

CO₂ 激光联合鹅胆子油乳及斯奇康治疗尖锐湿疣的临床观察

倪浩 石年 王建

(湖北省黄石市第一医院 黄石 434005)

摘要:目的:了解 CO₂ 激光机联合鹅胆子油乳及斯奇康治疗尖锐湿疣的疗效。方法:对 60 例尖锐湿疣的患者行 CO₂ 激光机烧灼疣体并肌注斯奇康 2mL,隔日 1 次;A 组在 1 周后加鹅胆子油乳外用,观察其疗效及两组复发情况。结果:A 组复发率为 13.3%,B 组复发率为 26.7%,两组复发率比较差异有显著性。结论:CO₂ 激光机联合鹅胆子油乳及斯奇康治疗尖锐湿疣安全有效,降低复发率。

关键词:CO₂ 激光机;鹅胆子油乳;斯奇康;尖锐湿疣

中图分类号:R 752.53

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0028-02

尖锐湿疣(CA)是人类乳头状瘤病毒(HPV)感染引起的外生殖器及肛门周围的病毒性传播疾病^[1]。目前治疗方法多,但其复发率较高,对此尚无特效的治疗方法,我们对 60 例尖锐湿疣的患者行 CO₂ 激光机烧灼疣体后外用鹅胆子油乳 1 次/min。不同肾上腺素浓度对心率的增加影响不明显,无统计学意义。但是与对照组相比具有统计学差别(P<0.01)。

2.3 术中血压变化 手术中血压对照组无明显升高和降低,1/10 万和 1/20 万肾上腺素组,作张力性浸润注射后均有血压的升高,血压升高 6.8~12mmHg,平均为 9.75mmHg,两组的血压变化无明显的统计学意义(P>0.05),但是与对照组相比有统计学意义(P<0.01)。三组手术过程中的血压变化见表 1。

表 1 不同肾上腺素浓度对血压的影响 mmHg

分组	平均血压		
	术前	术中最高	术后
对照组	86.3 1	86.45	85.24
1/10 万肾上腺素组	86.38	95.27	85.38
1/20 万肾上腺素组	86.25	94.36	86.21

2.4 张力性浸润有效时间 腭部及裂隙边缘行张力性浸润后,有利于术中止血,术中由于液体及药物吸收和少部分流失,局部压力降低和肾上腺素作用消失,血管开放,即局部出现反跳现象,表现为局部渗血。对照组有效时间为 15~20min,平均为 17.5min;1/10 万肾上腺素组为 40~60min,平均为 45min;1/20 万肾上腺素组为 25~50min,平均为 30min。各组相比均有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

作为口腔颌面部最常见先天性缺损畸形的腭裂,由于手术空间小,腭部血液循环丰富,在翻瓣过程中为出血的高峰。手术时,随着年龄增长,血管口径增粗,手术创面增加,年龄从小到大,其术中的平均出血量逐渐增多。但是年龄越小,其耐受手术打击的能力越弱,其血容量的维持比成人重要,因此,不能忽视幼儿术中的止血。如何减少术中出血,尤其是婴幼儿的出血,降低手术风险就相当重要了,因此我们选取 2~3 岁年龄段为研究对象。在临床上我们接诊 II 度腭裂的比例有增加的趋势,并且有报道 II 度腭裂、III 度腭裂、唇腭裂同期手术,术中平均出血量在统计学上无显著性差别^[4],主要是 II 度腭裂及 III 度腭裂术中涉及的创面相差不多,尤其是深 II 度腭裂,因此我们选择深 II 度腭裂为研究对象。

作腭裂手术时,需要麻醉医师的良好配合,掌握好麻醉深度在 III 期 I 级,才能有效降低腭裂整复术中的出血。在保证手术质量和安全的前提下,有效地控制创面渗血,使术野清晰,便于手术操作,缩短手术时间,将对减少腭裂术中出血具有重要意义。在既往手术中使用的肾上腺素浓度没有一个

并肌注斯奇康,得到满意的疗效。现将资料总结分析如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 60 例患者均为我院皮肤性病门诊初发的 CA 患者,男性 46 例,年龄最小为 18 岁,最大为 51 岁,平均确定的标准^[2-3],因此,我们探讨不同的肾上腺素浓度张力性浸润后的止血效果。本研究中,随着浓度的增加,心率、血压增加,为了延长反跳时间,主张用含 1/10 万肾上腺素的 0.5% 利多卡因,在有效止血的情况下,能够增加局部麻醉的效果,减少术中操作对全身状况的影响。我们认为在通常的腭裂术中,局部张力性浸润是最为有效的方法,只有在此方法基础上加用其它的止血方法才能收到更加明显的止血效果。

腭裂手术出血高峰在切开、剥离粘骨膜瓣时,时间在 30~40min 内,到手术缝合时,多数出血已不严重,通常的腭裂手术时间为 60~90min。本研究中,0.5% 利多卡因张力性浸润的有效时间平均为 17.5min,含 1/10 万肾上腺素的为 45min,含 1/20 万肾上腺素的为 30min,之后才会出现张力性作用后的反跳现象。在剥离粘骨膜瓣和切开裂隙边缘时,在 1/10 万肾上腺素张力性浸润的时间范围内,能最大限度地减少出血。在临床手术中我们发现在肾上腺素作用消失后,渗血明显增加,故应在反跳前尽快缝合伤口,减少组织面的渗血,如果为明显的渗血,可以在局部再次作张力性注射。张力性注射通常在手术区内注射,不仅注射于硬腭部,也注射于软腭、裂隙边缘和松弛切口区,注射至黏膜发白并有小的露珠状涎液出现,在软腭部的注射时应到达肌层。当切开后局部有明显出血的,可在局部重新再次注射,必要时作缝扎。

在手术中出血较多的情况下,柏恒亮等认为 30~40min 降压麻醉能有效地减少腭裂的出血^[4]。而我们不主张采用降压麻醉,降压麻醉给患者带来不必要的血压波动,影响对出血的观察。肾上腺素的作用是双重的,在局部产生血管收缩,全身的血压是增高,有利于对活动出血点的观察。

参考文献

[1] 韦山良,曾东林.腭裂患者术中出血的临床分析[J].广东牙病防治,1999,7(3):214-215

[2] 梁飞燕,封兴华,徐萃杰,等.婴幼儿唇腭裂同期修复的手术体会[J].中国美容医学,2002,11(2):57-59

[3] 余波,罗锐,张萍.先天性腭裂的手术修复及其疗效观察[J].中国美容医学,2004,13(3):349-350

[4] 柏恒亮,孟加林.降低腭裂术中出血的麻醉处理[J].华西口腔医学杂志,1997,15(2):40-41

[5] 刘瑛年,李长涛,范勇斌.综合措施减少腭裂修复术出血的效果观察[J].现代口腔医学杂志,2001,15(5):361

(收稿日期:2007-08-31)

穴位注射结合TDP 治疗慢性附件炎的疗效观察

阿仙古丽 迪里夏提·艾尼瓦尔
(新疆阜康准东职工医院 阜康 831511)

关键词:慢性附件炎;穴位注射;TDP 照射

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0029-02

我们自 2002 年 3 月~2005 年 7 月利用穴位注射结合 TDP 治疗慢性附件炎 50 例并进行对照观察,其疗效满意。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 98 例患者全部为我院妇产科门诊及住院病例。诊断标准参照 1994 年《现代妇产科诊疗手册》,根据患者 35 岁;女性 14 例,年龄最小为 20 岁,最大为 48 岁,平均 34 岁。诊断符合卫生部防疫司主编的《性病诊断及治疗方案》的诊断标准^[1],无自身免疫性疾病及严重的系统感染,并排除孕妇及哺乳期妇女。皮损分布:男性主要分布于包皮、系带、冠状沟、尿道口和肛门口等处;女性主要分布于阴道口、大小阴唇、阴道前庭、宫颈口等。皮损形态以菜花样、乳头状为主,数目不等。

1.2 方法 将 60 例患者随机平均分为两组,A 组 30 例,B 组 30 例。A、B 两组均将疣体常规消毒局麻后,用 CO₂ 激光将疣体去除,手术范围超过皮损 0.1cm,深达真皮乳头层,激光治疗后局部使用抗生素药膏,并同时肌注斯奇康 2mL,隔日 1 次,18 支为 1 个疗程,连续 3 个疗程;A 组 1 周后加用鸦胆子油乳,每日 1 次外用。两组患者在激光治疗后分别于 1 周、2 周、1 个月、2 个月、3 个月定期复诊,并记录皮损消退与复发情况,治疗期间禁止性生活。

1.3 疗效判定 疗效按痊愈和复发二级标准判断。痊愈为疣体完全消失,6 个月内无新皮损出现;复发为无再感染史在原发皮损治疗部位及其周边 5mm 内出现新的疣体。

2 结果

两组复发率见表 1。

表 1 两组复发情况比较 例

组别	1 周	2 周	1 个月	2 个月	3 个月	复发率(%)
A 组	0	0	2	1	1	13.3
B 组	0	1	3	2	2	26.7

注:两组复发率比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

乳头状瘤病毒是一类广泛感染人类上皮组织的小 DNA 病毒,能引起各部位黏膜、皮肤增生性疾病与肿瘤^[2]。目前,治疗 CA 的方法有很多,但均不能解决其复发问题。国内外最新研究表明,人体对 CA 的特异性免疫主要是细胞免疫,患者血液中 T 淋巴细胞亚群异常,TH/TS 比值下降,白细胞介素(IL-2)及 γ -干扰素水平均下降,NK 细胞的活性低于正常,患者体内及局部皮肤存在细胞免疫功能障碍现象^[3]。当 CA 患者细胞免疫受抑制或缺陷时,复发率就会增加^[4]。因此,要预防 CA 复发必须提高患者免疫功能。

CO₂ 激光只能对肉眼可见的疣体进行破坏性治疗,不能清除隐性感染及亚临床感染。斯奇康是从卡介菌中提取的一种具有免疫调节功能的物质,其作用机理主要是:诱导 T 淋

病史、病状、妇科检查及 B 超检查确诊后,随机分为两组。治疗组 50 例,年龄最小 23 岁,最大 54 岁;病程最短半年,最长 9 年;月经不调 11 例,继发不孕 5 例;B 超检查:炎性包块 25 例。对照组 48 例,年龄最小 22 岁,最大 51 岁;病程最短 2 个月,最长 8 年;月经不调 9 例,继发不孕 3 例;B 超检查:炎性包块 22 例。两组均有不同程度的下腹坠胀疼痛和腰骶疼痛,巴细胞增殖活化,诱导淋巴细胞产生 $\alpha\gamma$ -干扰素;促进 IL-2 的产生;增强 NK 细胞的活性等^[5]。鸦胆子是苦木科植物鸦胆子 *Brucea Javanica* (L) Merr 的成熟果实,有毒。其毒性主要存在于水溶性苦味质部分,而其油脂部分无毒。最初用于治疗阿米巴痢疾,近几十年来陆续报道使用鸦胆子油乳剂治疗肺癌、膀胱癌、前列腺癌、食道癌及胃癌^[7-10]。实验证明鸦胆子油乳剂具有阻滞喉乳头状瘤细胞增殖周期的作用^[11]。

本文采用 CO₂ 激光联合鸦胆子油乳及斯奇康治疗尖锐湿疣,对尖锐湿疣患者的疣体进行去除后使用鸦胆子油乳阻滞乳头状瘤细胞增殖周期,同时肌注斯奇康改善细胞的免疫状态,从而达到抗复发、增强机体抗病能力的作用。A 组治疗后复发率明显降低,且未发现不良反应,故认为 CO₂ 激光联合鸦胆子油乳及斯奇康治疗尖锐湿疣可提高疗效,降低复发率,值得在临床上使用。

参考文献

- [1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 3 版.南京:江苏科学技术出版社,2000.535-538
- [2]中华人民共和国卫生部卫生防疫司.性病防治手册[M].第 2 版.南京:江苏科学技术出版社,1994.76
- [3]Flores ER,Allen HBL, Lee D, et al. Establishment of the human papillomavirus type 16 (HPV16) life cycle in an immortalized human foreskin keratinocyte cell line[J]. Virology, 1999, 262(2): 344-354
- [4]Canda R, Tying SK, Gross CE, et al. Patients with condyloma acuminatum exhibit decreased interleukin-2 and interferon gamma production and depressed natural killer activity [J]. J clin Immunol, 1987, 7: 304
- [5]Coleman N, Birley H, Renton AM, et al. Immunological events in regressing genital warts[J]. Am J clin Pathol, 1994, 102: 7087
- [6]赵伟强,王慧,谭礼智.卡介苗多糖核酸对于干扰素的诱生和促生活性[J].湖南医科大学学报, 1990, 15(1): 34
- [7]孙波,吴云林,王升年,等.鸦胆子油乳抗人胃腺癌增殖作用的初步研究[J].上海医学, 2001, 24(8): 481-483
- [8]刘悦,王禾,符庆吉,等.鸦胆子油乳对膀胱癌影响的实验研究[J].中华泌尿外科杂志, 2001, 26(6): 336-338
- [9]姚崇舜,张汝华,伊克敏.鸦胆子的提取与静脉乳剂的制备[J].中草药, 1980, 11(4): 202
- [10]苏守元. 10% O/W 型鸦胆子油静脉乳剂在临床应用中的若干问题[J].癌症, 1985, 4(3): 253
- [11]江迎,曾耀英,狄静芳,等.鸦胆子油乳剂对小儿喉乳头状瘤细胞抑制作用的初步研究[J].暨南大学学报(医学版), 2004, 25(4): 410

(收稿日期: 2007-06-26)