

在1周、2周、4周、6周的HAMD评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 对照组和实验组不良反应对比

对照组和实验组不良反应对比实验结果如表3所示,实验组在恶心、口干、头晕和激越的发生率均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 对照组和实验组不良反应对比 [n (%)]

组别	恶心	口干	头晕	激越
对照组	6 (10.00)	7 (11.67)	6 (10.00)	8 (13.33)
实验组	1 (1.67) *	2 (3.33) *	2 (3.33) *	2 (3.33) *

注:与对照组相比较, * $P < 0.05$

3 讨论

精神分裂症后抑郁症状是临床上一种常见病,其发病率较高,给患者以及家人带来极大痛苦,并且有自杀风险较高,从而给家庭和社会带来了极大负担。目前在临床上精神分裂症后抑郁的首选治疗方法是药物治疗^[8]。但是由于抗抑郁药物品种较多,并且其治疗效果也具有各自特点。帕罗西汀常用于治疗抑郁症,但是其起效较慢,并且容易引起失眠等一系列副反应^[9]。氯硝西泮的治疗效果与硝西泮相似,是苯二氮卓类药物中的一种,氯硝西泮口服吸收较快,具有抗抑郁、肌肉松弛、镇静等作用^[10]。氯硝西泮和抗抑郁药联用时,可以增强对中枢神经的抑制,抗抑郁药起效较慢,联用氯硝西泮片在用刚开始时,就可以缓解精神分裂

症后患者抑郁的作用,并且能够缓解患者肌惊厥、肉紧张等一系列自主神经紊乱症状,帕罗西汀和氯硝西泮联合使用,能够有效治疗患者抑郁症,并且改善患者自主神经紊乱等症状。

综上所述,帕罗西汀联合氯硝西泮用于治疗精神分裂症后抑郁,其疗效显著,并且安全性较高。

参考文献

- [1] 许强,朱涛.小剂量氯硝西泮联合帕罗西汀治疗抑郁症的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(7):66-67.
- [2] 王云红.帕罗西汀联合奥氮平治疗老年精神分裂症伴抑郁疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(30):36-37.
- [3] 胡卫群.帕罗西汀联合利培酮治疗急性期精神分裂症伴发抑郁的疗效观察[J].中国现代医药杂志,2012,14(12):36-38.
- [4] 王雅萍.帕罗西汀联合奥氮平治疗老年精神分裂症伴抑郁疗效观察[J].河北医药,2013,35(5):737-738.
- [5] 周继前,陈进良,常麦会.帕罗西汀联用氯硝西泮治疗抑郁症的对照研究[J].四川精神卫生,2010,23(4):237-238.
- [6] 罗碧丹.帕罗西汀联合氯硝西泮治疗焦虑症的临床研究[J].现代诊断与治疗,2014,25(19):4435-4436.
- [7] 孙同勤,杨荣春,万秀田,等.帕罗西汀与氯硝西泮治疗焦虑症对照研究[C]//全国焦虑障碍学术会议论文集.北京:中华医学会,2009.
- [8] 李亚龙,李亚静,李亚红.氟西汀联合氯硝西泮治疗抑郁性神经症的效果研究[J].养生保健指南,2016(19):120.
- [9] 梁亮,王丹丽,李广宇.氯硝西泮静点合并帕罗西汀治疗焦虑症的临床研究[J].医学信息(下旬刊),2010,23(7):2084.
- [10] 湛德荣.氯硝西泮静脉滴注治疗伴有焦虑的抑郁症对照研究[J].新疆医学,2012,42(10):19-21.

[收稿日期:2017-08-03]

血凝酶联合氨甲环酸治疗咯血106例临床疗效观察

张西园,杨育红,马骏青,王琳

【摘要】目的 探讨血凝酶联合氨甲环酸治疗呼吸系统咯血的临床效果。**方法** 选取2013年6月—2016年12月我院因支气管肺癌、支气管扩张、矽肺、肺部感染合并咯血住院治疗的患者106例,随机分为观察组和对照组,每组各53例,观察组给予血凝酶联合氨甲环酸静脉滴注,对照组给予垂体后叶素静脉滴注,比较两组治疗后总有效率及不良反应发生率。**结果** 治疗后总有效率观察组为92.45%,对照组为88.68%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);但不良反应发生率,观察组(5.66%)低于对照组(75.47%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 血凝酶联合氨甲环酸治疗呼吸系统常见的咯血,止血疗效与垂体后叶素相当,但不良反应少,安全可靠。

【关键词】 咯血;血凝酶;氨甲环酸;垂体后叶素

【中图分类号】 R973 **【文献标志码】** A

【文章编号】 1004-6763(2017)11-0147-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-6763.2017.11.072

作者简介:张西园(1971-),女,副主任医师,研究方向:肿瘤内科。
作者单位:天津市黄河医院内科,天津 300110

咯血是呼吸内科常见的并发症,常见的病因有支气管扩张、肺结核、肺癌、肺部感染等,特别是伴有肺动脉高压的情况下,及时控制咯血是减少死亡的关键^[1]。大多数患者对咯血充满焦虑、恐惧的情绪,应给予快速有效的止血治疗。目前咯血治疗以静脉注射止血药和血管扩张剂为主,必要时进行手术治疗。垂体后叶素是治疗咯血常用的药物,因其禁忌证和不良反应较多,使得临床的应用受限。本研究主要探讨血凝酶与氨甲环酸联合治疗呼吸系统疾病并发咯血的临床疗效观察,现将观察结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取我院内科2013年6月—2016年12月住院治疗的呼吸系统疾病并发咯血的患者106例。使用随机数字表将患者随机分为两组,观察组53例,其中男性32例,女性21例,年龄47~72岁,平均(58.48±6.02)岁;对照组53例,其中男性34例,女性19

例, 年龄 45 ~ 74 岁, 平均 (58.82 ± 5.88) 岁。入院常规胸部 X 线、胸部 CT、痰液抗酸杆菌检查、支气管镜及血常规、尿常规、肝肾功能及凝血四项检查确诊, 其中支气管肺癌 48 例、支气管扩张 32 例、矽肺 16 例、肺部感染 10 例。排除标准: 排除出、凝血机制障碍性疾病、肺结核、先天性支气管缺失及妊娠、肝肾功能不全、心功能不全等患者。观察组小量咯血 26 例, 中等量咯血 19 例, 大量咯血 8 例; 对照组小量咯血 27 例, 中等量咯血 17 例, 大量咯血 9 例。两组患者在性别、年龄、咯血量等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。两组患者疾病种类及百分比 (表 1)。

1.2 治疗方法

嘱患者治疗期间卧床休息, 采取患侧卧位, 每日进行口腔护理, 消除患者紧张、恐惧、焦虑的情绪, 让患者保持大便通畅。在有效抗感染、对因治疗的基础上, 观察组给予注射用血凝酶 (蓬莱诺康药业有限公司生产, 规格: 1 kU/支, 国药准字: H20041419) 2 kU 加入生理盐水 2 ml 静脉注射, 1 次 /12 h; 注射用氨甲环酸 (广西梧州制药股份有限公司, 规格: 0.5 g/支, 国药准字: H2003058) 2 g 静脉滴注, 1 次 /d, 维持至咯血停止后 72 h 后。对照组给予垂体后叶素注射液 (上海上药第一生化药业有限公司, 规格: 6 U/支, 国药准字: H3102259) 18 ~ 24 U 加入生理盐水 500 ml 中静脉滴注, 1 次 /d, 维持至咯血停止后 72 h, 若仍有咯血, 6 h 后可再静脉滴注 12 U, 总量每天小于 40 U。观察记录患者每天的咯血次数、咯血量及咯血颜色、咯血复发率及不良反应。

1.3 疗效判断标准

观察两组治疗后出血量、咯血持续时间、总有效率及不良反应。疗效评价标准: (1) 显效: 用药后 48 h 内咯血停止, 咳痰时观察到有少量血丝, 且未再复发; (2) 有效: 用药 3 ~ 5 d 内咯血量、咯血次数明显减少; (3) 无效: 用药 5 d 后咯血量、咯血次数均未减少或有增加。总有效率 = (显效数 + 有效数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

表 1 两组患者疾病的种类及百分比

疾病种类	观察组		对照组	
	例数 (n)	百分比 (%)	例数 (n)	百分比 (%)
支气管肺癌	25	47.17	23	43.40
支气管扩张	15	28.30	17	32.08
矽肺	7	13.21	9	16.98
肺感染	6	11.32	4	7.54
合计	53	100.00	53	100.00

使用 SPSS 18.0 统计软件处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗后总有效率观察组为 92.45%, 对照组为 88.68%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (表 2)。

2.2 不良反应

观察组: 出现皮疹 1 例, 头晕、头痛 2 例, 不良反应总例数为 3 例, 总发生率为 5.66%。患者出现皮疹后立即停药, 肌注苯海拉明, 口服开瑞坦 24 h 后皮疹消退; 头痛 2 例患者对症服用氨咖甘片后症状缓解。对照组: 出现面色苍白 6 例 (11.32%)、腹泻 24 例 (45.28%)、腹痛 3 例 (5.66%)、血压升高 6 例 (11.32%)、顽固性低钠血症 1 例 (1.89%), 不良反应总例数为 40 例, 总发生率为 75.47%。对照组 34 例患者在药物剂量减半或停用后不良反应症状缓解或消失, 其余 6 例患者因药物不良反应而减量或停用后, 咳血量明显增加治疗无效。两组不良反应总发生率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 53.57, P < 0.01$)。结果表明血凝酶治疗咯血安全性较高, 无明显副作用。

3 讨论

呼吸系统常见的咯血多因患者体内细小血管损伤或者小血管瘤破裂出血引起。垂体后叶素止血机制主要作用血管平滑肌, 使肺内小动脉收缩, 减少肺循环血量、降低肺静脉压, 有利于肺血管破裂处血栓形成而达到止血的目的, 是治疗咯血的传统用药。它还可以能使冠状血管等小动脉收缩, 及兴奋肠胃平滑肌等, 使用者可出现面色苍白、头痛、心悸、腹痛、腹泻、血压升高等不良反应, 随应用剂量及速度的增加不良反应更加明显。高血压、冠心病、肺动脉高压、妊娠患者应禁用^[2]。垂体后叶素常因不良反应极大地限制其使用, 有时甚至需终止治疗, 更换其他止血方案, 寻找一种疗效佳、不良反应少的止血方案, 对临床医务人员来说意义重大。

氨甲环酸可以竞争性地抑制纤溶酶原特异性地吸附在纤维蛋白上, 从而减少纤溶酶原的激活。低剂量时能竞争性地抑制纤溶酶原吸附在纤维蛋白网上, 防止其激活, 保护纤维蛋白不被纤溶酶降解和溶解; 高剂量时则直接抑制纤溶酶的活性, 抑制纤维蛋白的溶解, 达到止血作用^[3]。

血凝酶是蛇毒血凝酶制剂的一种, 该药物主要由磷脂依赖性凝血因子 X 激活物 (FXA) 与矛头蝮蛇巴曲酶组成。FXA 可以直

表 2 两组临床疗效的比较

组别	例数 (n)	显效		有效		无效		总有效率	
		例数 (n)	比率 (%)	例数 (n)	比率 (%)	例数 (n)	比率 (%)	例数 (n)	比率 (%)
观察组	53	22	41.51	27	50.94	4	7.55	49	92.45
对照组	53	24	45.28	23	43.40	6	11.32	47	88.68

接激活 FX III, 从而激活凝血酶原, 加速凝血酶的生成, 因而促进凝血过程。巴曲酶可以直接作用于纤维蛋白原 An 链 Ar916-Gly17 处, 释放纤维蛋白肽 A (FPA), 生成可溶性纤维蛋白 I 单体, 能够使血管破裂处的血小板进行聚集, 从而形成血小板血栓, 二者协同作用可以增强止血效果^[4]。血凝酶具有高效的选择性, 不影响血液凝血酶原的数目, 只促进血管破损处的凝血酶的形成, 对正常血管系统无血栓形成的危险。

联合用药治疗呼吸系统咯血的临床报道较多, 常利用药物之间的相互作用, 达到增强治疗效果、并减少不良反应作用的目的^[5-6]。本组研究结果显示: 血凝酶联合氨甲环酸组与垂体后叶素组, 总有效率为 92.45%vs.88.68%, 经统计学比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。但其血凝酶联合氨甲环酸组不良反应低于垂体后叶素组, 不良反应总发生率为 5.66%vs.75.47%, 经统计学比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。说明血凝酶联合氨甲

环治疗呼吸系统常见咯血的疗效与垂体后叶素相当, 止血疗效确切, 但不良反应减少, 安全性高。

参考文献

- [1] Zykowska J, Kuryna M, Pietura R, et al. Recurrent hemoptysis : an emerging life-threatening complication in idiopathic pulmonary arterial hypertension[J]. Chest, 2011, 139 (3) : 690-693.
- [2] 杨世杰. 药理学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010 : 270.
- [3] 余威勇. 巴曲亭联合氨甲环酸治疗肺结核伴中小量咯血效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2015, 22 (19) : 22-23.
- [4] 周付成, 王家猛, 朱芳, 等. 血凝酶联合垂体后叶素治疗肺结核合并咯血的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2015, 22 (35) : 127-129.
- [5] 刘道恒, 仵倩红. 巴曲亭联合垂体后叶素治疗肺结核咯血的临床疗效观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19 (3) : 382-384.
- [6] 邹昵. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效分析 [J]. 中国处方药, 2016, 14 (4) : 86-87.

[收稿日期: 2017-07-10]

浅谈阳白四透为主穴治疗周围性面瘫

马显军

【摘要】“阳白四透”是石学敏院士“经筋刺法”理论中治疗面瘫的主要穴位, 经筋刺法明确指出: 面部是手足三阳经筋散布结聚之处, 凡面部与经筋有关的疾病皆可从经筋论治。此穴位具有补气血、通经络、促进局部血液循环, 改善局部供氧, 加速神经水肿吸收, 从而使面肌恢复其功能。而周围性面瘫正是由于正气不足、劳累过度等原因, 使风邪乘虚而入, 经脉闭阻, 经筋功能失调而导致的疾病。在基层临床工作中, 此病为常见病、多发病, 应用“阳白四透”为主的经筋刺法治疗此病, 临床效果显著。

【关键词】阳白四透; 经筋刺法理论; 周围性面瘫

【中图分类号】R242 **【文献标志码】**A

【文章编号】1004-6763 (2017) 11-0149-03

doi : 10.3969/j.issn.1004-6763.2017.11.073

The Clinical Experience on the Treatment of Peripheral Facial Paralysis Based on the Yangbai Sitou

MA Xianjun (Diabetes Cardiovascular Department, Ninghe Hospital of Traditional Chinese Medicine in Tianjin, Tianjin 301500, China)

【Abstract】 Yangbai Sitou is an important part of the Jingjin acupuncture therapy to treat the peripheral facial paralysis. It is pointed out by the spiny method that the face is the place where the three male and the third Yang are scattered with the fascia, and all the diseases related to the facial and the sinus can be treated from the menstrual cramps. It can reinforce Qi, blood and meridians, promote local blood circulation, improve local oxygen and accelerate the absorption of nerve edema, making facial muscles to recover.

作者简介: 马显军 (1983-), 男, 住院医师, 研究方向: 神经系统疾病及内分泌疾病。

作者单位: 天津市宁河区中医医院糖尿病心血管科, 天津 301500

And the peripheral facial paralysis often happens due to the deficiency of vital Qi, overwork and so on, which can cause the bullishness of resistance, dysfunction of Jingjin. In the basic clinical work, this disease is a common disease. Applying this method, can showing remarkable clinical effects.

【Keywords】 yangbai sitou; jingjin acupuncture therapy; peripheral facial paralysis

“阳白四透”为主穴治疗周围性面瘫是石学敏院士“经筋刺法”理论的主要组成部分。经筋刺法明确指出: 面部是手足三阳经筋散布结聚之处, 凡面部与经筋有关的疾患皆可从经筋论治。周围性面瘫在西医学中称“周围性面神经麻痹”, 石院士指出本病发病责之于经筋病变, 病本在经脉, 病标在经筋, 正气内虚、腠理疏松、经脉空虚、风邪乘虚侵袭手足三阳经脉, 经气阻滞, 致使气血失和、经脉失养, 筋肉弛缓不收, 发为本病^[1]。

1 阳白穴

1.1 阳白穴起源、含义

有学者研究认为阳白穴最早见于《黄帝明堂经》, 书中论述了阳白的定位、治法及主病^[2]。另有学者认为阳白穴首见于《针灸甲乙经》^[3]。综合各家记载, 得出阳白穴的含义: 阳对阴言; 白, 明也。因其位高, 为日光所照之处, 善治头面疾患, 故名阳白。

1.2 阳白穴的定位

《医经理解》记载“在眉上 1 寸, 直瞳子, 足少阳、阳维之会, 四面光白之地也”。西医解剖位置: 本穴位于额肌中, 面神经颞