

法^[5,6]。自血穴位注射不仅能通过自体血液对机体的免疫系统产生激发和调整,而且还存在穴位局部的持续物理刺激,体现了中医的“治病求本,扶正固本”治疗原则^[7]。由于自体血注射穴位对局部刺激温和,且无毒副作用,操作简单,患者认可度高,临床被广泛用来治疗皮肤方面的疾患,如白癜风、皮肤瘙痒、毛囊炎、银屑病、青年痤疮等。放血疗法属中医“实则泻之”治则,即采用三棱针、毫针、梅花针等刺破腧穴、局部病灶和皮肤反应点放血来治疗疾病。痤疮患者皮肤局部存在淤毒,放血可清热毒、通经脉、调气血、祛邪气,有疏通经络,调节脏腑气血,协调人体的功能,从而发挥活血止痛、泻热解毒、消散痈肿之效。中医有“瘀血不去新血不生”之说,故放血又有养血之用。西医认为放血后,可改善局部红、肿、热、痛,加速局部血液循环,强化机体免疫系统防御机制,提高对炎症的消除作用。

经过大量临床实践证明,采用自血穴位注射加背腧穴放血治疗肺热血热型痤疮疗效满意,治疗组明显优于单用中药的对照组,为临床治疗痤疮提供了更好的选择。

参 考 文 献

- [1] 朱文元. 痤疮[M]. 南京: 东南大学出版社, 2004: 1-8.
- [2] 李素荷. 自血疗法治疗痤疮 80 例临床观察[J]. 中华医学研究杂志, 2003, 2(3): 2.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 292.
- [4] 李淑英, 花君霞. 痤疮的中医治疗探析[A]//第四届国际传统医学美容学术大会论文集, 2001.
- [5] 赵炳南. 中医皮肤病学[M]. 北京: 北京科技出版社, 1984: 82-83.
- [6] 郑建宇, 郑建宙. 穴位自血疗法配合拔罐治疗痤疮 50 例效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2004, 26(3): 443-444.
- [7] 曾裕宏. 自血疗法的临床应用进展[J]. 中国民间疗法, 2005, 13(7): 63-65.

收稿日期 2015-04-25

(编辑 雅文)

丁酸氢化可的松软膏联合复方多粘菌素 B 软膏治疗湿疹皮炎临床效果分析

庄庆霖 江苏省徐州市鼓楼区九里社区卫生服务中心全科 221000

摘要 目的: 分析湿疹皮炎行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果。方法: 回顾性分析 2013 年 12 月—2014 年 12 月本院收治的湿疹皮炎 70 例患者的临床资料, 按数字表法分为研究组和对照组, 每组 35 例。对照组行丁酸氢化可的松软膏治疗, 研究组行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗, 观察两组临床疗效。结果: 治疗后, 研究组的总有效率显著高于对照组, 复发率显著低于对照组, 且总体健康评分高于对照组, 比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果显著, 可改善其临床症状, 并提高生活质量。

关键词 湿疹皮炎 软膏 效果

中图分类号: R758.23 **文献标识码**: B **文章编号**: 1001-7585(2015)23-3234-02

湿疹皮炎为临床常见皮肤病, 其病情易反复, 且病因复杂, 由多种因素引起, 具有渗出倾向炎症类反应^[1]。为探讨湿疹皮炎行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果, 本文回顾性分析已选取的湿疹皮炎 70 例患者的资料, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2013 年 12 月—2014 年 12 月本院收治的湿疹皮炎 70 例患者的临床资料, 将其分为研究组和对照组, 每组 35 例。对照组男 18 例, 女 17 例, 年龄 18~57 岁, 平均年龄 (31.37±7.88) 岁, 病程 6 周~2.70 年, 平均病程 (10.25±0.64) 个月; 研究组男 19 例, 女 16 例, 年龄 19~56 岁, 平均年龄 (31.40±7.89) 岁, 病程 6 周~2.60 年, 平均病程 (10.25±0.52) 个月; 两组基线资料比较差异在统计学上无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组行丁酸氢化可的松软膏 (天津药业集团有限公司, H10940095, 10g/支) 治疗, 每天早晚各 1 次, 于患处涂抹均匀, 疗程 2 周; 研究组行丁酸氢化可的松软膏与复

方多粘菌素 B 软膏 (浙江日升昌药业有限公司, H20061269, 10g/支) 联合治疗, 两种软膏交替使用, 每天各用 2 次, 且每种药物的使用间隔为 3h, 于患处涂抹均匀, 疗程 2 周。用药 2 周后, 若有渗液者湿敷 0.1% 的依沙吡啶型溶液, 2 次/d, 渗液减少并干燥后再行药膏。

1.3 判断标准和观察指标 参照 4 级评分方法, 0 级表示无瘙痒、红斑与丘疹等症状, 1 级表示有轻度症状, 2 级表示中度症状, 3 级表示重度症状, 各分值相加表示疾病积分, 疗效指数为积分值的减少百分比, 治愈: 疗效指数 $\geq 95\%$; 显效: 疗效指数 $\geq 60\%$ 且 $< 95\%$; 有效: 疗效指数 $\geq 20\%$ 且 $< 60\%$; 无效: 疗效指数 $< 20\%$, 总有效 = 治愈 + 显效^[2]。参照美国波士顿健康研究所的健康调查表 (SF-36 量表) 评价生活质量, 分数与质量成正比^[3]。观察两组疗效、生活质量, 对治愈患者进行 4 周的随访, 观察复发 (复发例数/治愈例数) 情况。

1.4 统计学处理 对数据采用 SPSS20.0 统计学软件予以分析处理, 计量资料用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料用百分比 (%) 表示, 使用 χ^2 检验, 若 $P <$

0.05,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效的情况 经治疗,研究组的总有效率显著高于对照组,差异在统计学上有意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效的情况[n(%)]

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 对照组 | 35 | 10(28.57) | 5(14.29) | 10(28.57) | 10(28.57) | 15(42.86) |
| 研究组 | 35 | 20(57.14) [#] | 10(28.57) [#] | 5(14.29) [#] | 0(0) [#] | 30(85.71) [#] |

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组复发率的情况 经治疗,研究组复发 2 例,复发率为 5.71%,对照组复发 15 例,复发率为 42.86%,由此可知研究组患者的复发率显著低于对照组,差异在统计学上有意义($P < 0.05$)。

2.3 两组生活质量的情况 经治疗,研究组的总体健康评分为(83.48±5.60)分,高于对照组的(70.26±3.05)分,差异在统计学上有意义($P < 0.05$)。

3 讨论

湿疹皮炎为临床常见病与多发病,呈现慢性类病变,且随着环境污染加剧,其发病率呈逐年升高的趋势^[1]。为探讨湿疹皮炎行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果,本文针对收治的湿疹皮炎 70 例患者的临床资料予以分析。

本文通过分析两组患者的疗效情况,结果显示治疗后,研究组的总有效率显著高于对照组,表明湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果显著,有利于改善其临床症状。可能因为复方多粘菌素 B 软膏由三种抗菌类药物组成,其抗菌的范围大,且三种药物可发挥互补作用,相互间叠加与协同以增加抗菌的能力,从而有利于改善患者瘙痒、红斑等临床症状^[5]。此外,丁酸氢化可的松软膏属于糖皮质激素,具有抗过敏、抗菌与抗炎等作用,其与复方多粘菌素 B 软膏联合使用能较好的控制或者消除患者瘙痒、红斑等症状,从而提高临床疗效,能进一步改善患者的临床症状^[6]。

本文通过分析两组患者复发率的情况,结果显示治疗后,研究组的复发率显著低于对照组,表明湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的

临床效果显著,有利于减少复发率。可能因为复方多粘菌素 B 软膏为杆菌肽、新霉素与多粘菌酶组成的一种复方制剂,对皮肤类感染细菌具有强大杀菌抑菌作用,可保护创面,并可预防感染,从而有效降低复发率^[7]。同时,通过分析两组患者生活质量的情况,结果显示治疗后,研究组总体健康评分高于对照组,表明湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果显著,有利于提高生活质量。可能因为复方多粘菌素 B 软膏不仅具有杀菌、抗菌作用,而且还可止痛,有利于使患者的生活质量提高^[8]。本文因受外部环境、样本例数等制约,未分析湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的不良反应情况,有待进一步研究。

综上所述,湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果显著,能改善其临床症状,并提高生活质量,值得推广。

参 考 文 献

- [1] 钟宇眉,钟信刚,王叶子,等.湿疹皮炎皮损菌群测定与抗感染治疗研究[J].中国感染控制杂志,2013,12(3):211-214.
- [2] 杨自荣.复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病疗效及安全性观察[J].按摩与康复医学:中旬刊,2012,3(1):91-92.
- [3] 王妍妍,朱蓓蓓,曹春艳.银屑病患者生活质量及其影响因素的研究[J].解放军护理杂志,2014,31(10):44-47.
- [4] 王小平,卢忠明.糠酸莫米松乳膏治疗湿疹皮炎类皮肤病的临床观察[J].中国基层医药,2013,20(4):588-590.
- [5] 王瑞,曹鸿玮.复方黄柏液联合多粘菌素 B 软膏促进面部创伤性创面愈合[J].中国麻风皮肤病杂志,2014,30(1):43-44.
- [6] 徐洁.冰黄肤乐软膏联合丁酸氢化可的松治疗神经性皮炎临床观察[J].中国实用乡村医生杂志,2014,21(7):53-54.
- [7] 邹普功,李长明.重组人表皮生长因子凝胶联合复方多粘菌素 B 软膏外敷对深 II 度烫伤患者创面愈合的影响[J].北方药学,2015,12(3):67.
- [8] 林文,王凯,马丽红,等.聚维酮碘消毒液联合复方多粘菌素 B 软膏用于 II ~ III 期压疮的疗效观察[J].护理学报,2013,20(24):53-54.

收稿日期 2015-04-30

(编辑 羽飞)

截根术与引导性骨再生术结合治疗根裂牙的临床效果

梁建忠 马艳红 山西省交口县人民医院口腔科 032400

摘要 目的:分析单纯截根术和截根术联合引导性骨再生术治疗根裂牙的临床疗效和价值。方法:将我院由于冠修复后磨牙发生根裂的 102 例患者随机分为观察组和对照组,观察组采用截根术联合引导性骨再生术治疗,对照组则采用单纯截根术进行治疗,术后 6 个月,随访比较两组主观咀嚼能力变化、出血状况、牙槽骨高度变化以及附着丧失。结果:观察组主观咀嚼能力变化、出血状况、牙槽骨高度变化以及附着丧失较之对照组改善显著,经分析,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:截根术联合引导性骨再生术治疗根裂牙时,较之单纯截根术,有助于提高患者咀嚼能力,降低出血和松动,获得较稳定的治疗效果,可在临床加以推广。

关键词 截根术 引导性骨再生术 根裂

中图分类号:R783 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-7585(2015)23-3235-03