

3 讨论

高血压脑出血具有高发病率、高死亡率和高残疾率的特征。开颅血肿清除术和去骨瓣减压术是高血压脑出血的常用治疗方法,但是选用单纯开颅血肿清除术式还是两者联合术式临床尚无统一标准。开颅血肿清除术可以减轻颅内高压及血肿对周围神经组织的损伤,降低颅内压^[9]。然而此术式难以动态、全面地观察颅内压的改变情况,易出现脱水药物应用过多的情况,进而导致肾功能损伤和电解质紊乱的情况发生^[6]。在开颅血肿清除术基础上去骨瓣减压,临床医师可通过骨窗动态、全面地掌握患者颅内压情况,降低脱水副作用^[7],能够减少脑水肿对正常组织的压迫,同时可开放侧支血管,有效改善缺血缺氧^[8]。

本研究结果显示,术后 1 个月,联合组优良率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术治疗的疗效优于开颅血肿清除术。术前,两组患者 NIHSS 评分和 Barthel 评分对比无显著差异($P>0.05$);术后 1 个月,两组评分均得到改善,且联合组改善情况显著优于对照组($P<0.05$)。说明开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术治疗更有助于改善患者神经功能,提高生活质量。

且两组患者术后并发症发生率比较无显著差异($P>0.05$)。说明联合治疗不会增加并发症的发生。

综上所述,为高血压脑出血患者采用开颅血肿清除术与去骨瓣减压手术联合治疗可以取得较为理想的治疗效果,改善预后,提高生活质量,安全性较高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘博.开颅血肿清除加去骨瓣减压术治疗高血压脑出血的效果分析[J].国际医药卫生导报,2018,24(10):1505-1507.

[2]苑杨.开颅血肿清除联合去骨瓣减压术在高血压脑出血中的疗效[J].西藏医药,2018,39(4):53-54,15.

[3]郭伟旭.比较去骨瓣减压与常规开颅血肿清除治疗高血压性脑出血[J].实用中西医结合临床,2019,19(4):126-128.

[4]赵中原,夏鸣.对高血压性脑出血患者进行开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(3):33-34.

[5]李涤义.血肿清除联合去骨瓣减压术治疗高血压脑出血的临床研究[J].临床合理用药,2020,13(1):133-134.

[6]陈旺振,陈宫彪,周科羽.开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术治疗高血压脑出血的近期疗效及患者预后分析[J].临床医学工程,2019,26(7):917-918.

[7]李永恒.开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术治疗高血压性脑出血的效果及安全性探析[J].当代医药论丛,2018,16(6):112-113.

[8]李振新.去骨瓣减压术在高血压性脑出血手术治疗中的效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(3):56-58.

(收稿日期: 2020-11-24)

点阵激光联合消白汤治疗白癜风的临床疗效观察

李晶晶

(河南省商丘市中医院 商丘 476000)

摘要:目的:探讨点阵激光联合消白汤治疗白癜风的临床疗效。方法:选取2019年2月~2020年2月收治的82例白癜风患者,以抽签法分成对照组和观察组,每组41例。对照组以单纯点阵激光治疗,观察组以点阵激光联合消白汤治疗。比较两组患者治疗疗效、白斑消退面积、不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率、白斑消退面积明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:点阵激光联合消白汤治疗白癜风的疗效理想,能控制白斑范围,使皮肤美观度改善,并且使用安全。

关键词:白癜风;点阵激光;消白汤;中西医结合疗法

中图分类号:R758.41 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.053

白癜风作为一种皮肤疾病,发病机制复杂,目前临床认为导致其发病的直接原因是皮肤黑素细胞被破坏,造成皮肤缺少黑色素而出现白斑^[1]。白癜风除引发皮肤白斑外,基本无其他症状,但由于皮肤白斑容易引发社会歧视等,依然会对患者的生活质量造成较大影响^[2]。临床对于白癜风的治疗主要采用点阵激光、紫外光照射、308 nm 准分子激光等方法,其中点阵激光是一种常见的治疗方法,其疗效也基本得到临床认可^[3]。本研究在点阵激光的基础上予以白癜风患者消白汤治疗,获得更为理想的治疗效

果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 2 月~2020 年 2 月我院收治的 82 例白癜风患者,以抽签法分成对照组和观察组,每组 41 例。对照组男 21 例,女 20 例;年龄 18~55 岁,平均 (35.62± 9.95) 岁;分型:局限型 16 例,泛发型 13 例,节段型 7 例,散发性 5 例;分期:稳定期 31 例,进展期 10 例。观察组男 22 例,女 19 例;年龄 18~56 岁,平均 (36.12± 9.80) 岁;分型:局限型 15 例,泛发型 14 例,节段型 6 例,散发性 6 例;分

期:稳定期 32 例,进展期 9 例。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合白癜风的相关诊断标准^[4];(2)知情本研究,自愿参与;(3)可耐受激光、消白汤治疗;(4)除研究中治疗方法外,未采用其他治疗方法。排除标准:(1)近期有使用免疫抑制剂、激素类药物;(2)合并其他皮肤疾病;(3)合并大疱性疾病、恶性肿瘤、肝肾功能严重障碍等。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用单纯点阵激光治疗。仪器采用 CO₂ 点阵激光仪(北京华普激光,型号:FH10600C,系统:七关节臂韩国自动智能扫描系统,功率 30 w),使用前依据患者的皮损情况选择合适的参数,设置后使激光可深入表皮基底层为宜。

1.3.2 观察组 采用点阵激光+消白汤治疗。点阵激光仪器、使用方法见对照组。消白汤组方:黄芪、枸杞、桑葚各 20 g,紫草、何首乌、赤芍、蒺藜各 15 g,杜仲、续断、防风各 12 g、牡丹皮 9 g、红花 8 g、甘草 5 g。随症加减,如湿热蕴结可加苍术 10 g,皮损处有瘙痒可加蝉蜕 10 g。常规水煎法,每日 1 剂,煎煮后取汁 300~400 ml 早晚分服。

1.4 观察指标 (1)治疗 30 d 后评价两组患者的临床疗效,参考《白癜风诊疗共识(2018 版)》^[5]制定疗效标准。显效:白斑面积或皮损面积缩小>50%,皮损面积呈现消退状;有效:白斑面积或皮损面积缩小 30%~50%;无效:白斑面积或皮损面积缩小未达到上述判定,或面积增加。治疗总有效率=显效率+有效率。(2)记录两组患者白斑消退面积。(3)对比两组不良反应发生情况,包括皮肤瘙痒、水疱、红肿等。

1.5 统计学方法 应用统计学软件 SPSS22.0 对数据进行分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 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明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	16 (39.02)	19 (46.34)	6 (14.63)	35 (85.37)
对照组	41	11 (26.83)	14 (34.15)	16 (39.02)	25 (60.98)
χ^2					6.212
P					0.013

2.2 两组皮损面积改善情况比较 观察组白斑消退面积为(45.26± 9.15)%,高于对照组的白斑消退

面积(30.26± 8.41)%,差异有统计学意义($t=7.728$, $P<0.05$)。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较[例(%)]					
组别	n	皮肤瘙痒	水疱	红肿	总发生
观察组	41	2 (4.88)	1 (2.44)	1 (2.44)	4 (9.76)
对照组	41	2 (4.88)	0 (0.00)	2 (4.88)	4 (9.76)
χ^2					0.000
P					1.000

3 讨论

白癜风发病呈现明显的季节性,在春末至夏疾病加重,而在冬季可有所缓解。白癜风发病位置可以是全身皮肤,但主要出现在面部、颈部、手背、前臂、腹部等位置,除皮肤出现白斑外,多数情况下患者无其他症状,由于白癜风的发病与自身免疫系统功能障碍有关,因此更易导致皮肤癌等的发病^[6]。白癜风作为一种慢性疾病,主要危害是造成患者的皮肤颜色损伤,并导致患者出现心理障碍,如不及时加以治疗,白斑面积会呈现增长趋势,并且长期存在。目前点阵激光是一种成熟的技术手段,可促进白斑的吸收,其疗效受到临床的认可。但点阵激光难以彻底治愈白癜风。因此为探究更为理想的白癜风治疗方案,本研究在点阵激光的基础上加用消白汤治疗。

中医在治疗白癜风时有一定独到之处,也将白癜风称为“白驳风”,认为其发病是因气血不和、瘀血阻络、肝肾两虚诱发,因此在治疗时需予以活血化瘀、滋肝补肾等药物治疗^[7-8]。本研究采用消白汤为自拟方,方中黄芪可补气固表、托毒排脓;桑葚有抗氧化、抗血糖的功效;枸杞、杜仲、何首乌可滋肝补肾,补益精气;红花、牡丹皮、紫草有活血化瘀、通经止痛等功效;防风、蒺藜有活血祛风、止痒的功效;赤芍有散热凉血、活瘀止痛的功效;续断有补肝肾、续筋骨的功效;甘草有补脾益气、清热解毒的功效。诸药合一方有活血祛风、滋补肝肾、补气益血的功效,能够帮助患者调节气血,使其风邪得祛、肤色得复。现代医学认为白癜风的发病多与自身免疫调节相关,采用消白汤治疗,在一定程度上对患者的免疫调节也有一定积极意义。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,说明采用消白汤治疗可获得更为理想的治疗效果。消白汤由多味中药组方,除活血祛风、滋补肝肾、补气益血等功效外,还能作用于还原型黑素,使其氧化为黑色素,使皮肤中黑色素增加,继而达到改善白斑的效果。此外,方中药物具有缓解炎症的效

果,能破坏皮肤中的硫基化合物,也能够促进黑色素的生成,对于消除白斑,也有一定效用,基于以上原因,观察组获得更为理想的疗效。观察组经治疗后白斑消退面积大于对照组($P<0.05$),也证实了观察组的疗效更为显著。本次研究中两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),因此点阵激光联合消白汤的安全性有所保障。综上所述,点阵激光联合消白汤在治疗白癜风中具有较好的疗效,并且安全性高,值得应用。

参考文献

[1]陆延娜,熊林.308 nm 准分子光联合点阵激光综合治疗白癜风的疗效分析及患者满意度观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2018,17(5):401-403.
[2]孙铭徽,陈香儒,刘翔宇,等.CO₂ 点阵激光联合他克莫司治疗局限型白

癜风的临床疗效[J].吉林大学学报(医学版),2018,44(5):1061-1064.
[3]高涛,武瑞霞.超脉冲 CO₂ 点阵激光及高能紫外线联合他克莫司治疗不同类型白癜风皮损的疗效及相关影响因素分析[J].中国美容医学,2019,28(12):59-62.
[4]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010 年版)[J].中华皮肤科杂志,2010,43(6):373.
[5]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.白癜风诊疗共识(2018 版)[J].中华皮肤科杂志,2018,51(4):247-250.
[6]孙雯雯,鲍身涛.白驳汤联合白驳酊治疗肝肾不足型稳定期面部白癜风 32 例疗效观察[J].现代中医临床,2018,25(3):37-40.
[7]钱铁雯,郭敏骅,蔡茂庆,等.归芪治白汤联合外擦白灵酊对肝郁气滞型白癜风患者中医症状、DLQI 评分及不良反应影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(12):154-157.
[8]柏志芳,丁小杰,蒋培,等.毫火针联合自拟芪白汤对白癜风皮肤和外周血病理影响研究[J].世界中医药,2019,14(12):3378-3381,3385.
(收稿日期:2020-07-10)

氧化锆髓腔固位冠修复在老年短冠磨牙牙体缺损的应用观察

黄玮

(河南省兰考县中心医院口腔科 兰考 475300)

摘要:目的:探讨氧化锆髓腔固位冠修复在老年短冠磨牙牙体缺损患者中的应用效果。方法:选取 2017 年 2 月~2019 年 1 月收治的老年短冠磨牙牙体缺损患者 92 例,依据随机数字表法分为对照组和观察组,各 46 例。对照组采用钴铬合金髓腔固位冠修复,观察组采用氧化锆髓腔固位冠修复。比较两组治疗 6 个月、12 个月后边缘密合性、牙周反应、邻接关系、牙齿完整性、折裂及固定合格率、修复效果满意度、并发症发生情况。结果:治疗 6 个月后,两组边缘密合性、牙周反应、邻接关系、牙齿完整性、折裂及固定合格率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 12 个月后,观察组边缘密合性、牙周反应、邻接关系、牙齿完整性、折裂及固定合格率高于对照组($P<0.05$);观察组修复体外形、修复体颜色、修复体舒适度等修复效果满意度均高于对照组($P<0.05$);两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:氧化锆髓腔固位冠修复应用于老年短冠磨牙牙体缺损患者效果确切,可改善后期修复效果,提升修复效果满意度,安全性高。

关键词:短冠磨牙牙体缺损;氧化锆;钴铬合金;髓腔固位冠;老年

中图分类号:R783.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.054

短冠磨牙牙体缺损为口腔科常见疾病,老年人由于牙列磨耗严重为多发人群,可影响患者进食,降低生活质量^[1]。现阶段,治疗短冠磨牙牙体缺损多采取全冠修复或桩核冠修复,固定效果差,修复体易脱落。髓腔固位冠相较于桩核冠修复,可提升修复体稳定性。氧化锆、钴铬合金是临床常用髓腔固位冠材料,氧化锆强度高、粘接性差,钴铬合金生物相容性好、导热性能强,两种材料各有优劣^[2]。本研究选取我院老年短冠磨牙牙体缺损患者 92 例,比较钴铬合金髓腔固位冠修复及氧化锆髓腔固位冠修复的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 2 月~2019 年 1 月收治的老年短冠磨牙牙体缺损患者 92 例,依据随机数字表法分为对照组和观察组,各 46 例。对照组女 21 例,男 25 例;年龄 60~76 岁,平均(67.75±

3.74)岁;21 例上颌磨牙,25 例下颌磨牙。观察组女 19 例,男 27 例;年龄 61~77 岁,平均(68.59±3.66)岁;23 例上颌磨牙,23 例下颌磨牙。两组年龄、性别、磨牙部位等基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:患者知晓本研究,并签署知情同意书;牙冠高度<4 mm;伴有牙体缺损;年龄≥60 岁;牙周组织健康。(2)排除标准:缺损边缘低于牙龈缘;明显隐裂;牙片显示根部折断;紧咬牙、夜磨牙、变异牙、错位牙;伴有严重躯体疾病,难以耐受整个治疗过程;患牙既往接受过牙冠延长术。

1.3 治疗方法 对照组采用钴铬合金髓腔固位冠修复,观察组采用氧化锆髓腔固位冠修复。(1)牙体预备,对照组根据金属全冠要求预备牙体,制备无角肩台(0.5 mm 宽),冠边缘位于龈上,观察组根据全瓷冠要求预备牙体,制备直角肩台(1.0 mm 宽)。髓