

到良好的控制, 实验组患者出血及排液时间在 2 周内患者数 体情况见表 2。
较对照组患者明显增加, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。具

表 1 实验组患者与对照组患者疗效对比 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	35(87.5)	3(7.5)	2(5.0)	0	38(95.0) ^a
对照组	40	27(67.5)	6(15.0)	6(15.0)	1(2.5)	33(82.5)

注 :与对照组相比, ^aP<0.05

表 2 实验组患者与对照组患者阴道出血时长及排液时长对比[n(%)]

组别	n	阴道出血时长		排液时长	
		2 周以内	2 周及以上	2 种以内	2 周及以上
实验组	40	36(90.0) ^a	4(10.0)	33(82.5) ^a	7(17.5)
对照组	40	25(62.5)	15(37.5)	27(67.5)	13(32.5)

注 :与对照组相比, ^aP<0.05

3 讨论

宫颈糜烂为妇女临床常见的疾病, 应早发现早治疗, 若不及时治疗易引发慢性盆腔炎, 可能导致不孕, 严重甚至引发癌变。宫颈因炎症程度的不同, 可以分为单纯性糜烂、腺样糜烂及乳头状糜烂, 其中单纯性糜烂是指宫颈黏膜上皮缓慢生长, 表面光滑 ;腺样糜烂是指上皮生长快, 出现腺体增生 ;乳头状糜烂是指滤泡型糜烂, 出现间质增生, 上皮不均^[4]。宫颈糜烂治疗包括 :药物治疗、物理治疗、手术治疗等。在进行治疗前应进行癌变鉴别, 同时进行白带常规检查, 避免误诊。微波作为物理治疗方法, 运用热效应和非热效应, 使组织发生扩张, 促进糜烂面的愈合^[5]。重组人干扰素 -2a 作为光谱抗病毒药物, 可以有有效的抗病毒、抗肿瘤同时调节免疫活性。阴道给药通过黏膜吸收, 可以阻断病毒复制, 提高机体的抵抗力, 促进组织再生, 同时可以减少宫颈的分泌物^[6]。保妇康栓为中药制剂, 其主要成分为莪术油, 研究显示, 莪术油具有活血化瘀, 杀灭病原微生物, 促进组织修复的作用^[7]。

本研究显示, 通过保妇康栓与重组人干扰素 -2a 栓联合微波治疗宫颈糜烂与重组人干扰素 -2a 栓联合微波治疗宫颈糜烂相比, 实验组患者总有效率较对照组患者明显提高,

实验组患者阴道出血时长及排液时长较对照组患者均得到更好的控制。进一步说明保妇康栓与重组人干扰素 -2a 栓联合微波可以安全有效的治疗宫颈糜烂, 临床值得推广。

参 考 文 献

[1] 涂序嫣, 郭芸. 保妇康联合重组人干扰素 2b 治疗宫颈糜烂的疗效观察. 赣南医学院学报, 2009, 29(1):89-90.
 [2] 韦秀艳. 保妇康栓联合微波治疗宫颈糜烂 60 例临床疗效观察. 中国保健营养, 2013, 23(03):1398.
 [3] 宗晓辉. 保妇康栓与重组人干扰素 -2a 栓联合微波治疗宫颈糜烂 56 例. 中国药业, 2012, 21(14):97.
 [4] 冒欣延. 干扰素 -2a 栓结合保妇康栓治疗宫颈上皮瘤变、级病变的临床观察. 中国实用医药, 2012, 7(19):169-170.
 [5] 肖婉琼. 重组人干扰素 -2a 联合微波治疗不同类型宫颈糜烂的疗效分析. 中国当代医药, 2010, 7(17):60-61.
 [6] 黄霞. 重组人干扰素 -2a 栓与微波治疗宫颈糜烂的病理探析. 中国医药指南, 2013, 11(5):121-122.
 [7] 邓君霞. 重组人干扰素 -2b 凝胶联合微波治疗宫颈糜烂临床效果评价. 海峡药学, 2013, 25(1):165-166.

[收稿日期 :2014-03-27]

三七通舒胶囊联合糖皮质激素治疗色素性紫癜性皮肤病临床分析

王永强

【摘要】 目的 研究三七通舒胶囊与糖皮质激素结合治疗色素性紫癜性皮肤病临床疗效。方法 回顾性分析本院 2010 年 5 月~2014 年 1 月间收治的 58 例色素性紫癜性皮肤病患者的临床资料, 根据不同的治疗方式, 将患者分为两组, 每组患者 29 例。对照组采用糖皮质激素治疗, 观察组采用三七通舒胶囊与糖皮质激素结合治疗, 对比两组患者的临床疗效。结果 观察组中有 25 例患者治愈, 3 例患者治疗有效, 总有效率为 96.6%。对照组中有 20 例患者治愈, 4 例患者治疗有效, 总有效率为 82.8%, 观察组治疗效果优于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。观察组患者的皮肤瘙痒程度与斑疹、皮疹情况明显低于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。结论 采用三七通舒胶囊与糖皮质激素相结合的治疗方法在色素性紫癜性皮肤病的治疗中发挥了重要作用, 值得临床推广。

【关键词】 三七通舒胶囊 ;糖皮质激素 ;色素性紫癜性皮肤病

作者单位 :450100 河南省, 荥阳市第二人民医院皮肤科

色素性紫癜性皮肤病的好发部位为胫前区,这类皮肤病早期主要表现为皮肤表面产生很多如同针尖般大小的红色瘀点,并有向周围逐渐扩散的趋势,中心部位均呈现棕褐色,且不断产生新的红色瘀点^[1]。患者的主要临床症状表现为瘙痒,若没有经过及时治疗,其症状会更为严重,甚至严重影响患者的生活^[2]。据相关资料表明,三七通舒胶囊结合糖皮质激素在这类疾病的治疗中能够产生较好的疗效,本文主要分析三七通舒胶囊与糖皮质激素结合治疗色素性紫癜性皮肤病临床疗效,现将研究情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院2010年5月~2014年1月间收治的58例色素性紫癜性皮肤病患者为研究对象,根据不同的治疗方式,将患者分为两组,每组各29例病例,对照组采用糖皮质激素治疗,其中男性18例,女性11例,年龄19~78岁,平均年龄(45.24±2.59)岁;观察组采用三七通舒胶囊与糖皮质激素结合治疗,男性15例,女性14例,年龄23~76岁,平均年龄(41.28±2.17)岁。将肝功能与肾功能疾病、哺乳者、合并症状者排除,患者入院后均进行血常规检查,经检查未发现存在异常。两组患者在年龄、性别等方面比较差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 对照组采用糖皮质激素治疗。选择常用糖皮质激素强的松为患者进行治疗,给予患者口服强的松,3次/d,每次服用剂量为10mg,持续服用2周为1个疗程。

1.2.2 观察组 观察组采用三七通舒胶囊与糖皮质激素结

合治疗,首先给予患者服用三七通舒胶囊,3次/d,剂量为0.1g/次。然后给予其服用强的松,3次/d,服用剂量为10mg/次,持续服用2周为一个疗程。

患者持续服药达到一个疗程后,对两组患者的治疗效果进行对比。

1.3 观察指标 本次研究主要观察两组患者的斑疹、瘙痒症状以及皮损数量情况。同时,详细记录患者服药后的不良反应,对其临床治疗效果进行分析。

1.4 治疗效果评价标准 治愈:患者临床症状消失,无瘙痒、皮疹、斑疹症状。有效:患者瘙痒、皮疹、斑疹症状有所改善。无效:患者临床症状与治疗前无明显变化,甚至呈现出恶化趋势。总有效率=(治愈+有效)/总例数×100%

1.5 统计学方法 在进行本次实验的过程中,主要采用统计学软件SPSS17.0对有关数据进行处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)形式表示,实施t检验。计数资料采用²检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

经研究发现,观察组中有25例患者治愈,3例患者治疗有效,1例患者治疗无效,总有效率为96.6%;对照组中有20例患者治愈,4例患者治疗有效,5例患者治疗无效,总有效率为82.8%。两组患者在治疗效果上差异具有统计学意义(P<0.05),见表1。

经过2周治疗后,观察组患者的皮肤瘙痒程度与斑疹、皮疹情况明显低于对照组,与对照组比较差异具有统计学意义(P<0.05),见表2。

表1 两组患者的临床疗效 [n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	29	20(69.0)	4(13.8)	5(17.2)	24(82.8)
观察组	29	25(86.2)	3(10.3)	1(3.4)	28(96.6)
²					5.23
P					<0.05

表2 两组患者的临床症状改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	皮肤瘙痒程度	斑疹、皮疹
对照组	29	0.89±0.21	0.59±0.13
观察组	29	0.54±0.26	0.36±0.17
t		8.55	8.39
P		<0.05	<0.05

观察组中有1例患者发生不良反应,主要表现为头晕,发生率为3.4%,对照组中有3例患者发生不良反应,其中眼睑不适1例、头晕2例,发生率为10.3%。两组患者在不良反应发生率上差异具有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

色素性紫癜性皮肤病的发生可能与不明毛细血管炎存在较大关联,也极有可能是人体感染病毒后所产生的一种变态性反应^[3],以至于人体的局部血管发生病变。这类皮肤病复发率较高,若长期不接受治疗,将会严重影响患者生活,因此,必须要尽早找出治疗的最佳方法。

据相关资料显示,三七通舒胶囊具备活血化瘀功效,有利于活络人体通脉,使其微循环得到改善,同时还能够改变患者的运动功能障碍,便于其血流量作用的增强^[4]。糖皮质激素具备抗炎功能,同时还具有抗增生作用,对于疾病的治疗有利。若将三七通舒胶囊与糖皮质激素相结合治疗,便能

够发挥两种药物的功效,使治疗效果得到提升。从本次研究可得知,观察组患者经过治疗后,取得了更为显著的临床疗效,有25例患者治愈,3例患者治疗有效,1例患者治疗无效,总有效率为96.6%,另外,观察组患者的皮肤瘙痒程度与斑疹、皮疹情况明显低于对照组,从观察组患者临床症状的改善与治疗情况上看,采用三七通舒胶囊与糖皮质激素相结合治疗,有利于使色素性紫癜性皮肤病的治疗取得更好的效果,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 杨清元. 两种疗法治疗色素性紫癜性皮肤病的临床对比分析. 中国社区医师(医学专业), 2013(4):24-25.
 [2] 刘婷, 李惠, 周维康. CD4、CD8和 受体在色素性紫癜性皮肤病T细胞中的表达. 重庆医科大学学报, 2009, 34(8):1014-1018.

[3] 党育平, 赵广, 马慧军. 具有色素性紫癜性皮肤病等表现的未分化结缔组织病. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(5):337-338.

[4] 杨汝斌, 刘彤云, 万屏, 等. 进行性色素性紫癜性皮肤病并发

白色萎缩 1 例. 临床皮肤科杂志, 2009(11):729-730.

[收稿日期 :2014-03-28]

孟鲁司特联合普米克气雾剂治疗小儿哮喘疗效分析

王颖 赵维

【摘要】 目的 分析孟鲁司特联合普米克气雾剂治疗小儿哮喘临床疗效。方法 随机将本院 2013 年 1~12 月收治的小儿哮喘 88 例分为治疗组 (44 例) 和对照组 (44 例)。治疗组使用孟鲁司特联合普米克气雾剂治疗, 对照组单独使用普米克气雾剂治疗, 分析其治疗效果。结果 治疗组治疗后日间及夜间哮喘症状评分明显低于对照组, 肺功能改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 孟鲁司特联合普米克气雾剂治疗小儿哮喘具有显著效果, 降低哮喘发作次数, 无严重不良反应, 临床价值值得肯定, 可作为治疗小儿哮喘的理想方法。

【关键词】 孟鲁司特 ; 普米克气雾剂 ; 小儿哮喘

小儿哮喘是小儿呼吸系统常见疾病, 临床主要表现为喘息、气促、咳嗽等症状, 对患儿的身心健康均造成严重的负面影响^[1]。为了提高患儿的治疗效果, 作者主要是以 44 例患儿作为研究对象, 分析孟鲁司特联合普米克气雾剂治疗小儿哮喘临床疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本院 2013 年 1~12 月收治的小儿哮喘 88 例, 与小儿哮喘诊断标准相符 ; 男 52 例, 女 36 例 ; 年龄 2~14 岁, 平均年龄 (6.2 ± 2.1) 岁 ; 按照数字随机表分为治疗组 (44 例) 和对照组 (44 例) ; 两组患儿年龄、性别等资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组患儿均给予常规治疗。给予吸氧、抗生素抗感染, 及时输液, 补充水分, 纠正水电解质紊乱, 稳定生命体征。对照组患儿单独使用普米克气雾剂治疗。患儿每天吸入 400 μg 普米克气雾剂 (注册证号 : H20090902), 连续吸入 1 个月, 随后根据患儿实际情况, 吸入 200 μg/d。治疗组在对照组基础上服用孟鲁司特。治疗组进行普米克气雾剂吸入治疗时, 每天夜晚服用 4 mg 孟鲁司特 (杭州默沙东制药有限公司, 国药准字 J20120072)。

1.3 观察指标 观察两组患儿的哮喘改善情况、肺功能 : FEV1(1 秒用力呼吸量)、FVC(用力肺活量)、肺活量 75% 时最大流速 (FEF75)。

1.4 效果评判标准^[2]

1.4.1 日间哮喘评分 0 分 : 患儿咳嗽、气喘、胸闷等临床症状消失 ; 1 分 : 患儿咳嗽、气喘、胸闷等临床症状明显改善, 或间歇出现 ; 2 分 : 咳嗽、气喘、胸闷等临床症状减轻, 出现频繁 ; 3 分 : 咳嗽、气喘、胸闷等临床症状无改变, 持续存在, 并影响了日常生活活动。

1.4.2 夜间哮喘评分 0 分 : 患儿夜间未出现咳嗽、气喘、胸闷等临床症状 ; 1 分 : 夜间患儿被憋醒 1 次 ; 2 分 : 患儿夜间憋醒次数超过 2 次 ; 3 分 : 患儿夜间憋醒频繁 ; 4 分 : 夜间失眠, 无法平卧, 需端坐呼吸。

1.5 统计学方法 本次研究中所得出来的数据采用 SPSS 20.0

统计学软件处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗后日间及夜间哮喘症状评分对比 治疗组日间哮喘症状评分为 (0.5 ± 0.2) 分, 夜间哮喘症状评分为 (0.6 ± 0.3) 分 ; 对照组日间哮喘症状评分为 (1.2 ± 0.3) 分, 夜间哮喘症状评分为 (1.7 ± 0.6) 分 ; 组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患儿治疗后肺功能改善情况对比 治疗组治疗后肺功能改善情况明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详细数据见表 1。

表 1 两组患儿治疗后肺功能改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1(L)	FVC(L)	FEF75(%)
治疗组	0.86 ± 0.15	0.85 ± 0.21	78.4 ± 18.6
对照组	0.74 ± 0.12	0.71 ± 0.18	89.7 ± 17.4
t	3.5742	4.1587	3.5874
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

小儿哮喘是儿科临床常见疾病, 严重影响了患儿的身心健康发展。在临床治疗支气管哮喘时, 需抑制炎症发展, 多采用糖皮质激素药物及炎症介质拮抗剂治疗^[2]。孟鲁司特是一种口服的白三烯受体拮抗剂, 对气道平滑肌上的白三烯受体产生选择性作用, 阻断和抑制白三烯与其受体结合, 对患儿气道狭窄起到显著的改善作用, 并会抑制过敏原, 避免发生气道高反应, 降低气道嗜酸性粒细胞的浸润, 在很大程度上改善患儿的支气管痉挛, 对哮喘起到显著的治疗效果。普米克属于吸入性糖皮质激素气雾剂, 具有高度的抗炎功效, 通过对花生四烯酸代谢产生的干扰作用, 消除嗜酸性粒细胞的趋化, 抑制其活化, 促进细胞膜表面的受体更好合成, 以此对气道高反应起着显著的减轻作用, 充分发挥出抗炎作用^[3]。

在此次研究中, 治疗组使用孟鲁司特联合普米克气雾剂治疗, 对照组单独使用普米克气雾剂治疗, 治疗组治疗后日间及夜间哮喘症状评分明显低于对照组, 肺功能改善情况明显优于对照组, FEV1、FVC、FEF75 指标明显改善, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 孟鲁司特联合普米克气雾剂治疗小儿哮喘可取得让人满意效果, 明显改善患儿哮喘临床症状, 提高肺功能, 临床价值高, 值得作为治疗小儿哮喘的理想方法。

作者单位 : 130021 长春, 吉林省人民医院儿科 (王颖) ; 中日联谊医院胸外科 (赵维)