

医用臭氧水含漱治疗复发性阿弗他溃疡的疗效

洪顺垣 甘友志(广东省佛山市顺德区中医院疼痛科 佛山 528333)

摘要:目的:探讨医用臭氧水局部治疗复发性阿弗他溃疡的疗效。方法:选取我院 2014 年 6 月~2015 年 3 月复发性阿弗他溃疡患者 80 例,采用单盲随机对照法分成对照组和治疗组各 40 例,对照组给予复发氯己定含漱液局部含漱治疗,治疗组给予医用臭氧水局部含漱治疗,评价局部治疗后的疗效检测血清 C 反应蛋白水平。结果:与对照组相比治疗组疼痛显著减轻,平均溃疡期显著缩短,C 反应蛋白水平显著下降,差异有统计学意义。结论:医用臭氧水局部含漱治疗复发性阿弗他溃疡具有良好的临床疗效。

关键词:复发性阿弗他溃疡 医用臭氧水 疗效 C 反应蛋白

中图分类号:R781.5

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2016)05-0018-02

Effect of medical ozone water gargle in the treatment of recurrent aphthous ulcer

Hong Shunyuan Gan Youzhi (Department of Pain, Shunde District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan City, Guangdong Province, 528333)

Abstract:Objective: To investigate the effect of medical ozone water for local treatment of recurrent aphthous ulcer. Methods: From June 2014 to March 2015, 80 cases of our hospital of recurrent aphthous ulcer patients, using the single blind randomized control method, and divided into the control group and treatment group, 40 cases in each. The control group was given recurrence chlorhexidine gargle in the treatment of local gargle, treatment group given medical ozone in the treatment of local water gargle, local treatment evaluation of efficacy and detection of serum C reaction protein levels. Results: Compared with the control group, the pain index of the treatment group was significantly reduced, the average ulcer stage was significantly shortened, C reactive protein level was significantly decreased, the difference was statistically significant. Conclusion: Medical ozone water gargle treatment of local ulcer has good clinical efficacy in the treatment of recurrent aphthous.

Key words: Recurrent aphthous ulcer Ozone water Curative effect C reactive protein

复发性阿弗他溃疡是一种具有疼痛症状、周期性复发的口腔溃疡性疾病,严重影响生活质量。但迄今没有特效药物治疗,尚无理想的方法控制复发,因此控制炎症,减轻患者疼痛,缩短溃疡愈合时间是治疗重点。C 反应蛋白则是反映动脉粥样硬化、急性损伤的标志物,是反映机体各种急慢性炎症的蛋白指标^[1]。为此,我科通过检测血清 C 反应蛋白水平及 DP 分级评价,探讨医用臭氧水含漱治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效,具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料:根据中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会制定的《复发性阿弗他溃疡疗效评价试行标准》^[2]选取我院 2014 年 6 月~2015 年 3 月复发性阿弗他溃疡患者 80 例,采用单盲随机对照法分成对照组和治疗组各 40 例。两组在性别、年龄等方面比较,差异无统计学意义。

1.2 研究方法:对照组给予复发氯己定含漱液局部含漱治疗,治疗组给予医用臭氧水(15 μ g/L)局部含漱治疗。

1.3 观察指标:根据《复发性阿弗他溃疡疗效评价试行标准》中局部治疗疗效评价试行标准-DP 分级法。平均溃疡期(D):评价时段各溃疡持续时间总和除以溃疡总数。疼痛指数(P):采用视觉类量表(VAS)记录溃疡期每天的疼痛分值。评价指标分级:D₁ 平均溃疡期缩短;D₀ 平均溃疡期无改变;P₁ 疼痛指数变小;P₀ 疼痛指数无改变。评价标准:显效:D₁ P₁;有效:D₁ P₀ 或 D₀ P₁;无效:D₀ P₀;检测两组治疗前后血清 C 反应蛋白浓度。

1.4 统计学方法:以 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组 DP 评级对比:治疗组总有效率为 90%(36/40),对照组总有效率为 42.5%(17/40)差异均有统计学意义,详情见表 1:

表 1 两组 DP 评级

组别	D ₁ P ₁	D ₁ P ₀	D ₀ P ₁	D ₀ P ₀	总有效率(%)
治疗组	21	9	6	4	90
对照组	11	2	4	23	42.5

2.2 两组 C 反应蛋白:治疗组 C 反应蛋白水平较对照组显著下

降,差异显著,具有统计学意义,详情见表 2:

表 2 两组 C 反应蛋白(mg/L)($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	16.55 \pm 4.28	7.18 \pm 1.46
对照组	40	17.83 \pm 4.65	11.55 \pm 3.28
t	-	1.282	13.56
P	-	P>0.05	P<0.01

3 讨论

复发性阿弗他溃疡是口腔黏膜疾病中发病率最高的一种疾病,普通感冒、消化不良、精神紧张、郁闷不乐等情况均能偶然引起该病,好发于唇、颊、舌缘等,在黏膜的任何部位均能出现,但在角化完全的附着龈和硬腭少见。RAU 病因和发病机制复杂,近年来国内、国外对 RAU 的研究主要集中在免疫失调方面,大量文献研究资料表明 TNF- α 是 RAU 发病机制中心环节,通过几个机制起作用,包括中性粒细胞聚集,细胞毒 T 细胞激活,促进促炎症因子白介素-1、白介素-6 释放,导致溃疡炎症发生^[2]。

C 反应蛋白则是反映动脉粥样硬化、急性损伤的标志物,是反映机体各种急慢性炎症的蛋白指标,是临床判断炎症疾病发展的临床指标,其浓度的变化可反映疗效的好坏。

局部治疗是最好的治疗 RAU 的方法,抑制局部免疫反应,解除不适症状,预防继发感染。局部皮质类固醇是目前世界各国治疗 RAU 最常用的方法。可以用含漱液、药膏、霜剂或药膜给药,有减轻症状、促进愈合的作用。

研究证实臭氧具有免疫激活和免疫调节作用^[3],可诱导产生众多细胞因子,包括干扰素、白细胞介素、肿瘤坏死因子、粒细胞巨噬细胞集落刺激因子和生长因子。适量的臭氧和过氧化氢等氧化剂能诱导抗氧化酶的过度表达从而清除生理和病理过程中形成的自由基,起到“以毒攻毒”作用,同时还增加机体的氧供,这是医用臭氧疗法的理论基础。医用臭氧治疗可大大提高血氧饱和度,改善血液循环,激活红细胞代谢,提高人体的组织活性,使组织的供氧状况得到改善,同时恢复细胞功能,使以前缺氧的氧代谢变得更有效。是治疗复发性阿弗他溃疡的极佳药物选择。

综上所述,医用臭氧水局部含漱治疗复发性阿弗他溃疡具

丙泊酚复合瑞芬太尼静脉麻醉在无痛胃镜检查中的临床效果观察

黄旭 马凯冰 余镇佳 欧阳文博 林海波 严衍伟(肇庆市第一人民医院 肇庆 526020)

摘要:目的:对应用丙泊酚复合瑞芬太尼静脉麻醉方式对接受无痛胃镜检查的患者实施麻醉的临床效果进行研究。方法:选择我院收治的接受无痛胃镜检查的患者 82 例,随机分为对照组和观察组,每组 41 例。采用丙泊酚静脉麻醉方式对对照组实施麻醉;采用丙泊酚复合瑞芬太尼静脉麻醉方式对观察组实施麻醉。结果:观察组麻醉药物效果完全消失时间明显短于对照组;出现不良反应的人数和麻醉过程中丙泊酚用量明显少于对照组;检查过程中 VAS 评分明显低于对照组。结论:应用丙泊酚复合瑞芬太尼静脉麻醉方式对接受无痛胃镜检查的患者实施麻醉的临床效果非常明显。

关键词:丙泊酚 瑞芬太尼 静脉麻醉 无痛胃镜

中图分类号:R614

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2016)05-0019-02

Composite rui fentanyl propofol intravenous anesthesia in painless gastroscopy clinical effect observation

Huang Xu Ma Kaibing Yu Zhenjia Ouyang Wenbo Lin Haibo Yan Yanwei (First People's Hospital of Zhaoqing City in Guangdong Province, Zhaoqing 526020, China)

Abstract: Objective: to apply composite rui fentanyl propofol intravenous anesthesia in patients undergoing painless gastroscopy to study the clinical effect of anaesthesia. Methods: select our hospital 82 cases of in patients undergoing painless gastroscopy, randomly divided into control group and observation group, an average of 41 cases in each group. Using propofol intravenous anesthesia methods of anaesthesia to patients with the control group; Using composite rui fentanyl propofol intravenous anesthesia way of observation group patients give anesthesia. Results: the observation group of patients the anesthetic effect completely disappear time significantly shorter than the control group; In the number of adverse reaction and the dosage of propofol anesthesia process significantly less than the control group; In the process of checking VAS score significantly lower than the control group. Conclusion: application of propofol compound rui fentanyl intravenous anesthesia in patients undergoing painless gastroscopy for clinical anaesthesia effect is very obvious.

Key words: Propofol Fentanyl Intravenous anesthesia Painless gastroscopce

无痛胃镜检查技术是一种需要在患者被麻醉的状态下才能完成的检查技术。无痛胃镜检查技术能够充分满足广大患者对减少疼痛及不适的要求,目前已经被临床广泛应用^[1]。瑞芬太尼属于近年来应用较多的一种新型阿片类药物,由于使用该药物的患者苏醒速度较快,在门诊治疗过程中应用较为适宜^[2]。本次对应用丙泊酚复合瑞芬太尼静脉麻醉方式对接受无痛胃镜检查的患者实施麻醉的临床效果进行研究,现汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:在 2013 年 9 月~2015 年 9 月选择我院收治的接受无痛胃镜检查的患者 82 例,随机分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组年龄 26~78 岁,平均年龄(48.6±6.4)岁;男性 24 例,女性 17 例;患者体重 44~87kg,平均体重(54.7±5.9)kg;发病至接受检查时间 1~29h,平均发病至接受检查时间(12.5±6.6)h;观察组年龄 23~79 岁,平均年龄(48.8±6.5)岁;男性 25 例,女性 16 例;患者体重 43~84kg,平均体重(54.9±5.5)kg;发病至接受检查时间 1~26h,平均发病至接受检查时间(12.2±6.8)h。观察组与对照组上述指标比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法:检查前对药物过敏史进行了解,检查前 12h 应该禁食,4h 禁饮,镜室应该配备麻醉机、监护仪、吸引器、气管插管、抢救药物等。首先帮助患者取左侧卧位,双腿保持屈膝状态并放置口垫,左侧口角应该始终保持最低位,防止误吸和呛咳事件出现。建立上肢静脉通道后滴注乳酸林格氏液。麻醉操作开始前 2min 可以鼻导管吸氧,流量水平应该控制在 2~4L/min 之间。对照组:静脉滴注丙泊酚,剂量标准为 1.5mg/kg,速度水平在 4mg/s,意识消失后停止滴注,随后可以开始进行胃镜检查。观察组:靶控输注瑞芬太尼,浓度水平应该从 1ng/mL 开始,并维持这一水平,静脉滴注丙泊酚,剂量标准 1.5mg/kg,速度水平为 4mg/s,

意识消失后停止滴注丙泊酚,随后可以开始进行胃镜检查。

1.3 观察指标:选择两组麻醉药物效果完全消失时间、出现不良反应的人数和麻醉过程中丙泊酚用量、检查过程中 VAS 评分等三项内容作为观察指标。

1.4 统计学方法:统计学分析均经 SPSS18.0 软件进行处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,并实施 t 检验,计数资料实施 χ^2 检验。

2 结果

2.1 麻醉药物效果完全消失时间和麻醉过程中丙泊酚用量:观察组麻醉药物效果完全消失时间明显短于对照组,麻醉过程中丙泊酚用量明显少于对照组,组间数据比较差异显著($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组麻醉药物效果完全消失时间和麻醉过程中丙泊酚用量比较

组别	例数(n)	药效消失时间(min)	丙泊酚用量(mg)
对照组	41	10.85±2.49	123.71±25.88
观察组	41	6.13±1.68	77.04±10.52
P		<0.05	<0.05

2.2 出现不良反应的人数:对照组实施无痛胃镜检查麻醉后有 8 例出现麻醉药物相关不良反应,观察组实施无痛胃镜检查麻醉后有 1 例出现麻醉药物相关不良反应,组间差异显著($P<0.05$)。

2.3 检查过程中 VAS 评分:对照组自述无痛胃镜检查过程中 VAS 评分达到(5.78±1.04)分;观察组自述无痛胃镜检查过程中 VAS 评分达到(2.03±0.74)分,组间差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

丙泊酚属于常用新型短效静脉麻醉类药物,在临床工作中,单纯应用丙泊酚实施静脉全麻,对患者实施无痛胃镜检查,通常

有良好的临床疗效。

参考文献

- [1]中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会.复发性阿弗他溃疡疗效评价的试行标准[J].中华口腔医学杂志,2002,37(3):234.
- [2]王慧波,李一军,张雪,等.肿瘤坏死因子- α 与复发性阿弗他

溃疡的关系[J].实用口腔医学杂志,2012,28(3):389-392.

[3]潘锦华,丁纯,罗建辉,等.C 反应蛋白在老年脑梗死中检测的临床价值分析[J].中国实验诊断学,2014,(11):1816-1818.

[4]何晓峰.臭氧治疗医学的创新、发展与前景[J].西部医学,2010,22(12):2187-2190.