

托里消毒散及其汤剂预防尖锐湿疣复发的疗效对比观察

宫少波¹ 杜锡贤²

(1 山东中医药高等专科学校 莱阳 265200; 2 山东中医药大学附属医院 济南 250012)

摘要:目的:对比观察托里消毒散及其汤剂预防尖锐湿疣复发的疗效和费用。方法:将 60 例符合观察标准的尖锐湿疣患者随机分成 2 组,先以微波除去疣体及亚临床感染的皮损后,分别给予散剂及汤剂内服治疗。连续观察 3 个月以判定疗效。结果:散剂组复发率(20.00%)略高于汤剂组复发率(16.67%),两者复发率差异无显著性意义($P>0.05$)。结论:托里消毒散对预防尖锐湿疣复发有效,副作用小,且费用低,值得临床使用。

关键词:托里消毒散;微波;尖锐湿疣;预防;复发

中图分类号:R 572.53

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0029-02

我们采用托里消毒散及其汤剂治疗微波后尖锐湿疣,明显降低了尖锐湿疣的复发率,取得了较满意的疗效。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有病例均为 2004 年 3 月~2005 年 3 月间我院皮肤性病科门诊患者,参照《性病诊断标准及治疗方案》^[1]中有尖锐湿疣的诊断标准,确诊的尖锐湿疣患者共 60 例,不合并其他性病或严重的系统性疾病,不含妊娠或哺乳期妇女,随机分为散剂组和汤剂组。散剂组:男 20 例,女 10 例,年龄 18~45 岁,平均 25.7 岁,病程 2 周~17 个月,平均 2.5 个月;汤剂组:男 19 例,女 11 例,年龄 17~47 岁,平均 27.4 岁,病程 2 周~20 个月,平均 2.7 个月。2 组患者的一般情况,如性别、年龄、病程及皮损分布等资料比较,经 χ^2 检验无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组患者均先用微波治疗(每次复诊时,有复(75.12±28.76)mL,清宫 18 例(14.40%)。对照组引产开始至胎儿娩出时间最短 30h,最长 72.5h,平均(44.88±5.49)h,其中 3 例 72h 无任何分娩症状,改用其他方法引产,成功率 97.69%,产后出血量(82.69±29.26)mL,清宫 108 例(83.08%)。2 组比较,观察组自引产开始至胎儿娩出时间较对照组短,差异有显著性意义($P<0.01$);产后出血量观察组少于对照组,但差异无显著性意义($P>0.05$);清宫数 2 组相比,差异有显著性意义($P<0.01$)。

3 讨论

利凡诺尔是一种强力杀菌剂,注入羊膜腔后,对子宫有明显的兴奋作用,能刺激子宫肌肉收缩,使子宫“紧张度”增加;药物的毒性作用于胎儿,使引产的胎儿大部分死亡,引起流产,因其安全范围大,引产成功率高,在临床广泛应用。但由于中期妊娠宫颈成熟度差,宫颈扩张的潜伏期长,持续强烈的宫缩作用于未成熟的宫颈,可导致宫缩乏力、产程延长,而引起胎盘残留、产后大出血和继发感染。另外,胎儿及附属物经未充分扩张的宫颈强行排出,易造成宫颈撕裂、后穹窿裂伤^[2]。本研究结果显示,单纯利凡诺尔羊膜腔注射引产时间长,因此宫颈成熟度成为引产成功的关键。

过去认为宫颈在分娩过程中处于被动地位,即子宫收缩使宫颈被动的扩大回缩,然而免疫组化研究表明,宫颈在妊娠期并非静止,而是在多种因子调节下进行同期变化,包括宫颈变短、消失、软化^[3]。正常宫颈组织主要由结缔组织组成,且胶原纤维为其主要成分^[4]。米非司酮为受体水平拮抗孕激

发者均用微波处治),去除肉眼可见到的疣体及亚临床感染的皮损,然后,再给予内服药物治疗。散剂组,用托里消毒散(党参、黄芪、白术、茯苓、白芍、当归、川芎、金银花各 10g,白芷、甘草、桔梗、皂刺各 5g,共为细粉),9g/次,2 次/d;汤剂组,用其水煎服,日 1 剂,共煎液 250mL,分 2 次服。2 组均饭后半小时用药。所有患者治疗期间禁酒及少食辛辣、肥甘之品,2 月内避免性生活,2 个月后戴避孕套。2 组患者治疗均于 4 周末结束。

1.3 观察方法 于治疗开始后 7d、15d、1 个月、2 个月、3 个月复查,7d、3 个月复查时并做醋酸白试验。观察有无复发及药物的不良反应。

1.4 疗效判断 痊愈:治疗后 3 个月内无复发,醋酸白试验阴性;复发:3 个月内有新疣体出现,醋酸白试验阳性。

2 结果

2 组患者均未出现明显的药物不良反应,2 组患者临床素的一种药物,其作用是对抗孕酮,降低孕酮的活性,并加强宫颈胶原纤维分解,从而引起蜕膜退化剥落、子宫收缩和宫颈张力下降,扩张和软化宫颈,促进宫颈成熟,更有利于终止妊娠^[5]。中期妊娠时米非司酮直接作用于子宫螺旋动脉上的雌激素受体和孕激素受体,影响子宫螺旋动脉胎盘血供,且可使内源性前列腺素合成增加^[6],导致蜕膜组织变性、水肿、出血、坏死,滋养细胞凋亡,蜕膜与绒毛膜板分离,胎盘、胎膜易于完全剥离,影响妊娠的维持^[7]。

本研究采用利凡诺尔羊膜腔注射,同时加服米非司酮,使子宫收缩频率、幅度及张力增加与宫颈软化扩张相互协调。结果表明两者联用能有效促进宫颈成熟,明显缩短引产时间,有效减少胎盘胎膜残留,降低了清宫率,避免了诱发宫腔感染的机会,减轻了引产患者的痛苦,并缩短住院时间,使患者易于接受,因此值得临床推广应用。

参考文献

- [1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.1 004
- [2]潘明明,张振钧.分娩动因研究的进展[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(2):75~77
- [3]翁梨驹,焦丽娅,唐小奈.米非司酮伍前列腺素终止早孕过程中宫颈组织学变化[J].中华妇产科杂志,2000,35(9):522~524
- [4]黄紫蓉,杜明昆.米非司酮配伍前列腺素中期引产问题[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(10):587
- [5]罗晓清,王自能,叶涛.米非司酮对胎盘激素的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(4):254~255
- [6]王晨虹.米非司酮在引产中的应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2002,18(5):267

(收稿日期:2007-02-19)

消旋卡多曲口腔崩解片治疗婴幼儿轮状病毒肠炎疗效观察

徐玉兰 黄烈平
(浙江省舟山市妇幼保健院 舟山 316000)

摘要:目的:评价消旋卡多曲在治疗婴幼儿轮状病毒肠炎中的应用价值。方法:将 120 例经病原学确诊的轮状病毒肠炎患儿随机分为 2 组。治疗组在予以补液、抗病毒及思密达散剂、妈咪爱散剂口服等治疗的基础上,予以消旋卡多曲口腔崩解片口服 1.5mg/(kg·次),3 次/d。比较 2 组的治疗效果。结果:治疗组显效 42 例,有效 16 例,无效 2 例,总有效率 96.7%。对照组显效 23 例,有效 27 例,无效 10 例,总有效率 83.3%。2 组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=4.54, P<0.05$),治疗组显效率明显高于对照组。治疗组在治疗期间未发现不良反应。结论:消旋卡多曲口腔崩解片治疗婴幼儿轮状病毒肠炎安全、有效。

关键词:轮状病毒肠炎;婴幼儿;药物疗法;消旋卡多曲;思密达;妈咪爱

中图分类号:R 725.7 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)05-0030-02

轮状病毒肠炎是婴幼儿腹泻最常见的病原,由于目前尚无特异性抗轮状病毒药物,其病程较长,危害较大,在发展中国家更是婴幼儿死亡的原因之一。我院 2006 年 1~12 月采用消旋卡多曲口腔崩解片(国药准字 H20051487)治疗婴幼儿轮状病毒肠炎,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院儿科 2006 年 1~12 月住院治疗的 120 例轮状病毒性肠炎患儿,年龄为 2~24 个月,其中 2~6 个月 24 例,6~12 个月 56 例,12~24 个月 40 例;男性 69 例,女性 51 例;伴发热者 68 例,呕吐者 45 例,轻度脱水者 80 例,痊愈和复发情况见表 1、表 2。

表 1 2 组患者疗效比较 例(%)			
组别	n	痊愈	复发
散剂组	30	24 (80.00)	6 (20.00)
汤剂组	30	25 (83.33)	5 (16.67)

表 2 2 组患者复发出现时间比较 例(%)				
组别	n	第 1 月	第 2 月	第 3 月
散剂组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)
汤剂组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)

3 讨论

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒所致的以生殖器、会阴、肛门为主要发病部位的一种常见的性传播疾病,是卫生部规定的八大性传播疾病之一,目前在我国的发病率呈逐年上升趋势,仅次于淋病而占性传播疾病的第二位,且与生殖器的发生有一定关系,复发率较高一般在 30%~60%^[2],给患者带来很大的身心痛苦,故日益受到人们的重视。中医称尖锐湿疣为“臊疣、臊瘕”。近年来研究表明:亚临床感染的存在是尖锐湿疣复发的主要原因^[3],同时与患者的免疫功能异常有关。目前对尖锐湿疣的治疗在去除疣体的基础上,着重强调对患者免疫功能的调节^[4],干扰素配合 CO₂ 激光治疗是较有效的治疗方法^[5]。干扰素作为一种抗 DNA 病毒复制、抑制及提高 T 淋巴细胞功能药物,用于预防本病的复发虽有一定效果,但多以肌肉注射为主,且疗程较长,价格不菲,很难在临床上推广应用。因此发挥中医药调节机体免疫功能及抗病毒作用的优势,就成为目前防治尖锐湿疣的重点。

尖锐湿疣好发下部、外阴部,即便是有疣体存在时,患者也往往没有自觉症状,且愈后也易反复发作,复发率较高,其发生的根本原因是正气不足,外邪侵袭,致湿热壅滞于外阴所致,其病机为正虚邪实。对尖锐湿疣的治疗常采用内外兼治、中西医结合的方法。外治用微波去除疣体及亚临床皮损,

中度以上脱水者 32 例。大便常规有白细胞者 30 例,有脂肪滴者 46 例,大便轮状病毒抗原测定均阳性(ELISA 法),绝大部分于发病 24~48h 内入院,之前未予正规治疗。诊断标准参照《诸福堂实用儿科学》有关内容^[1]。

1.2 方法 120 例病人随机分为 2 组,治疗组和对照组各为 60 例,治疗组和对照组年龄、性别、病情经统计学处理无显著性差异。所有患儿均予补液(口服或静滴)、抗病毒及思密达散剂、妈咪爱散剂口服等治疗。治疗组在此基础上予消旋卡多曲口腔崩解片口服,每次 1.5mg/kg,3 次/d,疗程 3d。同时记录患儿腹泻次数、粪便性状、脱水情况等。

此时患者以邪实为主,治疗也以祛邪为主。微波治疗可准确作用于疣体,对周围正常组织损伤较小,既可用于小病灶的凝固,又可用于大病灶的切割。与 CO₂ 激光相比,具有治疗深度易掌握、无烟雾及组织焦臭味等特点;与外用腐蚀药物相比,具有简便、不需多次涂药、作用快、刺激性小等特点。内治用于微波治疗之后,此时患者以正虚为主,治疗则以扶正为主。托里消毒散原治痈疽已成,不得内消,及疮疡肿不能溃,溃不能敛,气血俱虚者。现用于治疗微波后尖锐湿疣,是中医“异病同治”学术思想的体现。有报道托里消毒散可提高患者的细胞免疫功能^[6]。托里消毒散能提高尖锐湿疣患者的细胞免疫功能,是降低尖锐湿疣复发率的主要理论依据。

本观察显示,托里消毒散及其汤剂对预防尖锐湿疣的复发均有较好的作用,经 χ^2 检验及 2 组间比较,散剂组与汤剂组的痊愈率与复发率无显著性差异($P>0.05$)。但其汤剂不稳定,药效不易控制,且价格较高,因此,托里消毒散是预防尖锐湿疣复发的一种简单、便宜而有效的药物。

参考文献

[1]卫生部防疫司.性病诊断标准及治疗方案[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1994.64
[2]贾长文.中西医结合治疗复发性尖锐湿疣 28 例[J].河南中医药学刊.1999,14(5):55
[3]汪仲铭.尖锐湿疣的亚临床感染[J].中国皮肤性病学杂志,1993,7(4):232
[4]徐云升.尖锐湿疣防治的免疫学研究进展[J].免疫学杂志,2001,17(3):136
[5]陈涉平.尖锐湿疣复发原因及治疗进展[J].实用妇产科杂志,1997,13(6):297
[6]黎洪浩,梁俊雄,陈积圣.托里消毒散对手术前后肝癌患者细胞免疫功能的影响[J].中国中西医结合杂志,2001,21(10):739

(收稿日期:2007-01-24)