

我院门诊收治的 60 例青年及成人期特应性皮炎患者为研究对象,采用双盲法分为观察组与对照组各 30 例。对照组男 16 例、女 14 例,年龄 18~40 岁、平均 (21.83±2.36) 岁,病程 2~10 年、平均 (6.35±0.36) 年。观察组男 17 例、女 13 例,年龄 19~39 岁、平均 (22.24±2.34) 岁,病程 3~10 年、平均 (6.41±0.31) 年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 进行常规治疗,包括:皮肤基础护理,沐浴时水温保持在 32~40℃,每次沐浴时间 10~15 min,选择 pH 值较为中和的沐浴用品,擦干皮肤后选择无刺激外用润肤剂^[3];根据患者病情选择合适的局部外用糖皮质激素,初次治疗选择强效或超强效制剂,如糠酸莫米松乳膏、卤米松和丙酸氯倍他索乳膏,局部涂抹 2 次/d;炎症有效控制后选用中效或弱效制剂,如氢化可的松乳膏、曲安奈德乳膏,局部涂抹 2 次/d^[4]。连续治疗 8 周。

1.2.2 观察组 在常规治疗基础上采用中药龙牡汤(包括龙牡汤 1 号、龙牡汤 2 号)治疗,风湿症状显著者使用龙牡汤 1 号方治疗,血虚现象明显者使用龙牡汤 2 号方治疗。龙牡汤 1 号方剂组成:生龙骨或煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、连皮茯苓 30 g、淡竹叶 15 g。龙牡汤 2 号方剂组成:生龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、骨碎补 10 g、地肤子 30 g。加水煎至 150 ml,给予冷敷患处,30 min/次,2 次/d,1 剂/d,待患者皮炎外观改善后改为口服。连续治疗 8 周。

1.3 观察指标及判定标准 (1) 比较两组临床疗效:根据《中国特应性皮炎诊疗指南》、《中医症候积分量表》(湿热蕴肤证、脾虚湿蕴证、阴虚血燥证的舌体、弦脉、目珠、神情等积分情况,每项 0~6 分,分数越高则表明症状越明显)判定治疗效果。显效:皮肤瘙痒消失或明显改善,屈侧皮炎湿疹及红斑、丘疹、表皮脱落、苔藓化面积缩小>90%,中医症候积分单项降低或各项累计降低>5~6 分;有效:皮肤瘙痒略有改善,屈侧皮炎湿疹及红斑、丘疹、表皮脱落、苔藓化面积缩小 50%~90%,中医症候积分单项降低或各项累计降低>3~4 分;无效:皮肤瘙痒未改善或改善未至有效标准,屈侧皮炎湿疹及红斑、丘疹、表皮脱落、苔藓化面积缩小<50%,中医症候积分单项降低或各项累计降低>0~2 分^[5]。(2) 比较两组生活质量:采用《皮肤病生活质量指标调查表(DLQD)》评估两组患者生活质量,包括 10 项内容,每项内容评估包括无、少些、严重及非常严重四个等级,分别计

0、1、2、3 分,无表示没有该症状,少些表示该症状发生得较少,严重表示该症状发生得较为频繁、但是不影响正常生活,非常严重表示该症状发生频繁,且影响正常生活;累计总分 0~30 分,得分越高,生活质量越差。(3) 观察两组患者不良反应情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 分析数据,采用 t 检验分析计量资料,结果用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 χ^2 检验分析计数资料,结果用率表示, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组,组间比较差异显著, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较					
组别	n	无效(例)	有效(例)	显效(例)	总有效率(%)
观察组	30	1	5	24	96.7
对照组	30	8	11	11	73.3
χ^2					4.705
P					<0.05

2.2 两组 DLQI 评分比较 观察组 DLQI 评分明显低于对照组,组间比较差异显著, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 DLQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	24.85±3.42	10.62±0.82	22.162	<0.05
对照组	30	24.67±3.77	16.33±2.67	9.888	<0.05
t		0.193	11.197		
P		>0.05	<0.05		

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组患者均未出现明显不良反应。

3 讨论

特应性皮炎是一种慢性复发性疾病,临床治疗主要是缓解患者临床症状,消除诱发因素,减少皮炎发作,减轻患者痛苦,提高生活质量^[6]。患者及家族中可见明显的“特应性”,如容易患过敏性哮喘、过敏性鼻炎、过敏性皮肤病的家族性倾向,或对异种蛋白过敏,血清中 IgE 值偏高^[7]。不同基因决定是否有皮损表现,由多种致敏因素综合作用,且由环境因素共同参与。西医治疗的优势在于,用药相对简单方便,但多是对症干预,总体效果较差。

中医认为,特应性皮炎由经络受阻所致,且禀赋不耐,湿热内蕴,风湿热邪客于肌肤^[8]。在《外科大成》中记载:“四弯风,生于腿弯脚弯,一月一发,痒不可忍,形如风癣,搔破成疮。”风邪夹湿热之气袭于腠理,郁结不发,好发于两侧对称之肘窝、腘窝、踝关节内侧等处^[9]。即疾病发生和气郁、血瘀、阴虚、脾虚、血燥等内因存在密切关系,同时和毒、热、风、湿等外

因关联,在多种因素的影响下导致患者病发,故而治疗应以通经活络、除湿驱邪、清热、养血润燥、祛风等为主。

龙牡汤 1 号包括生龙骨、煅龙骨、煅牡蛎、茯苓、淡竹叶等药物,龙牡汤 2 号主要包括生龙骨、煅牡蛎、骨碎补、地肤子等药物。其中,生龙骨用于阴虚阳亢、烦躁易怒、心悸失眠、头晕目眩、癫狂惊悸等症,经煅后功偏收敛固涩,可用于湿疮、痒疹,疮口不敛,且生龙骨主要成分为碳酸钙和磷酸钙,可增加血管致密性,阻止白细胞逸出;煅牡蛎具有收敛固涩、制酸止痛、重镇安神的功效,可有效改善患者因皮肤瘙痒而出现的心神不安、失眠等症;骨碎补对先天性禀赋不足具有良好的效果,味苦、性温,归入肾经、肝脏,具有补肾强骨之效;连皮茯苓和淡竹叶可清心除烦、利水渗湿。诸药联合,可有效改善者血虚、风燥、瘙痒等症状,疏畅气血、宁心安神,使其肌肤得养,促进康复。观察组治疗总有效率明显高于对照组,治疗后 DLQI 评分低于对照组,组间比较差异显著, $P<0.05$;两组患者均未出现明显不良反应。综上所述,对青年及成人期特应性皮炎患者在常规治疗的

基础上采用中药龙牡汤治疗,具有较好的临床效果,可显著改善患者生活质量,且无明显不良反应发生。

参考文献

[1]赵新铎.他克莫司软膏联合柔润保湿霜治疗成人特应性皮炎 34 例的疗效观察[D].大连:大连医科大学,2017
[2]雍磊,春芳,程相铎,等.淋巴免疫治疗成人特应性皮炎临床疗效及安全性[J].中华皮肤科杂志,2015,48(1):19-23
[3]梁宝莹,宋丽芬,熊述清,等.中药熏洗联合 NB-UVB 治疗特应性皮炎的临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(13):140-143
[4]曲靖.加味龙牡二妙汤治疗湿热蕴肤型湿疹的临床疗效及安全性分析[J].中医临床研究,2017,9(5):126-127
[5]苏湘川,任小丽,石青青.Th17 细胞及相关细胞因子与不同严重程度特应性皮炎的相关性研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2015,14(5):293-294
[6]唐苏为,谢韶琼,宋勋,等.成人期特应性皮炎的研究现状[J].海南医学,2016,27(8):1305-1307
[7]姜丽亚,郭震,戴景斌,等.益生菌治疗成人特应性皮炎疗效评价[J].中国麻风皮肤病杂志,2014,23(4):205-207
[8]薛亮,连侃,王一飞.张明教授滋阴凉血法治疗成人特应性皮炎证治经验[J].河北中医,2017,39(3):329-331
[9]全小红,陈秀华,成沈荣.特应性皮炎患者外周血总 IgE 和 T 淋巴细胞亚群与中医证候的相关性探讨[J].中华中医药杂志,2016,23(5):1723-1725

(收稿日期:2018-07-20)

耳内镜下鼓膜置管术治疗中耳炎的效果观察

古宁

(河南省郑州市第一人民医院耳鼻喉科 郑州 450004)

摘要:目的:分析耳内镜下鼓膜置管术治疗中耳炎的临床疗效。方法:选取2015年3月~2017年2月我科收治的84例中耳炎患者,随机分为对照组和观察组,每组42例。对照组采用药物联合治疗,观察组采用耳内镜下鼓膜置管术治疗。结果:观察组的治疗总有效率为95.24%,明显高于对照组的78.57%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组中耳积液时间明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的气骨导差和气道听阈均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用耳内镜下鼓膜置管术治疗中耳炎患者,可有效提高治疗效果,减少患者中耳积液时间,改善患者气道听阈。

关键词:中耳炎;耳内镜下鼓膜置管术;中耳积液;气骨导差;气道听阈

中图分类号:R764.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.056

中耳炎在耳鼻喉科较为常见,以分泌性中耳炎为常见类型,主要有听力下降、中耳积液等临床表现,患者身心健康和生活质量均可受到严重影响^[1]。目前,临床主要通过抗组胺药、抗生素和糖皮质激素等药物进行治疗,虽然可在一定程度上对该病加以控制,但易引发各种并发症,且复发风险较高^[2]。随着耳内镜技术的不断发展,耳内镜下鼓膜置管术在临床中的应用逐渐增多^[3]。本研究选取 84 例中耳炎患者作为研究对象,研究了耳内镜下鼓膜置管术治疗中耳炎的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 2 月我科收治的 84 例中耳炎患者,随机分为对照组和观察

组,每组 42 例。对照组男 24 例,女 18 例;年龄 18~59 岁,平均年龄(43.62± 3.58)岁;病程 4~10 个月,平均病程(6.87± 1.02)个月。观察组男 25 例,女 17 例;年龄 19~57 岁,平均年龄(43.58± 3.49)岁;病程 4~11 个月,平均病程(6.92± 1.14)个月。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者经检查均为分泌性中耳炎,鼓膜内陷,为淡黄色或琥珀色,鼓膜周围有气泡,患者有耳痛、听力降低、耳鸣等临床表现,排除合并其他严重疾患及不愿参与本研究的患者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规药物治疗。给予马来酸氯苯那敏片(国药准字 H33020466)4 mg 口服,1 次/d,