血管被压迫或神经出现脱髓鞘病变后,听觉神经会出现冲动化现象,导致耳内出现时高时低、强弱不等的鸣响^[4]。中医学认为耳鸣的发生由内因与外因共同作用引起,风邪侵袭机体和壅遏清窍为外因,恼怒、惊恐、风火上逆和肝胆火旺导致肾气亏虚、少阳经气闭阻、肾气亏虚为内因。

本研究中采用针刺配合声频共振仪治疗耳鸣。针刺可以刺激相关穴位,达成聪耳清窍的功效,主穴选听宫、耳门、风池和听会。其中耳门、风池穴位于少阳经穴,脉从耳后入耳中,针刺风池穴可以熄风通窍、补益脑髓;听宫穴作为手太阳经与手足少阳经交会穴,气通耳内,能达到聪耳启闭、疏散风热的功效,为耳鸣治疗的要穴;针刺听会穴可疏导少阳经气、清泻肝火;针刺丘墟、太冲穴,上病下取;针刺肾俞、命门穴可治疗肾虚精气不足;针刺内庭、丰隆穴可泄热清痰、清窍;针刺中渚穴可泻火、调理三焦。辨证施针,可使听觉系统微循环得到改善,修复坏死的内耳神经元及神经细胞,改善内耳末梢缺氧和缺血状态,缓解耳鸣症状。声频共振仪治疗可以通过声、频、磁、电和热等按摩促进局部药物直达内耳病灶,达到立体治疗的效果^[5]。在叠加立体超声波的作用下,肌肉内细胞组织张力与压力会发生改变,可促进细胞代谢,提高细胞活力,实现组织的再生,同时药物在声波的作用下更容易渗透入细胞内,疗效更显著。

本研究结果显示: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， $P < 0.05$ 。综上所述，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。

参考文献

[1] 吴焕革. 声频共振治疗仪治疗神经性耳聋耳鸣临床观察[A]. 世界
 中联耳鼻喉口腔专业委员会换届大会暨第七次学术年会、中华中
 医药学会耳鼻喉分会第二十一次耳鼻喉科学术年会暨辽宁省中
 医及中西医结合耳鼻喉科学术交流会论文汇编[C]. 2015. 1-4

[2] 李灵, 杨金梅, 陈可. 针刺结合声频共振治疗神经性耳鸣的疗效观察
 [J]. 中国康复, 2015, 30(3): 217-218
 [3] 黄伶俐, 张芳芳. 声频共振联合药物治疗神经性耳聋耳鸣中应用舒适
 护理干预的临床意义探讨[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(24): 3189-3190
 [4] 王礼芹. 颈交感神经阻滞治疗神经性耳聋的疗效观察[J]. 中国实用
 神经疾病杂志, 2015, 18(11): 129-130
 [5] 李桂琼, 朱勇波, 钟利国. 清肝通窍汤联合声频共振治疗突发性聋
 42 例[J]. 河南中医, 2017, 37(6): 1046-1048

(收稿日期: 2017-12-09)

曲伏前列素滴眼液对青光眼患者泪膜功能的影响

韩露

(河南省郑州市第二人民医院药务科 郑州 450000)

摘要:目的: 探讨青光眼患者使用曲伏前列素滴眼液对泪膜功能的影响。方法: 选取 2016 年 10 月~2017 年 6 月于我院接受治疗的青光眼患者 70 例为研究对象, 随机分为对照组与观察组各 35 例。对照组使用马来酸噻吗洛尔滴眼液进行滴眼, 观察组使用曲伏前列素滴眼液进行滴眼。对比两组患者治疗前后 BUT、FL、SIIt 等泪膜功能, 散光度, 视力, 眼压及治疗后不良反应发生情况。结果: 治疗后观察组视力明显高于对照组, 散光度、眼压明显低于对照组, 且两组治疗后视力、散光度、眼压与治疗前比较均具有显著性差异($P < 0.05$); 观察组 BUT、SIIt 明显低于对照组, FL 明显高于对照组, 且两组治疗后的 BUT、FL、SIIt 与治疗前比较均具有显著性差异($P < 0.05$); 两组治疗后不良反应发生率比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论: 青光眼患者使用曲伏前列素滴眼液进行滴眼治疗后眼压显著降低, 视力明显提高, 可有效改善患者泪膜功能, 且具有较高的安全性。

关键词: 青光眼; 曲伏前列素; 泪膜功能; 基础泪液分泌量

中图分类号: R775

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.039

青光眼是一种常见的眼科疾病, 具有较高的致盲率、发病率, 且发病较隐匿^[1]。早期青光眼的治疗措施主要是采取药物治疗, 滴眼液是常用的治疗手段。曲伏前列素滴眼液是一种选择性前列腺素受体激动剂, 通过多种途径来降低患者眼压, 每天滴眼 1 次可达到持久降眼压效果, 患者治疗依从性较高^[2-3]。本研究观察曲伏前列素滴眼液对青光眼患者泪膜功能的影响。现报道如下:

1 对象和方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 10 月~2017 年 6 月于我院接受治疗的青光眼患者 70 例(130 眼)为研究对象, 随机分为对照组(60 眼)与观察组(70 眼)各 35 例。观察组中男 19 例、38 眼, 女 16 例、32 眼; 年龄 23~71 岁, 平均年龄(55.26± 5.78)岁。对照组中男 20 例、38 眼, 女 15 例、22 眼; 年龄 23~71 岁, 平均年龄(55.52± 5.06)岁。两组患者基本临床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: (1) 在裂隙灯下检查后, 结膜和角膜均显示无明显异常; (2) 无明显干眼症、角膜炎、结膜炎及睑缘炎等眼表疾病; (3) 无对泪膜功能可能产生影响的眼部疾病。排除标准: (1) 眼部有用药史; (2) 眼部有手术史; (3) 患严重的全身疾病。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 对照组使用马来酸噻吗洛尔滴眼液(国药准字 H42021078)滴眼, 于每天早 8 点、晚 8 点各滴眼 1 次, 每次 1 滴, 将药液滴入患者结膜囊内, 持续用药 3 个月。观察组使用曲伏前列素滴眼液(国药准字 H20130813)滴眼, 每天早 8 点滴眼 1 次, 每次 1 滴, 将药液滴入患者结膜囊内, 持续用药 3 个月。

1.3.2 基础泪液分泌量(SIIt)试验操作方法^[4] 使用消毒镊将 40 mm× 5 mm 规格的滤纸条折叠 5 mm 后放置在下穹隆中外 1/3 处, 嘱患者闭眼静息, 5 min 后将其取出, 通过滤纸条的刻度对湿润长度进行判读, SIIt 单位为 mm/5 min。

1.4 观察指标 记录两组患者治疗前后泪膜破裂时间(BUT)、角膜荧光素染色(FL)、SIIt 等泪膜功能, 散光度, 视力, 眼压等指标。

1.5 统计学分析 本研究全部数据均使用统计学软件 SPSS19.0 分析处理, 其中计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示, 样本之间数据比较采用 *t* 检验, 计数资料以率表示, 并进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者泪膜功能比较 治疗前两组患者 BUT、FL、SIIt 等泪膜功能比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。治疗后两组 BUT、FL、SIIt 等泪膜功能与治疗