

视力 0.08~0.7 对照组疗程 15~50 天,平均 32.5 天,治疗后视力 0.02~0.4。

讨论 根据真菌性角膜溃疡的发病情况,中医学理论认为眼通过经络与脏腑、气血及其他组织器官保持有机联系,在病因治疗的同时,要注重整体治疗。中医治疗可以调整阴阳平衡及脏腑功能,以增强机体抵抗力,促进眼病治愈。此症系风热邪毒侵袭所致,治以清肝泻火,佐以祛风。方药以龙胆泻肝汤加减,泻肝胆实火,清三焦湿热,明目退翳,养血益阴。现代药理学研究表明,蒲公英、黄芩、金银花、防风均有抑制真菌的作用,亦为临床使用龙胆泻肝汤提供了理论依据。

氟康唑具有抗真菌活性高、毒副作用少,可自由穿透血—房水和血—脑屏障,发炎时眼内渗透力增强,并以角膜药物浓度增加较多,因此,成为治疗真菌性角膜溃疡的有效药物。联合手术治疗的作用在于:由结膜瓣提供了血供,使机体本身的防御机制消灭了清创切除术后的残留真菌,同时为角膜提供了必要的营养及免疫物质,提高了局部抗菌能力,加速了修复过程,从而促进了溃疡面与结膜瓣的愈合,防止病灶复发。术中用 5% 碘酊烧灼病灶剖切面,不仅对真菌有直接杀伤作用,而且可人为造成角膜局部化学性烧伤,使之易与结膜瓣粘连愈合。

(收稿 2002-01-07 修回 2002-03-15)

老年性聋患者的红细胞变形能力测定与疗效观察

山东省青岛市海慈医疗集团海慈医院(山东 266033)

毛承深 臧秀琴 徐 健 吕向光

1995 年 1 月~2000 年 10 月,我们对 100 例老年性聋患者,利用在改善异常血流变学的基础上加入适量的红细胞 Ca^{2+} 拮抗剂,观察红细胞变形能力(RCD)的变化及疗效情况,分析疗效与 RCD 的关系,现报告于下。

资料及方法

1 临床资料 两组患者均为双耳对称性、进行性聋。时间为 2 年以内(包括 2 年),迫切需要治疗者。患者均无中耳疾病,无严重噪声接触史,无耳毒性药物中毒史,无耳聋家族史,无严重内科系统疾病史。100 例老年性聋患者为在我院就诊及检测过 RCD 的患者。随机分为两组,A 组 50 例,男 33 例,女 17 例,年龄 60~70 岁,平均 (64.06 ± 3.32) 岁。B 组 50 例,男 35 例,女 15 例,年龄 60~72 岁,平均 (64.98 ± 3.73) 岁。另选择本院健康体检正常的老年人 50 名为健康对照组,其中男 32 名,女 18 名,年龄 60~70 岁,平均 (64.88 ± 3.85) 岁;血液检查 血糖、血脂及血液粘滞度均在正常范围内。

2 治疗方法 对两组患者在治疗前检测 RCD 和纯音测听,然后均以复方丹参液(含丹参、降香,每毫升相当于原生药 1g)15ml,辅酶 A 100u,ATP 40mg,细胞色素 C 30mg 组成能量合剂为基本方静脉滴注,每天 1 次。A 组加用胞二磷胆碱

0.5g,静脉滴注,口服维生素 B_{12} 。B 组加用己酮可可碱 0.1g,口服,每天 3 次,西比灵 5mg,口服,每天 1 次。以上两种方法 10 天为 1 个疗程,连用 3 个疗程后复查 RCD 和高频听阈(HF-TA)。治疗期间,注意观察患者血压及其他症状。

3 RCD 的检测方法 取肘静脉血,EDTA 钠盐抗凝,采血后 2h 内送检,用激光衍射法测定红细胞变形能力,测定结果用红细胞变形指数(DI)表示。

4 统计学方法 采用四格表资料的 χ^2 检验,检测两组听力恢复效果比较;用配对资料进行实验前后的 t 检验。

结 果

1 听力恢复标准 参照中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编委会《突发性聋诊断依据和疗效分级》拟定。痊愈 0.25~8KHz 各频率听阈恢复至正常;显效:上述频率平均听力提高 30dB 以上;有效:上述频率平均听力提高 15~30dB 以上;无效:上述频率平均听力改善 < 15dB。

2 疗效 A 组显效 12 耳,有效 48 耳,无效 40 耳,总有效率为 60%;B 组显效 20 耳,有效 56 耳,无效 24 耳,总有效率为 76%。两组比较,差异有显著性($\chi^2 = 5.88, P < 0.05$)。

3 各组 RCD、HFTA 检测结果比较 见表 1。两组老年性聋患者的 RCD 较健康老年人明显降低,HFTA 明显高于健康老年人。治疗后两组 RCD 均升高,与治疗前比较,差异均有显著性($P < 0.05, P < 0.01$)。HFTA 检测,A 组治疗前后比较,差异无显著性($P > 0.05$),B 组治疗后,患者均自述听力改善,部分患者 HFTA 明显降低,差异有显著性($P < 0.05$)。并且 B 组患者的 RCD 明显高于 A 组,HFTA 明显低于 A 组。

表 1 各组 RCD 指数及 HFTA 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RCD 指数	HFTA(dB)
健康对照	50	0.401 ± 0.021	31.34 ± 2.84
A	50	治疗前	0.362 ± 0.020
		治疗后	$0.370 \pm 0.022^*$
B	50	治疗前	0.362 ± 0.020
		治疗后	$0.392 \pm 0.020^{**\Delta}$

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与 A 组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

讨论 老年人听阈升高的主要原因是听觉器官的衰老退变,包括内耳上皮组织和神经细胞的退行性变化。脑动脉硬化、血液粘度增加、红细胞变形能力下降都是老年人常见的体征,两组采用基本方法治疗,能增加患者机体代谢中的重要辅酶,丹参在祛瘀养血,活血通络,抗脂过氧化,降低血粘滞度方面都起到了一定作用。所以两组均有一定疗效,而 B 组疗效明显高于 A 组,提示西比灵和己酮可可碱在治疗过程中至关重要。应用 Ca^{2+} 拮抗剂能明显降低红细胞内 Ca^{2+} 浓度,提高红细胞变形能力,西比灵作为选择性钙通道阻滞剂,可防止细胞内钙超载,从而降低前庭兴奋性,改善耳蜗微循环,增强神经元对缺氧的耐受性。说明己酮可可碱可改变耳蜗微循环血管张力和血液流变学特性,增加耳蜗血流量。

(收稿 2001-10-08 修回 2001-12-28)