

其年龄为34-78岁,平均年龄为(54.2±2.3)岁。这些患者所患慢性重型乙肝的分期情况是:有42例患者患有早期慢性重型乙肝,有57例患者患有中期慢性重型乙肝,有25例患者患有晚期慢性重型乙肝。我们将这124例患者随机分为观察组和对照组,观察组中有64例患者,对照组中有60例患者。两组患者的年龄、性别、病情分期、发生并发症的情况等一般资料相比较,差异不显著( $P>0.05$ ),无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

为对照组患者进行基础治疗和对症支持治疗,基础疗法包括静滴复方甘草酸苷类药物、还原性谷胱甘肽或促肝细胞生长素等,对症支持疗法包括让患者卧床绝对休息、补充营养和能量、纠正水电解质及酸碱紊乱、预防院内感染及对HBV-DNA呈阳性的患者使用核苷类抗病毒药物进行治疗等。为观察组患者在使用上述疗法的基础上进行中医辨证用药,分别为其使用赤丹退黄颗粒、复方茵陈方加减、扶正解毒化癥方加减、中药保留灌肠,并根据

表1 两组患者治疗前后ALB、T-BiL、PTA等肝功能指标的变化( $X\pm s$ )

肝功指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ALB(g/L)	28.37±5.02	30.97±14.78*	29.09±5.59	32.11±5.02
T-BiL( $\mu$ mol/L)	315.59±113.45	179.28±96.52*	289.63±101.56	165.37±98.77
PTA(%)	32.57±6.55	45.69±13.36	28.19±9.52	46.71±15.33

注:观察组患者在治疗前后ALB、T-BiL两项指标相比较,\* $P<0.01$ 和 $P<0.05$ 。两组患者在治疗4周后3项指标相比较,差异不显著( $P>0.05$ ),无统计学意义。

### 2.2 两组中不同分期的患者在治疗2周、4周后死亡情况的比较

在两组患者中,与病情处于中晚期的患者相比,病情处于早期的患者死亡率较低,差异显著( $P<0.05$ ),有统计学意义。详情见表2。

表2 两组中不同分期的患者治疗2周、4周后死亡情况的比较(n)

观察期	观察组(n=64)			对照组(n=60)		
	早期	中期	晚期	早期	中期	晚期
2周死亡	0	1	2	1	2	2
4周死亡	0	1	3	1	3	4

### 3 讨论

慢性重型乙型肝炎占有慢性重型肝炎的80%以上,是最有代表性的一种危重病毒性肝炎。此病的主要生理改变是肝细胞发生大量坏死,进而导致肝脏功能衰竭。慢性重型乙肝患者的病情危急,死亡率较高。目前,临床上尚无治疗此类疾病的特效方法。笔者结合多年的临床工作经验,从中西医结合的角度提出了治疗此病的新思路。西医在治疗慢性重型乙型肝炎时主要采用抗病毒、抗感染或促细胞生长等药物进行对症支持及纠正电解质紊乱、酸碱平衡等支持治疗,可在短期内控制患者的病情。但长期服用抗病毒药物和抗感染药物会引起较多的不良反应。在为慢性重型乙型肝炎进行西医治疗的同时为其施行中医辨证治疗,依据其证型为其选择中药方剂可起到显著的保肝、护肝、养肝、促进肝细胞

其病情进行随证加减用药。

### 1.3 观察指标

在治疗4周后观察两组患者的ALB(白蛋白)、T-BiL(总胆红素)、PTA(凝血酶原活动度)等指标变化,通过随访分析两组中不同分期的患者在治疗2周、4周后的死亡率。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS15.0软件对本研究中的数据进行处理,计量资料采用( $X\pm s$ )表示,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者治疗前后ALB、T-BiL、PTA等生化指标的变化与对照组患者相比,观察组患者在进行治疗后其ALB、T-BiL两个指标得到的改善更明显,差异显著(\* $P<0.01$ 、 $P<0.05$ ),有统计学意义。两组患者治疗后的PTA指标相比较,差异不显著( $P>0.05$ ),无统计学意义。详情见表1。

修复的作用。中医认为,慢性重型肝炎属于“瘟黄”的范畴,其病因为肝、胆、脾、胃存在湿热毒邪,其治则为活血、清热、解毒、利湿和通便<sup>[1]</sup>。在本研究所用的复方茵陈加减方重用茵陈(治黄疸要药)为君药,可清热解毒利湿;以栀子为臣药,可清热降火,通利三焦,助茵陈引湿热从小便而去;以黄芩、大黄、炒白术为佐药,黄芩可清热燥湿,凉血止血;大黄可泻热逐瘀,通利大便,导瘀热从大便而下,令邪有出路;炒白术可健脾燥湿,既可温化湿邪,亦可使全方不致苦寒伤胃,全方诸药合用,攻补兼施,可共奏清热利湿,解毒健脾之功。本研究的结果显示,与对照组患者相比,观察组患者在进行治疗后其ALB、T-BiL两个指标得到的改善更明显,差异显著(\* $P<0.01$ 、 $P<0.05$ ),有统计学意义。两组患者治疗后的PTA指标相比较,差异不显著( $P>0.05$ ),无统计学意义。这说明,用中西医结合疗法治疗慢性重型乙型肝炎可取得确切的疗效。在本研究的两组患者中,在进行2周和4周的治疗后发生死亡的患者主要为病情处于中晚期的患者,而早期慢性重型乙型肝炎患者的死亡率较低。这说明,慢性重型乙型肝炎患者进行早期治疗的效果较好,其进行治疗的时间越早疗效就越好。

### 参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会、病毒性肝炎防治方案[S].中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
- [2] 张鸣,金晓东.不同证型慢性重型肝炎临床疗效分析[J].中医药临床杂志,2012,24(7):623-625.

## 用超声药物透入法治疗贝尔麻痹的临床疗效观察

陈春艳

(河北省安国市医院功检科 河北 安国 071200)

**【摘要】**目的:分析使用超声药物透入法治疗贝尔麻痹的临床疗效及安全性。方法:将80例贝尔麻痹患者随机分为研究组和对照组,每组各40例患者。为两组患者进行常规治疗,为研究组患者加用泼尼松和地塞米松进行超声透入治疗,对比分析两组患者的临床疗效。结果:在进行1周、2周的治疗后,两组患者的神经功能评分相比较差异显著( $P<0.05$ ),具有统计学意义。研究组患者在治疗1周后,有40例(占100%)患者治疗有效。对照组患者在治疗1周后,有19例(占47.5%)患者治疗有效。在治疗2周后,研究组患者治疗的总有效率为100%,对照组患者治疗的总有效率为87.5%,二者相比差异显著( $P<0.05$ ),有统计学意义。结论:在为贝尔麻痹患者进行常规治疗的基础上施行超声透入泼尼松和地塞米松治疗可取得显著的疗效,有效改善其面神经水肿的症状,迅速缓解其急性期病情,促进其面神经功能的恢复,值得在临床上推广使用。

**【关键词】**贝尔麻痹;泼尼松;地塞米松;超声药物透入;疗效

**【中图分类号】**R745

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2095-7629(2014)05-0140-02

贝尔麻痹是神经科的常见病、多发病，其病因不明。此病患者的主要临床特点是面部表情肌急性麻痹，在进行有效治疗后其预后较好，但有可能出现可影响面部外观的后遗症<sup>[1]</sup>。为了分析用超声药物透入法治疗贝尔麻痹的临床疗效及安全性，我们将 80 例贝尔麻痹患者随机分为研究组和对照组，为两组患者进行常规治疗，为研究组患者加用泼尼松和地塞米松进行超声透入治疗，并对比分析两组患者的临床疗效，现报告如下。

### 1 一般资料和方法

#### 1.1 一般资料

本研究中的 80 例患者均为 2012 年 9 月至 2013 年 9 月我院收治的贝尔麻痹患者，其中包括 47 例男性患者，33 例女性患者，其年龄为 10-74 岁。这些患者的病情均符合贝尔麻痹的临床诊断标准，均排除了在发病 3d 内出现中枢性面瘫、继发性面神经麻痹及因局部感染不能进行药物透入治疗的可能。我们将这 80 例患者分为研究组和对照组，每组各 40 例患者。两组患者的性别、年龄、病情等一般资料相比较，差异不显著 ( $P>0.05$ )，无统计学意义，具有对比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 为对照组患者进行常规治疗，具体方法为：①每次肌注 100mg 的维生素 B<sub>1</sub> + 1g 的腺苷钴胺，每日用药 1 次。②每次服 0.2g 的阿昔洛韦，每日服 4 次。③每次服 30mg 的泼尼松，每日服 1 次，在用药 7d 后开始每次服 15mg 的此药；在用药 8d 后开始每次服 10mg 的此药，在用药 9d 后每次服 5mg 的此药，之后停药。④每天进行面肌康复锻炼。

1.2.2 研究组 为研究组患者进行常规治疗和超声透入药物治疗，进行超声透入药物治疗的具体方法为：用带 2 个直径为 3.6cm 透入药物贴片的超声电导仪，将 2.5mg 的地塞米松及泼尼松贴在每个贴上，分别在患者的耳后乳突部与外耳门上颞骨区贴 30min，每日用药 1 次，疗程为 10d。

#### 1.3 疗效评定标准

根据面神经功能评价分级标准将本研究中患者的面神经分为 I 级~VI 级，根据患者在治疗 1 周、2 周后症状改善的情况评定其治疗疗效：①痊愈：患者面神经功能评分改善为 I 级；②显效：患者面神经功能评价改善为 II 级；③有效：患者面神经功能评价改善为 III 级；④无效：患者在进行 10d 的治疗后，其面神经功能评价仍在 IV 级以上。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件对本研究中的数据进行处理，计量资料用  $t$  检验，计数资料用  $\chi^2$  检验， $P<0.05$  表示差异具有统计学意义<sup>[3]</sup>。

### 2 结果

在治疗 1 周、2 周后，两组患者的神经功能评分相比较，差异显著 ( $P<0.05$ )，有统计学意义。治疗 1 周后，在研究组患者中，有 40 例患者为总有效 (占 100%)，在对照组患者中，有 19 例患者为总有效 (占 47.5%)，治疗 2 周后，在研究组患者中，有 40 例患者为总有效 (占 100%)，在对照组患者中，有 35 例患者为总有效 (占 87.5%)，对比两组患者的总有效率，差异显著 ( $P<0.05$ )，有统计学意义。详情见表 1。

表 1 两组患者在治疗 1 周、2 周后临床疗效的对比 (%)

组别	例数 (n)	治疗时间	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	1 周	10 (25.0)	19 (47.5)	11 (27.5)	0 (0.0)	100.0
对照组	40	1 周	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (47.5)	21 (52.5)	47.5
$\chi^2$							28.47
P							<0.05
研究组	40	2 周	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	100.0
对照组	40	2 周	2 (5.0)	8 (20.0)	25 (62.5)	5 (12.5)	87.5
$\chi^2$							5.33
P							<0.05

### 3 讨论

贝尔麻痹是一种特发性面神经受损疾病。此病患者的发病较急，大多为单侧发病，经治疗后约有 1/8 的几率其病情会复发。目前，贝尔麻痹的病因尚未明确，大多数此病患者在发病前有受凉史。相关的研究表明，局部的炎症反应会增高面神经管内的压力，进而因面神经缺血、缺氧而引发贝尔麻痹。贝尔麻痹患者常可出现不良的心理状态，使社交和生活质量受到严重的影响，甚至可发生永久性完全性面瘫或并发角膜溃疡及失明<sup>[4]</sup>。

本研究的结果证实，在为贝尔麻痹患者进行常规治疗的基础上施行超声透入泼尼松和地塞米松治疗可取得显著的疗效，有效改善其面神经水肿的症状，迅速缓解其急性期病情，促进其面神

经功能的恢复，值得在临床上推广使用。

#### 参考文献

- [1] 张焱. 贝尔麻痹的临床治疗效果分析[J]. 求医问药 (学术版), 2012, 10 (10): 246.
- [2] 史文峰. 贝尔麻痹的病因学说和治疗方法回顾[J]. 中国医药指南, 2008, 6 (01): 3-5.
- [3] 罗霄鹏, 曾国华, 包正军. 贝尔麻痹 236 例疗效及影响预后的相关因素分析[J]. 临床荟萃, 2010, 25 (11): 960-962.
- [4] 焦鸿云, 张薇, 郝银晶等. 超声药物透入治疗贝尔麻痹 40 例临床观察[J]. 中国医刊, 2012, 47 (08): 50-52.

## 联合应用大容量血液滤过和血液灌流疗法治疗感染性休克的临床疗效分析

刘付全

(吉木萨尔县人民医院 新疆维吾尔自治区 831700)

**【摘要】**目的：观察联合应用大容量血液滤过 (CHVHF) 和血液灌流 (HP) 疗法治疗感染性休克的临床效果。方法：将 40 例感染性休克患者随机分为观察组和对照组，为 19 例对照组患者进行 CHVHF 治疗，为 21 例观察组患者在进行 CHVHF 的基础上进行 HP 治疗。结果：