

示,内镜下直切口小骨窗经侧裂入路血肿清除术应用于基底节脑出血,术野清晰,止血容易,可缩短手术时间、住院时间。本研究结果发现,A 组术中出血量少于 B 组,手术时间、住院时间短于 B 组 ($P<0.05$),两组血肿清除率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),与以上研究结果基本一致。本研究结果还显示,术后 1 周,A 组 NIHSS 评分低于 B 组,GCS 评分高于 B 组 ($P<0.05$),提示内镜下直切口小骨窗经侧裂入路血肿清除术治疗基底节脑出血患者,可减轻神经功能缺损症状,改善意识状态。A 组术后并发症发生率低于 B 组 ($P<0.05$),提示内镜下直切口小骨窗经侧裂入路血肿清除术治疗基底节脑出血患者,可降低术后并发症发生率。原因主要在于直切口小骨窗经侧裂入路血肿清除术利用内镜,可使术野更佳,由额颞叶间隙到达岛叶,绕过脑部重要功能区,缩短手术路径,术后并发症也相应减少。同时应用内镜下直切口小骨窗经侧裂入路血肿清除术须注意:(1)若患者术前发生脑疝或血肿量 $>70\text{ ml}$,主张行骨瓣开颅血肿清除术;(2)当脑压过高时,须先穿刺颞叶前部抽吸部分血肿,再分离外侧裂。

综上所述,内镜下直切口小骨窗经侧裂入路血肿清除术治疗基底节脑出血患者血肿清除率高,视

野清晰,止血容易,可减少术中出血量,缩短手术时间、住院时间,减轻神经功能缺损症状,改善意识状态,降低术后并发症发生率。

参考文献

[1]周龙,刘美霞,邓民强,等.经侧裂岛叶入路与颞叶皮质入路对基底节区高血压脑出血患者近期预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(10):1053-1055,1061.

[2]王为文,张伟,闫忠军.小骨窗微创手术治疗急性基底节区高血压脑出血疗效分析[J].临床军医杂志,2017,45(12):1226-1229,1232.

[3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.

[4]彭志超,陈朝俊.超早期 MOTomed 康复训练配合益气复元合剂对急性缺血性脑卒中病人下肢功能影响的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(12):1643-1646.

[5]刘阳,潘永贵,刘雅丽,等.胞二磷胆碱注射液联合替格瑞洛片治疗急性脑梗死昏迷的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(11):1285-1287,1305.

[6]刘万荣,魏忠,方有利,等.传统骨瓣开颅血肿清除术与小骨窗入路血肿清除术治疗基底节区高血压脑出血的临床疗效对比观察[J].安徽医药,2017,21(10):1844-1846.

[7]乔晓俊.直切口小骨窗经侧裂入路手术对高血压基底节脑出血的疗效[J].河南医学研究,2019,28(17):3151-3152.

[8]樊保华,王学富,杨国瑛,等.直切口小骨窗经侧裂入路血肿清除术治疗基底节脑出血的疗效[J].安徽医学,2018,39(7):863-866.

(收稿日期:2020-04-20)

通气复聪汤合桉柠蒎肠溶软胶囊治疗分泌性中耳炎临床分析

宋中霞

(河南省郑州市第九人民医院耳鼻喉科 郑州 450053)

摘要:目的:探讨通气复聪汤联合桉柠蒎肠溶软胶囊治疗分泌性中耳炎的临床效果。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 2 月收治的分泌性中耳炎患者 88 例,根据抽签法分为对照组和观察组,各 44 例。对照组口服桉柠蒎肠溶软胶囊治疗,观察组在此基础上联合通气复聪汤治疗。治疗 2 周后,比较两组血清及中耳积液白细胞介素-6、白细胞介素-10 水平。结果:治疗 2 周后,两组血清白细胞介素-6、白细胞介素-10 水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗 2 周后,两组中耳积液白细胞介素-6、白细胞介素-10 水平较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:通气复聪汤联合桉柠蒎肠溶软胶囊可有效降低分泌性中耳炎患者血清、中耳积液白细胞介素-6、白细胞介素-10 水平,减轻患耳炎症反应。

关键词:分泌性中耳炎;通气复聪汤;桉柠蒎肠溶软胶囊

中图分类号:R764.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.049

分泌性中耳炎是临床多发疾病,主要表现为听力减退和中耳腔积液,如不及时采取有效治疗,会发展为粘连性中耳炎、鼓室硬化症等,严重影响患者的听力。若鼓室积液流入鼻孔,则会引起咽、喉和下呼吸道不适,严重影响患者的日常生活和身心健康。因此,有效减少分泌物、控制炎症,对分泌性中耳炎的治疗有重大临床意义^[1]。桉柠蒎肠溶软胶囊是分泌性中耳炎的临床常用药,主要成分是柠檬烯、桉油精等,可促进黏膜分泌物排出,消除炎症,从而达到

治疗中耳炎的作用。通气复聪汤是中医经典汤药,主治痰火上攻、耳聋耳鸣,在中耳炎的治疗中应用广泛^[2]。本研究旨在探讨通气复聪汤联合桉柠蒎肠溶软胶囊治疗分泌性中耳炎的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月~2020 年 2 月我院收治的分泌性中耳炎患者 88 例,根据抽签法分为观察组和对照组,各 44 例。观察组男 20 例,女 24 例;年龄 21~60 岁,平均年龄 (40.25± 3.47) 岁。对照

组男 23 例,女 21 例;年龄 23~61 岁,平均年龄 (41.25± 3.59) 岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入选标准 纳入标准:符合西医分泌性中耳炎相关诊断标准^[3];符合中医诊断标准^[4],主症为耳闷胀、有闭塞感、听力减退或耳鸣,睡眠时打鼾,次症为头昏伴闷重、身重体乏、腹胀纳呆,舌苔黄厚或腻、脉滑;患者及其家属知情本研究,并签署知情同意书。排除标准:合并严重耳鼻喉肿瘤疾病;神志不清伴沟通障碍;对本研究所用药物过敏。

1.3 治疗方法 对照组给予桉柠蒎肠溶软胶囊(国药准字 H20052401)治疗,餐前半小时口服,0.3 g/次,2 次/d,连续治疗 2 周。观察组在此基础上联合通气复聪汤治疗,药物组成:柴胡、陈皮、川芎、香附、制半夏、茯苓、路路通各 10 g,升麻、石菖蒲、桔梗各 6 g,党参 15 g,甘草 3 g,用 400 ml 水,加 3 片生姜,煎至 200 ml,1 剂/d,每天早、晚各 1 次,连续治疗 2 周。

1.4 观察指标 于治疗前、治疗 2 周后分别采集两组患者外周静脉血 5 ml,2 500 r/min,离心 15 min,分离血清,放于 -20℃ 冰箱中保存,使用酶联免疫吸附法测定患者血清白细胞介素 -6 (IL-6)、白细胞介素 -10 (IL-10) 水平;采用无菌棉拭子于患者患耳口处采集中耳积液,使用酶联免疫吸附法测定患者中耳积液 IL-6、IL-10 水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间以独立样本 t 检验,组内以配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清 IL-6、IL-10 水平比较 治疗前,两组血清 IL-6、IL-10 水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗 2 周后,两组血清 IL-6、IL-10 水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后血清 IL-6、IL-10 水平比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	IL-6	IL-10
治疗前	观察组	44	4.82± 0.86	8.85± 1.07
	对照组	44	4.79± 0.81	8.72± 1.14
	<i>t</i>		0.168	0.552
	<i>P</i>		0.867	0.583
治疗后	观察组	44	3.72± 0.76*	7.46± 1.02*
	对照组	44	4.25± 0.79*	8.06± 1.23*
	<i>t</i>		3.207	2.491
	<i>P</i>		0.002	0.015

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后中耳积液 IL-6、IL-10 水平比较

治疗前,两组中耳积液 IL-6、IL-10 水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗 2 周后,两组中耳积液 IL-6、IL-10 水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后中耳积液 IL-6、IL-10 水平比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	IL-6	IL-10
治疗前	观察组	44	133.03± 24.42	64.09± 11.68
	对照组	44	129.89± 24.68	63.04± 11.37
	<i>t</i>		0.560	0.427
	<i>P</i>		0.550	0.670
治疗后	观察组	44	42.87± 8.11*	18.67± 4.01*
	对照组	44	63.82± 11.96*	28.03± 4.94*
	<i>t</i>		9.617	9.758
	<i>P</i>		0.00	0.00

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

分泌性中耳炎以中耳腔积液和听力减退为主要表现的炎症病变,常由上呼吸道感染所致,也可由其他病变诱发。有研究表明,当机体发生细菌感染、病原体侵入及免疫系统受损失,会引起体内炎症介质释放,血清和中耳积液中 IL-6、IL-10 是临床重要的炎症程度反映指标,其水平增高,则表示机体有严重的炎症反应^[5]。咽鼓管功能障碍、中耳局部感染及变态反应可引起血清和中耳积液中 IL-6、IL-10 水平增高,从而引发急性分泌性中耳炎,如未得到及时、有效的治疗,会发展成为慢性分泌性中耳炎,而慢性炎症病程长,见效慢,易反复。因此,寻求一种安全、有效的治疗方法缓解临床症状是目前临床亟待解决的问题,具有重要的临床意义。

桉柠蒎肠溶软胶囊属于纯植物成分的黏液溶解性祛痰药,是临床常用的黏液促排剂,可有效稀释中耳积液,促进咽鼓管纤毛活动及黏液排出,有效改善患者中耳积液症状^[6]。此外,桉柠蒎肠溶软胶囊也有一定的抗炎效果,可消除中耳炎症,恢复咽鼓管功能及患者听力。中医学将分泌性中耳炎病因归于风、火、痰、瘀,故发病机制多与患者肝胆失调、清风不舒、风邪滞窍、痰湿聚耳、气血瘀阻有关,故临床治疗需以疏风散邪、祛痰利湿、祛风通窍为主^[7-8]。通气复聪汤方中柴胡、香附、升麻具有祛邪解表退热、舒肝解郁、升举阳气之效;陈皮、制半夏、党参具有理气健脾、利湿化痰、养血生津之效;川芎具有活血行气、祛风止痛之效;茯苓、路路通有利水消肿、宁心健脾、祛风活络之效;石菖蒲、桔梗具有通窍散风、祛湿豁痰之效;甘草可清热解暑、调和诸药。诸药联用,共奏舒肝和郁、活血通络、祛风止痛之效^[9]。据现代药理研究表明,柴胡、川芎、香附、制半夏、路路通、升麻、甘草等有镇痛、抗炎效果,可有效消除中耳炎症,缓解

患者疼痛;茯苓、党参可提高机体免疫力,增强患者抗病、抗炎能力。有研究显示,通气复聪汤可有效降低血液黏稠度,稀释中耳鼓室积液,从而有利于炎症介质排出,减轻中耳黏膜炎症^[10]。本研究结果显示,治疗后,观察组血清、中耳积液 IL-6、IL-10 水平均低于对照组,表明通气复聪汤联合桉柠蒎肠溶软胶囊治疗可有效控制分泌性中耳炎患者炎症反应,其原因在于,通气复聪汤与桉柠蒎肠溶软胶囊联用有标本兼治之效,可有效消除炎症介质,排出中耳积液,缓解患者痛苦。综上所述,通气复聪汤联合桉柠蒎肠溶软胶囊可有效降低分泌性中耳炎患者血清、中耳积液 IL-6、IL-10 水平,减轻患耳炎症,值得推广应用。

参考文献

[1]李大鹏,黄辉,何苗,等.分泌性中耳炎的临床诊治进展[J].中华耳科学杂志,2017,15(1):105-109.
[2]赵宇,陈剑,韩军.中西医结合治疗急性分泌性中耳炎(风热外袭证)临床观察[J].中国中医急症,2017,26(3):475-477.

[3]郑芸,孟照莉,王恺.分泌性中耳炎的临床诊断与处理指南(摘要)[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,19(4):190-192.
[4]韩梅,王丽鸣,王新琪,等.浅析分泌性中耳炎[J].长春中医药大学学报,2003,19(4):27-27.
[5]更藏达杰,毛海明.分泌性中耳炎患者炎症因子、细胞免疫及体液免疫功能分析[J].海南医学院学报,2018,24(16):1529-1531.
[6]张欣然,马琳,金燕,等.桉柠蒎肠溶软胶囊预防儿童急性中耳炎鼓室积液的效果研究[J].听力学及言语疾病杂志,2017,25(6):607-609.
[7]陈惠琳,黄瑞静.自拟汤药联合西药在分泌性中耳炎患者中应用及对血清和耳积液多项细胞因子影响研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(8):134-136.
[8]杨雅添,郭会义,夏军.复聪通窍汤治疗慢性分泌性中耳炎疗效及对鼓室导抗图、血清及分泌物相关因子的影响[J].四川中医,2019,37(1):183-185.
[9]何正香.通气复聪汤联合鼓膜穿刺抽液术治疗分泌性中耳炎 48 例[J].西部中医药,2017,30(6):92-94.
[10]李卫平.自拟通窍汤治疗分泌性中耳炎疗效及对鼓室图恢复、血清与分泌物炎症因子水平的影响[J].四川中医,2018,36(7):178-180.

(收稿日期:2020-10-10)

特色中药熏蒸联合睑板腺按摩在干眼症中的应用效果分析

魏雪鹏 周晶晶

(河南省郑州市第二人民医院眼科 郑州 450015)

摘要:目的:探讨干眼症患者应用特色中药熏蒸联合睑板腺按摩治疗的临床效果。方法:选取 2018 年 10 月~2020 年 2 月收治的 84 例干眼症患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 42 例。对照组采用西医常规治疗,观察组在对照组基础上给予中药熏蒸联合睑板腺按摩治疗。比较两组临床疗效和中医证候积分。结果:观察组临床总有效率为 95.24%,高于对照组的 73.81%,治疗后眼内干涩、双目频眨、白睛隐隐淡红、羞明畏光评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:干眼症患者应用特色中药熏蒸联合睑板腺按摩治疗,能够改善患者临床症状,增强治疗效果,利于患者预后。

关键词:干眼症;中药熏蒸;睑板腺按摩;中医证候

中图分类号:R777.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.050

干眼症是由睑板腺功能障碍引起的泪液质和量异常,以眼表组织病变或眼部不适症状为特征的多种疾病总称^[1],多伴眼部干涩、异物、视觉疲劳、灼烧等,对患者生活、学习和工作造成一定影响。若治疗不及时或治疗不当,随着疾病进展,可发展为角膜变性、角膜炎症等,部分患者甚至失明^[2]。目前,西医治疗干眼症多采用人工泪液、抗炎等手段,短期内能改善患者症状,但停药后易复发,治疗效果不理想。中医认为,干眼症归属于“燥证、神水枯涸”等范畴,主要病机为肝肾阴虚,治疗应以补益肝肾、滋阴养血为原则。鉴于此,本研究探讨干眼症患者应用特色中药熏蒸联合睑板腺按摩的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 10 月~2020 年 2 月收治的干眼症患者 84 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 42 例。对照组男 23 例,女 19

例;年龄 23~68 岁,平均年龄(37.65±4.19)岁;体质质量指数 19~28 kg/m²,平均体质质量指数(24.06±0.54) kg/m²。观察组男 24 例,女 18 例;年龄 24~67 岁,平均年龄(37.57±4.20)岁;体质质量指数 20~29 kg/m²,平均体质质量指数(24.11±0.47) kg/m²。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。西医诊断符合《干眼临床诊疗专家共识(2013 年)节选》^[3]中诊断标准:伴有烧灼感、干燥感、异物感等,且泪液分泌试验(SIT)(无表面麻醉)≤5 mm/5 min 或泪膜破裂时间(BUT)≤5 s,同时角膜荧光素染色(FL)阳性。中医诊断符合《中医眼科学》^[4]中的诊断标准:眼内干涩,双目频眨,白睛隐隐淡红,羞明畏光,腰膝酸软,夜寐多梦,头晕耳鸣,苔薄,舌红,脉细。纳入标准:符合上述中西医诊断标准;资料完整;依从性较好,能配合完成本研究;认知功能正常,能正常交流;患者及其家属自愿参加本研究。排