

感染学杂志,2011,21(18):3840-3841.

- [3] 赵韧,许小敏,潘巨尚,等. G 试验在侵袭性肺部真菌感染中的诊断价值[J]. 中国卫生检验杂志,2011,21(7):1746-1747.
- [4] 罗金梅,彭敏,肖毅. 侵袭性肺部真菌感染的临床分析[J]. 中国医学科学院学报,2010,32(2):142-144.
- [5] 曹彬,蔡柏嵩,王辉,等. 肺部真菌感染 152 例病原谱再评价[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(4):279-283.

- [6] 卓超,黎毅敏,钟南山. 卡泊芬净治疗 18 例肺部真菌感染的临床分析[J]. 中国抗生素杂志,2007,32(11):689-692.
- [7] Maertens J. Caspofungin; an advanced treatment approach for suspected or confirmed invasive aspergillosis[J]. Int J Antimicrob Agents,2006,27(6):457-467.

(收稿日期:2012-01-03 修回日期:2012-03-04)

· 经验交流 ·

甘桔冰梅片联合穴位贴敷治疗慢性咽炎疗效观察

孟胜环,李翠乔,马金莹

(河北大学附属医院耳鼻喉科,河北保定 071000)

摘要:目的 探讨甘桔冰梅片联合穴位贴敷治疗慢性咽炎的临床疗效。方法 选择 2008 年 3 月至 2011 年 3 月本院门诊诊治的慢性咽炎患者 540 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组($n=300$)给予甘桔冰梅片联合穴位贴敷治疗,对照组($n=240$)给予银黄含片加穴位贴敷治疗,比较两组治疗 30 d 疗效。结果 治疗组有效率(92%)高于对照组(79.6%), $P<0.05$ 。结论 甘桔冰梅片联合穴位贴敷治疗慢性咽炎疗效确切,值得临床推广使用。

关键词:桔梗;薄荷;乌梅;冰片;甘草;穴位贴敷法;咽炎

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.037

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)15-1540-02

慢性咽炎是耳鼻咽喉科常见疾病之一,发病率较高,占咽喉疾病的 10%~20%^[1],临床症状表现为咽干痒、咽异物感、疼痛、咳嗽等^[2]。目前的治疗方法以西药为主,但是效果不甚满意,现将本院采用甘桔冰梅片联合穴位贴敷治疗慢性咽炎的治疗效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 3 月至 2011 年 3 月本院门诊诊治的慢性咽炎患者 540 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组($n=300$)给予甘桔冰梅片联合穴位贴敷治疗,其中男 169 例,女 131 例;平均年龄(40.5 ± 7.65)岁;对照组($n=240$)给予银黄含片加穴位贴敷治疗,其中男 143 例,女 97 例;平均年龄(39.65 ± 7.64)岁。以文献[3]为诊断标准;排除标准:(1)治疗期间同时使用其他药物者;(2)妊娠及哺乳期妇女;(3)合并心、肝、肾或其他脏器严重疾病者;(4)未按规定服药,无法判定疗效或资料不全等影响疗效判断者。两组患者性别、年龄、病史、病程等比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组给予甘桔冰梅片(重庆华森制药有限公司,国药准字 Z20026258)口服,每天 3 次,每次 2 片,连服 30 d 为 1 个疗程。穴位贴敷 A 型(天津海奥斯科技有限公司,津食药监械准字 2005 第 2640005 号)直接贴敷于天突穴和大椎穴,每贴贴敷时间 48 h,连用 20 d。对照组给予银黄含片 2~4 片,每日 6~8 次含服。10 d 为 1 个疗程,连用 3 个疗程。穴位贴敷 A 型贴敷治疗同治疗组。

1.3 疗效判定标准^[4] 显效:咽痛、干燥感、异物感、灼热感、咳嗽、声嘶等症状基本消失,咽喉部黏膜充血消退;有效:上述症状较治疗前明显减轻,仍有轻微不适感,黏膜充血减轻;无效:上述症状治疗前、后无改善。显效率与有效率之和为总有效率。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 软件进行数据分析,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者临床疗效比较见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	300	162(54.0)*	114(38.0)*	24(8.0)*	276(92.0)*
对照组	240	92(38.3)	99(41.3)	49(20.4)	191(79.6)

*: $P<0.05$,与对照组比较。

3 讨论

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性炎症,常为上呼吸道慢性炎症的一部分。有研究认为,此病多由急性咽炎反复发作转变而来,与各种细菌、病毒感染、烟酒过度、粉尘及有害气体的刺激有关^[5]。中医认为,咽部的慢性炎症主要是由于肺热虚损、肾阴亏损、肝气郁结所造成^[6]。临床上则表现为全身代谢功能低下,自主神经功能紊乱和免疫障碍,进而形成咽充血,淋巴滤泡增生,咽侧索肿大,分泌物附着以及咽黏膜干燥或萎缩,出现咽干、咽痒及咽部异物感等一系列临床症状。治疗宜调整阴阳,滋阴降火,祛痰利咽^[7-8]。甘桔冰梅片主要以桔梗、薄荷、射干、蝉蜕、乌梅(去核)、冰片、甘草、青果为原料,经现代制药工艺精制提炼而成。桔梗为咽喉专药,能提升肺气,载药上行直达咽喉^[9]。射干消痰散结,清热解毒^[10]。甘草清泻肺胃热毒,利咽消肿;乌梅敛肺气,生津液;冰片、蝉蜕加强射干、甘草清热利咽消肿之功^[11]。全方有开肺气、清肺热、止咳化痰、生津润喉、消肿散结、宣肺开音等作用^[12]。服用此药可以清咽利喉,清热散结^[13],同时可以滋阴降火,调整阴阳,从而调节机体代谢功能,增强机体的免疫力^[14],达到抗病治病的目的^[15]。甘桔冰梅片口服片剂剂型服用方便,患者依从性较高。

穴位贴敷疗法是通过对人体表穴位的刺激,激发经络的功能,调和气血,改善血液循环,促进和调整机体的免疫功能,调整人体内在的抗病能力,调整机体与外在环境的平衡,并调节人体的动态平衡,从而达到内病外治的目的。穴位贴敷 A 型可用于急、慢性咽炎,缓解发烧感冒引起的咽喉肿痛、咽干、咽

痒症状。

本研究结果证实,甘桔冰梅片联合穴位贴敷治疗慢性咽炎疗效确切,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 胡陟,曹济航.清咽袋泡剂治疗慢性咽炎的临床观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,1999,7(3):131-132.
- [2] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.
- [3] 孔维佳.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 王正敏,陆书昌.现代耳鼻咽喉科学[M].北京:人民军医出版社,2001.
- [5] 程友,李泽卿,梁卫,等.复方桔梗散治疗慢性咽炎的临床观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2007,15(3):200-202.
- [6] 鹿道温.中西医临床耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,1998.
- [7] 苏同生,骆晓敏.慢性咽炎的病因病机与临床疗效评述

[J].中医学刊,2004,22(9):1617-1619.

- [8] 吴小彬.玄麦甘桔汤加减治疗慢性咽炎 48 例[J].河南中医学报,2007,6(6):69-70.
- [9] 丁丽.土灵芝颗粒合玄麦甘桔代茶饮治疗慢性咽炎 136 例疗效分析[J].中国医疗前沿,2010,5(1):26-27.
- [10] 刘庆华,熊琦.咽舒饮口服液配合半导体激光治疗慢性咽炎疗效观察[J].湖北中医杂志,2009,31(1):34.
- [11] 贾春芒,贾婧德.金石利咽颗粒治疗慢性咽炎 307 例临床观察[J].河北中医药学报,2009,24(4):26.
- [12] 方文贤,宋崇顺,周立孝.医用中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,1998.
- [13] 梅祥胜.甘桔冰梅片治疗慢性喉炎 80 例[J].山东中医杂志,2008,27(5):310-311.
- [14] 李海霞.甘桔冰梅片治疗慢性喉炎的疗效观察[J].医药论坛杂志,2007,28(22):37-41.
- [15] 唐大轩,葛麟,王莉,等.甘桔冰梅片防治咽炎作用研究[J].中药药理与临床,2011,26(5):137-139.

(收稿日期:2012-01-06 修回日期:2012-03-02)

· 经验交流 ·

综合干预对 140 例社区高血压患者疗效评估

弥晓娟

(陕西省宝鸡市康复医院内科 721001)

摘要:目的 探讨综合干预在社区高血压患者知晓率和治疗依从性中的方法和疗效。方法 在 2009 年 2 月至 2011 年 7 月隶属于本院群众路社区服务中心已建立的居民健康档案中选择年龄 60 岁以上、符合高血压诊断标准的高血压患者 280 例,随机抽取法平均分为观察组 140 例,行综合医疗干预,对照组 140 例,比较两组患者干预后相关知识技能知晓率和依从性变化。结果 干预后患者的依从性均优于医疗前($P < 0.05$);两组间相比,观察组患者的相关知识技能知晓率和依从性均优于对照组($P < 0.05$)。结论 社区综合干预可以作为人群高血压的防治措施和管理模式。

关键词:医疗干预;高血压;疗效评估

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.038

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)15-1541-02

随着中国社会经济的快速发展和人们生活方式、饮食结构的改变,以及人口期望寿命的增加导致了各种慢性非传染性疾病患病率成倍上升,心血管突发事件也呈增长的趋势,但心血管病的知晓率、治疗率、控制率明显低于发达国家^[1]。对高血压患者实施综合干预以提高知晓率、治疗率、控制率,降低心血管突发事件发生率、降低医疗费用是社区卫生服务的重点。现将本院群众路社区服务中心已建立的居民健康档案中选择年龄 60 岁以上、符合高血压诊断标准(即 WHO/ISH 的诊断标准)的高血压患者 140 例综合干预的效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在 2009 年 2 月至 2011 年 7 月隶属于本院群众路社区服务中心已建立的居民健康档案中选择年龄 60 岁以上、符合高血压诊断标准的高血压患者 280 例,随机抽取法平均分为观察组 140 例,行综合医疗干预,其中男 63 例,女 77 例,平均年龄 77.3 岁。对照组 140 例,行普通医疗干预,其中男 65 例,女 75 例,平均年龄 76.2 岁。两组患者在性别、年龄、病情等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组均采用汞柱式血压计,取研究对象右臂坐位

血压,每天 8:00~10:00 测血压 2 次,如 2 次血压差值大于 6 mm Hg,则加测 1 次后再取其平均数。并随访 3~6 个月,采用定期电话访问的方式。对照组常规给予健康教育,包括介绍高血压相关知识、发放防治手册、注意事项等。观察组除常规健康教育外,由各医护人员负责,给予个性化的、强化的健康教育,实施全程干预。干预措施主要包括以下几点^[2]:(1)疾病相关知识宣教,利用闲暇时间集中患者到社区健康服务中心放录像片、进行高血压知识讲座;内容包括高血压病因、常见症状、治疗原则、发展预后、自我监控等。重点讲解适宜运动,健康的膳食结构,遵医嘱服药和控制体质量的重要性。对于记忆力差、年龄大及文化程度较低的患者,需对其家属进行健康教育。(2)完善服务机制,采取患者自我教育、社区支持、家庭督促、共同促进的原则,有组织、有秩序地开展防治高血压的工作。(3)心理指导,由于部分老年患者因担心预后不良、长期治疗给家庭带来负担等而产生恐惧、焦虑和悲观情绪,相关人员应向患者说明高血压是可控的,并可举一些社区成功控制的案例,增强患者战胜疾病的信心。此外,还可指导患者学会如适当参加一些集体活动、养花、听音乐、绘画等几个简单易行的自我情