

响生活质量。专科检查：肛门口潮湿感，常伴有黏液；指诊：触及炎症肛窦开口扩大，凹陷及压痛明显，附近常并发肛乳头肿大；肛门镜下可见炎症肛窦及肛瓣充血、红肿、肛窦凹陷、肛乳头肿大；挤压患侧肛管，肛窦内可溢出少许脓液样分泌物；如用肛窦钩探查肛窦盲端，可探入较深，并有疼痛。

通过手术切开漏斗状炎症肛窦并切除，引流出粪渣异物及分泌物，再切除炎症蔓延两侧的肛腺、肛瓣、肛乳头及炎性组织，确保清除炎症组织、引流通畅。Eisenhammer 和 Parks 的“隐窝腺学说”提出，病菌经肛隐窝沿肛腺导管穿内括约肌侵入内、外括约肌之间的肛腺，引起肛腺的感染。因此术中应一并切除病变及相邻两侧的肛窦、肛腺、肛瓣组织，以确保疗效，避免复发。

康复新液是云南大理白族人民根据蜚蠊治疗恶创的有效经验，运用现代科技研发生产，主要成分为美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物，具有通利血脉、养阴生肌的作用，其含有多元醇类、上皮生长因子，促

使上皮细胞、成纤维细胞等向创面迁移，并刺激上皮细胞合成分泌胶原、透明质酸等细胞外基质，促进结缔组织细胞的生长、黏膜上皮再进行覆盖^[5]。能显著促进肉芽组织生长，再生毛细血管，改善伤口和创面的微循环，加快病灶组织修复的作用^[6]。

综上所述，肛窦炎严重影响生活质量，并与肛周脓肿、肛瘘等多种肛肠疾病的发生及发展密切相关，应早期诊断治疗，采用肛窦切除术联合康复新液外敷治疗肛窦炎临床疗效好，具有较好的临床应用价值。

参考文献

[1]陆金根.中西医结合肛肠病学[M].北京:中国中医药出版社,2009.172
[2]韩宝,张燕生.中国肛肠病诊断学[M].北京:人民军医出版社,2011.222
[3]荣文舟.现代中医肛肠病学[M].北京:科学技术文献出版社,2000.134
[4]盛传亮,任毅.肛门直肠病[M].天津:天津科学技术出版社,1994.414
[5]李淑芝,李克敏,刘淑敏.康复新液的临床观察[J].华西药学杂志, 2001,16(2):146
[6]王道明,杨金峰.康复新液促进伤口愈合 34 例[J].陕西中医学院学报,2014,34(4):70-71

(收稿日期: 2016-08-26)

ALA-PDT 治疗男性尿道尖锐湿疣的临床观察

曾瑜 甘红婉 钟雨[#]

(江西省赣州市人民医院 赣州 341000)

摘要:目的:观察 5-氨基酮戊酸光动力疗法(ALA-PDT)治疗男性尿道尖锐湿疣的疗效和安全性。方法:依据患者的就诊顺序将 56 例尿道尖锐湿疣患者分为治疗组和对照组,每组 28 例。治疗组采用 ALA-PDT 治疗,每周 1 次,共 1~3 次;对照组采用高频电灼治疗。对两组患者进行随访观察 6 个月。结果:治疗组 28 例患者中 7 例经 1 次治疗后完全缓解,8 例经 2 次治疗后完全缓解,13 例经 3 次治疗后完全缓解;随访 6 个月内复发 1 例,复发率 3.6%;有 1 例发生尿道口轻度狭窄,尿道口狭窄发生率 3.6%。对照组 1 次治疗均完全缓解;复发 11 例,复发率 39.3%;尿道口狭窄发生率 14.3%。两组复发率和尿道口狭窄发生率比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:ALA-PDT 治疗男性尿道尖锐湿疣疗效好,复发率低,不良反应少。

关键词:尖锐湿疣;男性尿道;ALA-PDT

中图分类号:R572.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.025

尖锐湿疣(CA)是由人类乳头瘤病毒引起的性传播疾病(STD),是全球范围内最常见的 STD 之一,而发生于尿道的男性患者在治疗上相对棘手。传统的治疗方法包括外用细胞毒性药物来清除疣体或激光、冷冻、电灼、微波等物理治疗,这些方法的共同点是不仅对局部组织破坏较大,易感染,且复发率较高。5-氨基酮戊酸(5-Aminolevulinic Acid, ALA)-光动力(Photodynamic Therapy, PDT)作为近年来的一种新型治疗手段,在全国范围内广泛应用且趋于成熟,对于泌尿生殖道乳头瘤病毒感染的治疗显示出了极大的优势,用于治疗尖锐湿疣安全、有效、复发率低^[1]。我科自 2012 年开展此疗法以来在治疗男性尿道尖锐湿疣方面积累了较多经验。现报道如下:

[#] 通信作者:钟雨, E-mail: gzsrmyypk@163.com

1 资料与方法

1.1 临床资料 56 例患者均为 2012 年 2 月~2014 年 10 月在我科初诊为尿道尖锐湿疣的男性患者(疣体均位于尿道口或近尿道外口的尿道内),经临床和/或病理检查确诊,排除合并其他生殖道感染性疾病。随机将 56 例患者分为 ALA-PDT 治疗组(治疗组)和高频电灼治疗组(对照组),每组 28 例。治疗组患者年龄 16~55 岁,平均年龄(29.20±4.35)岁,病程 13 d~3 年;对照组患者年龄 16~60 岁,平均年龄(33.50±5.07)岁,病程 18 d~2.5 年。两组皮损直径均≤2.5 cm,均按要求完成随访。两组患者在年龄、病程、皮损面积等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除标准:(1)已知患者有光敏

症或对试验药物过敏；(2)合并其它生殖道感染性疾病或性传播疾病；(3)患有全身性疾病如糖尿病、甲亢、肿瘤或有心肝肾等重要器官功能障碍者。

1.2 材料 (1)外用盐酸 5-氨基酮戊酸(商品名:艾拉,上海复旦张江生物医药公司生产,规格每支 118 mg)避光阴凉处保存。XD-635AB 型光动力(PDT)激光治疗仪(桂林兴达光电医疗器械公司生产)为半导体激光,输出波长 635 nm,输出功率为 0~300 MW,可调。配有特制激光探头及柱状光纤和一次性塑料套管用于尿道内治疗。(2)GX-III型多功能电离子手术治疗机(南宁科伦新技术有限公司)。

1.3 治疗方法 (1)治疗组:根据皮损面积大小用注射用水将 5-氨基酮戊酸配置成 30%溶液备用。皮损局部常规清洁消毒,然后用无菌脱脂棉蘸吸 30% 5-氨基酮戊酸溶液湿敷皮损,塑料薄膜封包固定,3.5~4 h 后用光动力治疗仪照射暴露的患处。尿道内皮损照射时使用柱状光纤,将一次性套管封闭端顺尿道口轻轻插入至尿道内 2 cm 处,再将尿道内光纤治疗头从套管后端开口处插入至封闭端,用胶布固定后进行照射。能量密度 80~100 J/cm²,照射时间 25 min。两次治疗的间隔时间为 1 周,共照射 1~3 次。(2)对照组:皮损处常规消毒,局部麻醉后采用长火电灼去除肉眼可见的所有疣体,然后用夫西地酸软膏创面外搽。

1.4 疗效判断标准^[2] 完全缓解:疣体全部消失,黏膜完全恢复正常;部分缓解:疣体缩小>50%;无反应:疣体缩小<50%或无明显变化。有效率=(完全缓解+部分缓解)/总例数×100%。治疗结束后 6 个月内原皮损处或其周围出现新的皮损者判为复发。

1.5 统计学分析 采用 SPSS17.0 软件统计数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组经过 1 次治疗后 25.0%完全缓解,经 2 次治疗后 28.6%完全缓解,经 3 次治疗后 46.4%完全缓解,有效率为 100%。而对照组经 1 次治疗后均完全缓解。

2.2 不良反应 治疗组 28 例患者中有 15 例在敷药及照射过程中发生近尿道处灼热、刺痛感或治疗 24 h 后尿道口局部轻微水肿、排尿刺痛等。局部外用夫西地酸乳膏后缓解。未见感染及溃疡或局部疤痕形成。有 1 例发生尿道口轻度狭窄,尿道口狭窄发生率为 3.6%。对照组 28 例患者中有 6 例尿道口出现瘢痕,4 例出现尿道口轻度狭窄。治疗组和对照

组尿道口狭窄发生率分别为 3.6%和 14.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 复发 两组患者均完成了随访,其中治疗组复发 1 例,复发率为 3.6%,复发时间为治疗后第 5 周。对照组复发 11 例,复发率为 39.3%两组复发率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒(HPV)感染引起的以疣状病变为主的性传播疾病。HPV 感染的细胞可分泌 IL-10、TGF- β 等免疫抑制性细胞因子^[3],在宿主中存在免疫逃逸,且细胞免疫功能异常^[4];有研究证明,CA 患者皮损周围 1 cm 范围内的正常皮肤均可能有 HPV 的亚临床感染^[5],导致 CA 难以早期诊断,治疗后易复发。而男性尿道尖锐湿疣因其解剖位置特殊,治疗上难度相对较大。传统的治疗方法很多,但大多对局部组织破坏性强,且因无法彻底清除肉眼辨别不出 HPV 感染而复发率较高。

ALA-PDT 作为一种光动力新技术,近年来在多种皮肤病的治疗方面发展迅速,如银屑病、皮肤增生性瘢痕、皮肤光老化,尤其在治疗人类乳头瘤病毒感染上运用较为成熟^[6-8]。由于 PDT 具有高度的选择性,不损伤正常黏膜组织,不引起局部感染,同时还加速溃疡的愈合;治疗尿道尖锐湿疣不引起尿道口狭窄和瘢痕形成,能维持器官外观和功能完整,减少不良反应,明显提高治愈率^[9]。疣体及其周围受 HPV 感染的细胞代谢旺盛,可吸收 ALA。经特定波长照射产生光动力反应,达到“面清除”作用。对疣体周围可能存在的亚临床感染有预防和治疗作用。可以弥补传统治疗方法的很多不足。其原理是利用激光激发组织中的光敏剂,发生光动力学反应,从而起到治疗作用。外源性的 ALA 被肉眼可见的病变组织及亚临床感染组织选择性地吸收后,在细胞内转化为原卟啉 IX 等卟啉类物质,细胞内的原卟啉 IX 是一种很强的光敏剂。经特定波长的光照射后产生活性氧从而杀死增生活跃的细胞。对周围正常组织仅产生轻微损伤甚至无损伤^[10]。本研究采用 ALA-PDT 治疗了 28 例尿道尖锐湿疣患者,同时以高频电灼治疗为对照。结果显示治疗组患者经过 1~3 次 ALA-PDT 治疗后 100%治愈,复发率 3.6%;而对照组复发率 39.3%,明显高于治疗组;接受 ALA-PDT 治疗的患者中部分仅出现了轻微的不适,治疗结束后均很快缓解,且尿道口狭窄发生率 3.6%,明显低于对照组。

综上所述,ALA-PDT 在治疗尿道尖锐湿疣方面发挥的优势不容小觑,其疗效及安全性与文献报道

一致^[1],而且复发率低,值得大力推广。

参考文献

[1]Ying Z,Li X,Dang H.5-aminolevulinic acid-based photodynamic therapy for the treatment of condylomata acuminata in Chinese patients:a meta-analysis[J].Photodermatol Photoimmunol Photomed, 2013,29(3):149-159

[2]Dougherty TJ.Photosensitizers:therapy and detection of malignant tumors[J].Photochem Photobiol,1987,45(6): 879-889

[3]Bhat P,Mattarollo SR,Gosmann C,et al.Regulation of immune responses to HPV infection and during HPV-directed immunotherapy[J].Immunol Rev,2011,239(1):85-98

[4]Thornsberry L,Englinsh JC 3rd.Evidence-based treatment and prevention of external genital warts in female pediatric and adolescent patients[J].J Pediatr Adolesc Gynecol,2012,25(2):150-154

[5]Ferenczy A.Laser treatment of genital human papillomavirus infections in the male patient [J].Obstet Gy-necol Clin North Am,

1991,18(3):525-535

[6]谢光辉,李康英,刘宏伟,等.光动力疗法治疗豚鼠寻常型银屑病[J].南方医科大学学报,2011,31(5):844-848

[7]Reid RR,Mogford JE,Butt R,et al.Inhibition of procollagen C-proteinase reduces scar hypertrophy in a rabbit model of cutaneous scarring[J].Wound Repair Regen,2006,14(2):138-141

[8]Kormeili T,Yamauchi PS,Lowe NJ.Topical photodynamic therapy in clinical dermatology[J].Br J Dermatol,2004,150(6):1061-1069

[9]向光,龚宇,黎斌,等.光动力疗法与超脉冲 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2008,22(12):741-742

[10]Gold MH.Introduction to photodynamic therapy: early experience [J].Dermatol Clin,2007,25(1):1-4

[11]Herzinger T,Wienecke R,Weisenseel P,et al.Photodynamic Therapy of genital condylomata in men [J].Clin Exp Dermatol,2006,31(1): 51-53

(收稿日期: 2016-8-05)

健脾益气中药联合电针治疗产后尿潴留的效果分析*

王君 刘杰 刘龙光
(广东省阳春市中医院 阳春 529600)

摘要:目的:探讨健脾益气中药联合电针治疗产后尿潴留的效果。方法:选择 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院产科 80 例顺产、剖宫产产妇。按照简单随机表法将 80 例患者分成 A 组、B 组、C 组和 D 组,每组 20 例。A 组患者应用健脾益气利水中药联合电针治疗,B 组单纯电针治疗,C 组给予肌注新斯的明,D 组给予心理安慰、听流水声诱导排尿、热敷膀胱区。观察四组患者的疗效。结果:与 B 组、C 组和 D 组患者相比,A 组患者的总有效率更高,为 95.0%,对比分析后,差异有统计学意义($\chi^2=7.392, 9.984, 8.291, P<0.05$)。与 B 组、C 组和 D 组相比,A 组患者的首次排尿时间最低,为(12.12± 18.2) h,残余平均尿量最少,为(11.92± 20.42) ml,对比分析后,差异有统计学意义($P<0.05$)。与 B 组患者相比,C 组患者的首次排尿时间、残余平均尿量差异不显著,但低于 D 组患者的首次排尿时间以及残余平均尿量,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:健脾益气中药联合电针有利于产后尿潴留患者更快自行排尿,减少患者的排尿痛苦,提高患者的预后,具有重要的临床价值。

关键词:产后尿潴留;健脾益气中药;电针

中图分类号:R271.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.026

产后尿潴留是一种由于产后所引起的神经性膀胱功能性障碍^[1]。中医认为尿潴留是由于孕妇新产之后气血两虚,膀胱气化不利。气来源于脾,而脾位于中州,是气机升降之枢纽。中气不足,脾胃运化失职,清气难以上升,浊阴无法下降,小便因而不能^[2]。因此对于产后尿潴留患者,其治疗原则应是健脾益气,化气利水。本研究通过健脾益气中药联合电针对于产后尿潴留患者进行治疗,探讨其疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院产科 80 例顺产、剖宫产产妇。按照简单随机表法将 80 例患者分成 A 组、B 组、C 组和 D 组,每组 20 例。对四组患者的年龄、病程等一般资料对比分析后,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1 两组患者的一般资料对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均年龄(岁)	平均病程(d)	初产妇(例)	经产妇(例)
A 组	20	26.7± 3.5	5.3± 3.2	15	5
B 组	20	25.8± 2.9	4.9± 3.1	14	6
C 组	20	25.6± 2.2	5.6± 2.9	16	4
D 组	20	26.2± 2.8	4.8± 3.0	15	5
F		1.943	1.381	1.733	1.093
P 值		0.104	0.083	0.092	0.112

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:(1)产妇年龄 20~35 岁;(2)顺产(包括会阴裂伤、会阴侧切产妇)产后 6 h、剖宫产拔除尿管后 6 h 解小便困难,或小便不畅、B 超提示膀胱残余尿量>100 ml 的产妇。排除标准:(1)产时出现产后出血、难产的产妇;(2)有产后尿潴留病史的产妇;(3)先天性生殖器官发育不良者;(4)患者有心脏、肾脏、肝脏和造血系统严重疾病的患者及精神病患者;(5)已知对本药物组成份过敏或过敏体质者;(6)不符合纳入标准,未按规定

* 基金项目:广东省科技计划项目(编号:20160060)