

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。斯奇康是从卡介苗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 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 ,Tyring SK,Gross CE,et al.Patients with condyloma acuminatun exhibit decreated 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.Immunologicalevents in regressing gential warts[J]. Am J clin Pathel,1994 ,102: 7 087
[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.鸦胆子油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]江逊,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)

124 例妊娠期肝内胆汁淤积症患者肝功能水平与围生儿预后关系的探讨

宓娴贤

(浙江省湖州市妇幼保健院 湖州 313000)

关键词:妊娠;胆汁淤积;肝功能;围生儿预后

中图分类号:R 714.25

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0030-02

妊娠期肝内胆汁淤积症 (intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP)发生于妊娠中晚期,表现为全身或局部皮肤瘙痒、黄疸、肝功能异常,易致胎儿宫内窘迫、胎儿生长受限、早产、死胎、死产。本文对我院 2007 年 1~7 月收治的 124 例 ICP 患者进行分析,探讨孕妇肝功能水平与围生儿预后的关系。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2007 年 1~7 月在我院分娩的孕妇共 3 275 例,其中 ICP 孕妇 124 例,占 3.79 % (已扣除合并病毒性肝炎感染者,并排除可能引起胆汁淤积的肝胆疾病)。年龄 20~38 岁,平均 27.4 岁;孕龄 34~40 周,平均 36⁺₆ 周。其中有明显瘙痒者 59 例,无瘙痒者 65 例;初产妇 103 例,经产妇 21 例,双胞胎 3 例;顺产 49 例,剖宫产 74 例,臀助产 1 例。

1.2 诊断标准 根据《中华妇产科学》的诊断标准^[1]: (1)妊娠中晚期出现皮肤瘙痒或伴不同程度的黄疸。(2)实验室检查血清总胆汁酸水平升高或肝酶轻到中度升高。(3)ICP 是引起皮肤瘙痒及生化检查异常的唯一原因。(4)妊娠终止后,症状体征迅速消失,生化检查恢复正常。或伴有白带增多,妇科检查:附件区压痛增厚,或炎性包块。两组患者的年龄、病程、体征及 B 超检查无显著性差异。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 (1)穴位注射:取腹部双侧子宫穴,背部腰骶双侧次髂穴,前后两穴交替应用。穴位常规消毒,用 5mL 一次性注射器吸取当归注射液 2mL、胎盘注射液 2mL 混合,直接在穴位进针 2~3cm,有针感后抽无回血,注入药液,每穴 2mL,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。(2)TDP 照射:采用重庆产 TDP (特定电磁波辐射器),功率 250W,灯距 35cm,局部垂直照射,每日 1 次,每次 30min,10 次为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 口服替硝唑片,每次 0.5g,每日 2 次。当归注射液 2mL、胎盘液 2mL 臀部肌肉注射,1 次/d,10 次为 1 个疗程。治疗组和对照组 2 个疗程后统计疗效。

1.3 疗效标准 (1)痊愈:症状完全消失,妇科检查体征阴性,B 超提示无异常。(2)显效:症状消失,妇科检查附件压痛不明显,B 超提示附件炎性包块明显缩小。(3)有效:腹痛减轻,妇科检查附件压痛有所改善,B 超提示附件炎性包块缩小。(4)无效:症状及体征均无改善,B 超无变化。

1.4 结果 治疗 2 个疗程后,治疗组痊愈 34 例,占 68.0%,总有效率 100%;对照组痊愈 12 例,占 25.0%,总有效率 91.7%。两组痊愈率比较,差异有非常显著意义 ($P<0.01$),总有效率比较亦有显著性意义 ($P<0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)				
组别	n	痊愈	显效	有效
治疗组	50	34 (68.0)	11 (22.0)	5 (10.0)
对照组	48	12 (25.0)	15 (31.2)	17 (35.4)

1.3 方法 血清甘胆酸 (CG) 及肝功能检查 (ALT、AST、TbIL、DbIL 等,其中因 ALT、DbIL 较为敏感,故以此两项作为分析指标),以 $CG>250\mu\text{g/dL}$ 、 $ALT>50\text{U/L}$ 、 $DbIL>6\mu\text{mol/L}$ 为异常。根据 CG 升高水平分两组:A1 组: $CG<2\ 500\mu\text{g/dL}$,A2 组: $CG\geq 2\ 500\mu\text{g/dL}$;根据 ALT 是否升高及升高水平分三组:B1 组:ALT 不升高,B2 组:ALT 升高 5 倍以下,B3 组:ALT 升高 5 倍以上;根据 DbIL 有无升高分两组:C1 组:胆红素正常,C2 组:胆红素高于正常^[2]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 软件,u 检验。

2 结果

2.1 血清 CG 水平与围生儿预后的关系 A2 组胎儿早产、羊水粪染、新生儿窒息及低体重发生率均高于 A1 组,相比有显著性。见表 1。

表 1 血清 CG 水平与围生儿预后 例(%)				
	n	羊水粪染	新生儿窒息 (Apgar ≤ 7 分)	新生儿体重 $<2\ 500\text{g}$
A1	68	15 (22.0)	2 (2.9)	11 (16.2)
A2	56	26 (46.4)	5 (8.9)	20 (35.7)
P		<0.01	<0.01	<0.05

2.2 血清转氨酶水平与围生儿预后的关系 除 B1 组与 B2

2 讨论

在盆腔生殖器官炎症中,输卵管炎最为多见,但炎症常涉及卵巢,二者并存为输卵管、卵巢炎,亦称为附件炎。附件炎是妇科常见病、多发病之一,多发于生育期妇女,其发病多与月经期、流产后或不洁性交及妇科手术后致细菌感染有关。其极易反复发作,缠绵不愈,严重影响女性的心身健康和生活质量。目前西医治疗该病是采用抗生素,如替硝唑、左氧氟沙星、阿奇霉素等。其疗程较长,效果欠佳,病人难以坚持,并且存在不同程度的不良反应。我们采用穴位注射结合 TDP 治疗慢性附件炎的方法,是根据中医学经络学说理论,人体脏腑经络、组织器官、四肢百骸是相互沟通的,因此刺激相关的穴位可以调整机体,达到除病祛疾的目的。本研究选用子宫穴、次髂穴是治妇科生殖系统疾病的主要穴位,胎盘注射液、当归注射液混合直接注入穴位,穴位刺激再加上药物的活血化瘀、抗炎消肿作用,标本兼治,使经络气血通畅,促进炎症病灶在短期内消失,诸症得解,疾患得愈。同时结合 TDP,可以增强盆腔血液循环,促进局部的新陈代谢,增强细胞膜及血管的通透性,有利于炎症的吸收及细胞的生长,对盆腔非细菌性炎症反应有良好的改善作用。

本观察中对照组痊愈率仅为 25.0%,而采用穴位注射结合 TDP 治疗时痊愈率为 68.0%,这对于改变慢性附件炎患者生存质量有非常重要的意义。并且该治疗方法简单,费用低廉,疗效快,无副作用,患者接受性强。因此,该治疗方法可以作为治疗慢性附件炎的常规治疗方法,值得临床推广应用。

(收稿日期: 2007-06-26)