

个月内未应用过免疫系统药物及糖皮质激素；(3)能坚持完成治疗及随访。男性皮损主要分布于包皮内、冠状沟、阴茎及肛周，女性皮损以大小阴唇、会阴等处为主，皮损形态以乳头状及菜花状为多，皮损数量 1~16 个，平均 5 个，基底部直径 < 2 cm。排除标准：(1)妊娠及哺乳期妇女；(2)患有严重肝、肾、心脏及神经系统疾病者；(3)血清 RPR 及 HIV 试验阳性者。

1.2 分组 76 例患者随机分为两组。治疗组 40 例，男 32 例，女 8 例，年龄 18~46 岁，平均 27.1 岁，初发 22 例，复发 18 例，病程 5 d~2.5 年；对照组 36 例，男 30 例，女 6 例，年龄 20~48 岁，平均 27.6 岁，初发 19 例，复发 17 例，病程 7 d~2 年。两组病例在性别、年龄、病程、发病部位等方面比较无显著性差异，具有可比性。

1.3 治疗方法 两组病例都首先用 CO₂ 激光去除皮损，术前常规消毒，根据病灶部位、大小，注射适量 2%利多卡因局部麻醉，对病灶逐个汽化、烧灼，创面涂以莫匹罗星软膏预防感染。以后每 2 周复诊观察 1 次，随访 6 个月，如有复发，按上述方法再次治疗。治疗组同时给予参芪汤(黄芪 30 g、党参 20 g、白术 15 g)，每日 1 剂，水煎服，连用 30 d。治疗和随访期间禁止性行为，并做好隔离消毒工作。

1.4 疗效判定标准 疗效按痊愈和复发二级标准评定。痊愈：疣体完全消失，随访 6 个月未见复发；复发：疣体完全消失后，随访期内在原皮损处再次出现新疣体。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件，数据采用 χ^2 检验。

1.6 治疗结果 治疗组痊愈 33 例，复发 7 例，复发率为 17.50%；对照组痊愈 20 例，复发 16 例，复发率为 44.4%。两组复发率比较，差异有统计学意义 ($\chi^2=6.53, P<0.05$)。所有患者在治疗前后查血尿常

规、肝肾功能均为正常，未见明显不良反应。

2 讨论

目前普遍认为，细胞免疫功能的变化与 CA 的发生、转归密切相关。因此，改善和提高 CA 患者细胞免疫功能十分必要。现代医学证明黄芪、党参、白术等可以增强细胞免疫功能。张瑞雪等报道黄芪注射液对脾虚毒蕴型 CA 患者血清细胞因子 IL-10、IFN- γ 和 TNF- α 水平有明显调整作用^[1]。朱小玉等报道参芪扶正注射液(以黄芪和党参为主要原料)可提高 5-FU 化疗后免疫功能低下小鼠的细胞免疫功能，增强 CD4+T 细胞的作用，且疗效较长^[4]。中医认为 CA 多因房事不节，感染淫毒，湿热毒邪搏结而成臊疣，而正气不固、湿毒蕴结是本病反复发作、缠绵难愈的主要原因。因此治疗本病的关键为益气扶正、利湿化浊。参芪汤中黄芪益气补中，党参补中、益气、生津，共为君药，白术益气健脾，为臣药。诸药合用能协同增强机体免疫功能，更好地发挥临床疗效。我们采用参芪汤联合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣，经过 6 个月的随访观察，结果治疗组痊愈 33 例，复发 7 例，复发率为 17.50%，临床疗效满意。综上所述，参芪汤组方简单，取材方便，治疗尖锐湿疣经济有效，副作用少，值得临床推广。参芪汤治疗尖锐湿疣的机制，如对多种细胞因子(IL-2、IL-10、IL-12 等)的影响，将在后续研究中作进一步探讨。

参考文献

- [1]邵笑红.尖锐湿疣患者 T 淋巴细胞亚群及免疫球蛋白变化规律研究[J].中华医院感染学杂志,2011,21(22):4674-4676
- [2]涂权梅,吕杰强,陈小鸣,等.复发与未复发女性尖锐湿疣患者 Th1/Th2 细胞因子检测[J].中国皮肤性病学杂志,2009,23(8):498-499
- [3]张瑞雪,陈雪功,徐基乔,等.黄芪注射液对尖锐湿疣脾虚毒蕴证患者相关细胞因子影响的研究[J].中国中医药科技,2008,15(6):408-409
- [4]朱小玉,陈运贤,钟雪云,等.参芪扶正注射液对化疗后小鼠免疫功能保护的实验研究[J].中国免疫学杂志,2006,22(10):925-928

(收稿日期:2014-11-09)

鼻内镜术后配合中药颗粒雾化吸入治疗 鼻息肉 30 例疗效分析

王伟

(山东省乐陵市中医院耳鼻喉科 乐陵 253600)

关键词:鼻息肉;鼻内镜术后;中药颗粒;雾化吸入

中图分类号:R765.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.036

鼻内镜手术是治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的主要方法,它具有视野清晰、治疗彻底、创伤小、复发率低等优点。但是在术后术腔的恢复过程中容易出现黏膜

水肿、囊泡及肉芽的形成,从而导致术腔粘连、窦口闭锁、部分患者息肉复发,因此术后术腔的清理及用药尤为重要。我科对 60 例鼻息肉患者术后进行分组

治疗,并对临床疗效及术腔上皮化的时间进行对比观察。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我们对 2011 年 5 月~2013 年 6 月期间收治的 60 例慢性鼻窦炎 I~III 型患者,病程 2~5 年,行鼻内镜手术后进行随机分组,每组 30 例。治疗组 1 期 10 例,2 期 12 例,3 期 8 例,其中男 19 例,女 11 例,年龄 23~57 岁。对照组 1 期 12 例,2 期 13 例,3 期 5 例,其中男 17 例,女 13 例,年龄 22~53 岁。

1.2 治疗方法 60 例患者均在全身麻醉下进行,由同一术者采用 Messerklinger 术式,利用电动吸切器吸除息肉及黏膜组织,术后鼻腔止血海绵填塞同时静脉滴注抗生素,48~72 h 取出鼻腔填塞物后开始用 1%~2% 的盐水进行鼻腔冲洗,治疗组 30 例在冲洗后 15~20 min 加用中药雾化吸入。两组患者同时口服吉诺通 0.3 g,每日 2 次,连用 12 周,强的松 30 mg 晨起顿服 7 d,辅舒良喷鼻剂喷鼻连用 8 周,治疗组 30 例于雾化吸入后喷鼻。术后 1 周开始鼻腔清理,第 1 个月每周 1 次,第 2~3 个月每 2 周或酌情 3 周 1 次,第 4 个月每月 1 次,随访时间 4~12 个月。

1.3 雾化液的配制方法 采用广东一方制药有限公司生产的中药颗粒。白芷、辛夷、薄荷、苍耳子、细辛、黄芪、防风、鱼腥草、金银花、白及、当归、白术、鹅不食草各 1 包,置于杯中沸水冲泡 100 ml,每次取 50 ml 于雾化器中行鼻腔雾化吸入,每次 20~30 min,每天 2 次。

1.4 治疗结果 以 1997 年海口会议标准观察术腔上皮化情况。治疗组术腔平均上皮化时间为 (10.0 ± 2.17) 周,对照组术腔平均上皮化的时间为 (12.58 ± 3.02) 周,经 t 检验,两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组临床疗效比较见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	时间	治愈(例)	好转(例)	治愈率(%)
治疗组	30	治疗 4 周	23	7	76.7
		治疗 12 周	26	4	86.7
对照组	30	治疗 4 周	17	13	56.7
		治疗 12 周	21	9	70.0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,有显著性差异。

2 讨论

鼻内镜术后,术腔恢复的过程中由于囊泡及肉芽的形成、黏膜水肿、各窦腔积存的分泌物等因素的存在,从而使术腔上皮化时间延长,或者息肉复发导致手术失败。因此,术后术腔的用药和清理对提高黏膜纤毛功能、减少黏膜水肿有着同样重要的意义。我们采用传统的术腔清理和冲洗的同时配合中药鼻腔雾化吸入取得很好的治疗效果。中药具有清热通窍、抗菌消肿、收敛生肌的功效。金银花、鱼腥草、防风、白芷具有清热解毒、抗菌消炎的作用。鹅不食草散风寒通鼻窍,其热水提取物具有显著的抗变态反应活性。细辛宣通肺窍,其挥发油具有抗组胺的作用。薄荷有增加呼吸道黏液分泌的作用,使分泌物稀释易于排出。辛夷局部收敛、抗过敏。黄芪、白及、当归具有消肿散瘀排脓生肌的功效。另外鱼腥草、金银花、白术具有提高机体免疫力的作用。甄宏韬等^[1]认为雾化吸入可以使药液在鼻腔和各组鼻窦都有很好的分布,从而能使药物最大程度地发挥作用。我们将二者结合起来,使中药在鼻腔及各鼻窦黏膜表面均匀分布而充分发挥其药效,减轻了黏膜水肿及囊泡的形成,能有效的抑制鼻息肉的复发,缩短术腔上皮化的时间,促进了鼻腔生理功能的恢复。另外,中药颗粒沸水冲泡简便易行,为病人省去熬制的过程,同时药液可以随时冲泡,避免了因长期存放不当而影响药效。

参考文献

- [1]甄宏韬,彭璐,龙小博,等.慢性鼻-鼻窦炎行鼻内镜术后应用普米克令舒雾化吸入的临床意义[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(23):1072-1074

(收稿日期:2014-08-25)

翼状胬肉术后角膜散光的改变

周致炎 钟建金 卢亚梅

(广东省清远市人民医院 清远 511518)

关键词:翼状胬肉;角膜散光;术后并发症

中图分类号:R777.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.037

翼状胬肉是眼科常见病和多发病,一般认为是受外界刺激而引起的局部球结膜纤维血管组织的一种慢性炎症性病变,呈三角形,可侵犯角膜,单眼或

双眼受累,因其形状酷似昆虫的翅膀故名为翼状胬肉,是最为古老的眼病。它不仅出现眼刺激征及外观缺陷,还可以不同程度地影响视力,是一种常见的眼