

氨酸(Hcy)代谢异常是老年痴呆发病的重要机制,叶酸、维生素 B₁₂ 均为其代谢过程中的重要辅助因子,若二者含量不足,Hcy 代谢障碍并蓄积于体内,会导致高同型半胱氨酸血症,从而损伤神经功能^[6]。临床通过补充叶酸、维生素 B₁₂,能有效改善老年痴呆患者 Hcy 代谢障碍,提升智力状态,减轻精神行为症状,疗效显著。

神经递质正常能保证神经元之间信息传递,维持大脑生理功能。本研究结果显示,治疗 3 个月后研究组血清 GABA、5-HT、Ach 水平均高于常规组($P<0.05$)。GABA 能维持兴奋抑制平衡,抑制神经元兴奋性,过度消耗易导致神经功能紊乱;5-HT 分布于多种神经元,参与记忆、情感等功能调节;而 Ach 参与胆碱能神经元信息传递,老年痴呆患者中胆碱酯酶活性升高,降解 Ach,其含量明显降低^[7]。因此,叶酸、维生素 B₁₂ 相辅相成,参与神经递质代谢,改善神经系统功能,与多奈哌齐及美金刚联合应用,能进一步调节神经递质水平,提升治疗效果。综合

所述,叶酸、维生素 B₁₂ 联合多奈哌齐及美金刚治疗老年痴呆的疗效显著,可改善患者智力状态,减轻精神行为症状,调节神经递质水平。

参考文献

[1]李方捷,毛叶萌.抗精神病药物在老年痴呆症治疗中的应用[J].实用药物与临床,2017,20(2):224-228.
[2]周贺伟.尼莫地平联合盐酸多奈哌齐对老年痴呆患者认知功能及日常生活能力的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(7):1044-1046.
[3]胡尧,郭启浩,岑屹,等.老年痴呆患者认知功能与维生素 B₁₂ 及叶酸的相关性[J].检验医学,2017,32(4):284-289.
[4]王飞.老年痴呆症的发病机制与中西医结合药物治疗的疗效分析[J].山西医药杂志,2019(6):695-697.
[5]伍倩戎,黄玮,唐厚梅,等.高压氧联合盐酸美金刚治疗老年痴呆症患者的临床疗效[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2019,26(3):183-186.
[6]刘得伟,许俊华,张东风,等.叶酸、维生素 B₁₂ 联合多奈哌齐对阿尔茨海默病患者认知功能及精神行为症状的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(1):101-103.
[7]霍俊婷,宋士萍,李薇,等.叶酸和维生素 B₁₂ 辅助治疗对阿尔茨海默病患者认知功能及血清细胞因子、神经递质的影响[J].疑难病杂志,2019,18(2):123-126.

(收稿日期:2020-12-01)

清上镇下针法合龙胆泻肝汤对肝胆火盛证突发性耳聋的疗效

韩淑芳

(河南省延津县人民医院 延津 453200)

摘要:目的:探究清上镇下针法联合龙胆泻肝汤对肝胆火盛证突发性耳聋的疗效及血清免疫球蛋白水平的影响。方法:以 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的 92 例肝胆火盛证突发性耳聋患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 46 例。对照组采用常规治疗,观察组在对照组治疗基础上采用清上镇下针法联合龙胆泻肝汤治疗。观察两组疗效和血清免疫球蛋白水平。结果:观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗后,两组免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M 水平均较治疗前下降,且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论:清上镇下针法联合龙胆泻肝汤治疗肝胆火盛证突发性耳聋能有效调节血清免疫球蛋白水平,提高临床疗效。

关键词:突发性耳聋;肝胆火盛证;清上镇下针法;龙胆泻肝汤

中图分类号:R764.437

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.047

突发性耳聋是一种常见疾病,临床表现为突发性感音性听力异常,病情进展快,未得到有效控制则可能造成患者单侧听力严重损害,一旦治疗不及时,将会造成听力永久性丧失,对患者的生活造成严重影响^[1]。目前临床上主要以营养神经药物、激素类药物以及抗病毒药物来治疗突发性耳聋,但缺乏有针对性的治疗方案^[2]。中医学将突发性耳聋辨证分型分为肝胆火盛、风热上扰、痰火郁结、气滞血瘀等证型,主要采用中药、针灸等治疗^[3]。本研究主要探究清上镇下针法联合龙胆泻肝汤对肝胆火盛证突发性耳聋患者的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2018 年 1 月~2020 年 1 月我院

收治的 92 例肝胆火盛证突发性耳聋患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 46 例。观察组男 25 例,女 21 例;年龄(36.96±3.76)岁;病程(2.93±1.04) d。对照组男 27 例,女 19 例;年龄(37.36±3.91)岁;病程(2.78±1.13) d。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)经临床相关检查确诊为突发性耳聋,中医辨证分型属肝胆火盛型;(2)患者及其家属均对本研究内容知情,并自愿参与。排除标准:(1)伴有严重精神、意识障碍,无法与医护人员正常交流;(2)合并恶性肿瘤;(3)伴有心、脑、肺、肾等重要器官严重疾病;(4)处于妊娠期或哺乳期;(5)对本研究所用药物过敏。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 接受常规治疗。(1)改善内耳微循环。注射用前列地尔(国药准字 H20064386),1~2 ml/次,加入 100 ml 浓度为 0.9%的氯化钠注射液中稀释,静脉滴注,1 次/d。(2)营养神经。甲钴胺片(国药准字 H20050168)口服,0.5 mg/次,3 次/d。连续治疗 14 d。

1.3.2 研究组 在对照组基础上给予清上镇下针法联合龙胆泻肝汤治疗。龙胆泻肝汤组方:龙胆草、生甘草各 6 g,当归 8 g,黄芩、栀子、木通、柴胡各 10 g,生地黄 20 g,泽泻 15 g,车前子 9 g。加水煎煮,沸腾 2 次后,继续煎煮至药液浓缩至 400 ml,1 剂/d,分 2 次服用,持续服药 14 d。清上镇下针法:取耳周基本穴位(耳门、翳风、听会、听宫)、“清上”配穴(商阳、外关、中渚、关冲)、“镇下”配穴(太溪、照海、足三里、三阴交、涌泉)。患侧听会、耳门、听宫,直刺 0.5~1 寸,使针感向耳内放射;患侧翳风直刺 0.5~1.5 寸,行捻转泻法;双侧商阳、关冲用小号三棱针点刺放血,每穴每次出血 3~5 滴;中渚、外关直刺 0.5~1.5 寸,行捻转泻法,使针感向上传导,太溪、三阴交、足三里,直刺 0.5~1.5 寸,行捻转补法,使针感向上传导,均得气后留针 30 min;温和灸照海、涌泉,每穴 5~10 min,之后叮嘱患者自行艾灸治疗。连续治疗 14 d。

1.4 观察指标 (1)临床治疗效果。治愈:受损频率听阈恢复至正常,或达患病前水平;显效:受损频率听阈提高 30 dB 以上;有效:受损频率听阈提高 15~30 dB;无效:未达上述标准^[4]。治疗总有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100%。(2)免疫功能。清晨空腹抽血 5 ml,行离心操作,转速为 3 000 r/min,10 min,取血清,通过全自动生化分析仪检测血清免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 M(IgM)水平。

1.5 统计学分析 采用 SPSS18.0 统计学软件处理,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 两组治疗效果比较 观察组总有效率明显高于对照组(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	13(28.26)	17(36.96)	15(32.61)	1(2.17)	45(97.83)
对照组	46	9(19.57)	16(34.78)	14(30.43)	7(15.22)	39(84.78)
χ^2						4.929
<i>P</i>						0.026

2.2 两组免疫功能指标比较 治疗后,两组 IgG、IgA、IgM 水平均较治疗前下降,且观察组低于对照组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组免疫功能指标比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	IgG		IgA		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	13.53±1.56	9.42±0.79	2.67±0.29	1.95±0.19	1.25±0.18	0.95±0.08
对照组	46	13.18±1.18	11.51±0.77	2.65±0.23	2.27±0.22	1.27±0.21	1.15±0.11
<i>t</i>		0.246	6.836	0.513	5.172	0.763	7.452
<i>P</i>		0.824	0.012	0.725	0.017	0.608	0.009

3 讨论

突发性耳聋是一种常见耳鼻喉科疾病,成因复杂,目前尚未明确,较为主流的观点是血管病变造成体内微循环障碍,使得内耳毛细血管内膜上皮细胞水肿并供血不足,最终导致听力突然下降^[5-6]。中医认为,肝胆火盛型突发性耳聋主要是患者情绪抑郁,肝火旺盛,难以疏通所致,故治疗应清泻肝胆之火,并有效疏通。龙胆泻肝汤是传统中药方,由龙胆草、当归、黄芩、栀子、木通、柴胡、生地黄、泽泻、车前子、生甘草组成,具有清热解毒、清肝胆实火、泻下焦湿热、养阴生津、养血养肝等功效,温中有补,降中寓升,祛邪而不伤正,最终达到促进听力恢复的目的^[7-9]。清上镇下针法出自叶天士《临证指南医案·耳》,其取穴思路为清上:针刺、点刺手少阳经穴,清宣少阳、开窍启闭、镇静安神;镇下:针刺、艾灸足太阴、少阴经穴,滋

阴补肾、培土益气。对耳门、翳风、听会、听宫、商阳、外关、中渚、关冲、太溪、照海、足三里、三阴交、涌泉等穴位施针,可以起到泻肝胆之火、疏通郁结经络、提高耳部功能的作用。清上镇下针法与龙胆泻肝汤联合用于肝胆火盛型突发性耳聋患者可以起到良好的治疗效果。

机体免疫功能以及感染状态与血清免疫球蛋白的含量息息相关,其中 IgA 含量的升高与黏膜的局部感染有关,因为其可抑制细菌黏附宿主细胞;IgM 含量的升高通常发生在感染发生的初期,其可促进补体的活化;IgG 含量的升高则与发生病原体感染有关,因为其可通过激活补体途径抵抗感染。以往研究证实,突发性聋患者可见血清免疫球蛋白含量明显升高,表明其体内存在感染现象以及免疫反应,因此可通过免疫球蛋白水平检验判断其症状缓解程度^[10]。本

研究表明,观察组总有效率明显高于对照组,治疗后观察组 IgG、IgA、IgM 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。这表明清上镇下针法联合龙胆泻肝汤治疗肝胆火盛型突发性耳聋有良好的临床效果,能有效调节机体免疫功能。综上所述,肝胆火盛型突发性耳聋患者接受清上镇下针法联合龙胆泻肝汤治疗的效果显著,值得推广。

参考文献

[1]王艳丽,孙淑梅,陈维达.针灸联合龙胆泻肝汤治疗突发性耳聋的临床研究[J].中国中医急症,2019,28(9):1532-1535.
[2]王春生.龙胆泻肝汤配合针灸治疗突发性耳聋肝胆火盛型疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(15):1647-1649.
[3]陈晓鸿.银杏叶注射液与甲钴胺注射液联合治疗突发性耳聋的临床疗效及对患者血清 sVCAM-1 水平的影响[J].医学临床研究,2019,36(3):566-567.

[4]邵敏敏,胡建文,项松洁,等.血清总胆固醇水平对全聋型突发性耳聋预后影响的前瞻性队列研究[J].中国循证医学杂志,2018,18(1):8-12.
[5]陈伟,胡中南,童钊君,等.通窍活血汤对青中年突发性耳聋患者的疗效及血液流变学变化分析[J].中医药信息,2019,36(1):45-48.
[6]蒋睿果,毕丹.葛根素注射液联合长春西汀治疗突发性耳聋的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(5):1430-1434.
[7]孙欢欢,史月莹,王伟,等.针刺联合龙胆泻肝汤治疗肝胆火盛型暴聋的临床研究[J].医药前沿,2020,10(3):217-217.
[8]罗伟君,陈楚丽.针灸联合龙胆泻肝汤治疗突发性耳聋临床研究[J].湖北中医杂志,2019,41(1):35-37.
[9]房娟.龙胆泻肝汤联合前列地尔对突发性耳聋患者血清内皮素一氧化氮超氧化物歧化酶可溶性血管细胞黏附分子水平的影响[J].山西医药杂志,2019,48(13):1575-1577.
[10]张伟,贾国章,杨斌,等.强.突发性耳聋患者免疫及血清炎症因子变化及临床意义研究[J].临床误诊误治,2019,32(7):77-80.

(收稿日期:2020-08-21)

杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果研究

杜冬菊

(广东省江门市五邑中医院 江门 529000)

摘要:目的:探讨杞菊地黄汤与玻璃酸钠滴眼液联合治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果,为临床治疗提供参考。方法:按照治疗方法不同将 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 80 例(80 只眼)白内障超声乳化术后干眼症患者,分为对照组与观察组,各 40 例(40 只眼)。对照组采用玻璃酸钠滴眼液治疗,观察组在此基础上加用杞菊地黄汤治疗。比较两组治疗效果。结果:治疗 1 个月后,两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组更低($P<0.05$);治疗 1 个月后,两组泪膜破裂时间较治疗前长,角膜荧光素染色评分较治疗前低,泪液分泌试验较治疗前高,且观察组泪膜破裂时间更长,角膜荧光素染色评分更低,泪液分泌试验更高($P<0.05$)。结论:白内障超声乳化术后干眼症采用杞菊地黄汤与玻璃酸钠滴眼液联合治疗,可有效减轻症状,提升泪膜稳定性,快速恢复角膜上皮损伤,改善泪液分泌情况。

关键词:白内障;干眼症;超声乳化术;杞菊地黄汤;玻璃酸钠滴眼液;中医证候积分

中图分类号:R776.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.048

白内障为中老年人多发的一种眼部疾病,多因辐射、老化、免疫力下降等因素所致,严重影响视力,具有较高的致盲率。超声乳化术为白内障主要治疗方法,虽可显著改善患者临床症状,但术中会在一定程度上损伤泪膜、角膜等组织,进而引起多种并发症。干眼症术后发病率较高,主要表现为强烈的异物感、眼睛干涩、畏光等,对患者日常生活与身心健康带来巨大影响。玻璃酸钠滴眼液为西医治疗干眼症的主要方法,可阻止泪液流失或外源性补充人工泪液,但无法起到根治作用。杞菊地黄汤具有滋补肾阴、养肝明目等功效,可从根本上治疗该疾病^[1]。本研究分析杞菊地黄汤与玻璃酸钠滴眼液联合治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照治疗方法不同将我院 2018 年

8 月~2020 年 8 月收治的 80 例(80 只眼)白内障超声乳化术后干眼症患者分为对照组与观察组,各 40 例(40 只眼)。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 52~75 岁,平均年龄(60.89±3.02)岁;病程 2~35 个月,平均病程(20.16±3.12)个月。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 53~76 岁,平均年龄(60.48±3.11)岁;病程 3~34 个月,平均病程(20.23±3.20)个月。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医参照《干眼临床诊疗专家共识(2013 年)》^[2]中相关诊断标准。中医参照《中医眼科学》^[3],辨证属肝肾阴虚型,主症:畏光、干涩不爽、不耐久视、双目频眨;次症:口干咽燥、头晕耳鸣、腰酸膝软;舌质红,少苔,脉细数。

1.3 入组标准 (1)纳入标准:符合上述诊断标准;配合度理想;自愿签署知情同意书。(2)排除标准: