

表 1 4 组药物止血天数及 HCG 降至正常天数比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均止血天数	HCG 降至正常平均天数
催产素	65	14.9±4.5	14.9±4.8
中药Ⅰ	64	10.1±3.5*△	10.1±3.7*△
中药Ⅱ	65	9.1±2.3*	9.1±3.5*
中药Ⅲ	62	10.9±3.4*△	10.9±3.8*△

注:与催产素组比较,* $P<0.05$;与中药Ⅱ组比较,△ $P<0.05$

讨论 米非司酮合并米索前列醇终止早孕引起出血多、时间长,与子宫蜕膜剥脱慢,HCG 下降缓慢有关,胎盘排出后,HCG 仍较长的时间未降至正常,说明仍存在残留绒毛,为此,加速残留组织的排出,是缩短药流后出血时间的关键,中医学认为,宫内残留组织的存在并出血不止为“瘀”、“血瘀”,宜活血祛瘀,瘀去则能血止。祛瘀止血汤中的赤芍、桃仁、红花等均为活血祛瘀药,其中红花可兴奋子宫,使子宫发生紧张性或节律性收缩,作用迅速而持久,起着宫缩剂样作用。中药Ⅱ组的临床效果较中药Ⅰ组、Ⅲ组为优,是因为在祛瘀的基础上,加强了炮姜炭的止血作用。药物实验证明,炮姜炭能缩短小鼠出血时间,同时能显著缩短小鼠凝血时间。说明用祛瘀止血汤治疗药流后出血,在足够活血祛瘀的基础上,适当加止血药可起提高止血的疗效,效果较加祛瘀药(三棱)更佳。

(收稿 2001-11-20 修回 2002-05-18)

XH-超高频仪结合中西药治疗 尖锐湿疣 79 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 崔秀梅
空军总医院皮肤科 庞晓文
航天科技集团总医院 齐红霞
中央民族大学校医院 梁亚茹
黑龙江省齐齐哈尔市第二医院 宋 晶
北京大学第三医院 周劲松 姜 薇
中国中医研究院广安门医院 沈 冬

尖锐湿疣(CA)又称性病或生殖器疣,是由人类乳头瘤病毒(HPV)引起的主要感染生殖器部位的增殖性传播疾病,粘膜、皮肤均可受累,一旦感染不会产生终生免疫。1998 年 10 月~2002 年 3 月,笔者对门诊确诊为尖锐湿疣的患者采用 XH-超高频仪结合中西药治疗,取得了较好的疗效,明显降低了复发率,现总结如下。

临床资料 149 例均为笔者所在医院门诊就诊并符合《最新部颁性病诊疗规范和性病治疗推荐方案·尖锐湿疣诊疗规范(试行)》(卫生部疾病控制司,全国性病麻风病控制中心,2000:3—4)诊断标准的患者,依就诊先后顺序分为 3 组,其中治疗组 79 例,对照 1 组 30 例,对照 2 组 40 例。治疗组 79 例中女性 38 例,男性 41 例,年龄 18~55 岁,平均 35 岁,病程 2 周~2 年,平均 99.5 天。皮损形态为丘疹样者 19 例,角化性斑块者 28 例,乳头样、鸡冠样、菜花样赘生物者 32 例。皮损未融合者 37 例,融合成片者 42 例。发病部位为外阴部者 61 例,发病部位为其

他部位者(包括肛门等处)18 例。总皮损面积为 331.8cm²,每例患者皮损面积为(2.55±1.85)cm²。对照 1 组 30 例中女性 13 例,男性 17 例,年龄 16~60 岁,平均 39 岁,病程 1 周~2 年,平均 89.5 天。皮损形态为丘疹样者 9 例,角化性斑块者 8 例,乳头样、鸡冠样、菜花样赘生物者 13 例。皮损未融合者 15 例,融合成片者 15 例。发病部位为外阴部者 26 例,发生于肛门及其周围者 4 例。总皮损面积为 129cm²,每例患者皮损面积为(2.45±1.95)cm²。对照 2 组 40 例中女性 18 例,男性 22 例,年龄 17~71 岁,平均 40 岁,病程 2 周~2 年,平均 78.5 天。皮损形态为丘疹样者 16 例,角化性斑块者 10 例,乳头样、鸡冠样、菜花样赘生物者 14 例。皮损未融合者 18 例,融合成片者 22 例。发病部位为外阴部者 35 例,发生于肛门及其周围者 5 例。总皮损面积为 164cm²,每例患者皮损面积为(2.55±1.75)cm²。3 组一般资料比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 根据患者的发病部位分别取平卧位或膀胱截石位(发生于外阴部位的女性患者需用妇科检查床)进行治疗,治疗组 79 例,常规消毒,铺孔巾,2%利多卡因局麻后,采用 XH-超高频仪(中港合资华志电子有限公司生产)将疣体全部汽化去除,术后外涂庆大霉素(山东省烟台市第二制药厂生产),每日 5 次,至干燥结痂。创面应保持清洁干燥,痂勿去除,待自行脱落,一般需 7~15 日。同时肌肉注射 γ -干扰素(上海克隆生物技术有限公司生产,过敏体质者需做皮肤试验)100 万 U,加灭菌注射用水 1ml 溶解后使用,隔日 1 次,连续注射 10 次,并内服平疣颗粒剂(野菊花 30g,板蓝根 30g,大青叶 30g,白花蛇舌草 30g,枸杞子 30g,蒲公英 15g,薏苡仁 30g,夏枯草 10g,土茯苓 30g,马齿苋 30g,黄芪 10g,黄精 10g,由江阴天江药业有限公司生产),每日 1 剂,分 2 次温开水冲服,疗程 8 周。对照 1 组 30 例,采用液氮冷冻的方法进行治疗,疗程 4 周,第 5 周开始无论皮损是否有效都不再进行冷冻治疗。同时局部注射 γ -干扰素(过敏体质者也需做皮肤试验)100 万 U,加灭菌注射用水 0.6ml 溶解后使用,隔日 1 次,连续注射 10 次,并内服泛昔洛韦(famciclovir,北京红惠制药有限公司生产,每片 125mg)0.25g,每日 3 次,连服 8 周。对照 2 组 40 例,采用液氮冷冻的方法进行治疗,每周 2 次,疗程 4 周,第 5 周开始无论皮损是否有效都不再进行冷冻治疗。同时肌肉注射 γ -干扰素,并内服平疣颗粒剂,用药方法及疗程同治疗组。

本组病例采用 Ridit 检验(计算出 R、u 值),四格表精确检验、 χ^2 检验等方法进行统计学处理。

结 果

1 疗效判定标准 皮损完全消失为治愈;皮损面积缩小 70%~99% 为显效;皮损面积缩小 30%~69% 为有效;皮损面积缩小 29% 以下或无改变或治愈者 4 周内原位或周围出现新皮损者为无效。

2 结果 治疗组 79 例全部治愈,治愈率为 100%。2 个月内复发者 3 例,3 个月内复发者 6 例,6 个月内复发者 5 例,总复发率为 17.7%(14/79 例)。对照 1 组 30 例中痊愈 8 例,显效 9 例,有效 6 例,无效 7 例,治愈率为 26.7%,总有效率为 76.7%。痊愈患者 2 个月内复发者 2 例,3 月内复发者 1 例,6

月内复发者 1 例,总复发率为 50.0%(4/8 例)。对照 2 组 40 例中痊愈 11 例,显效 9 例,有效 12 例,无效 8 例,治愈率为 27.5%,总有效率为 80.0%。痊愈患者 2 个月内复发者 2 例,3 个月内复发者 2 例,6 个月内复发者 3 例,总复发率为 63.7%(7/11 例)。治疗组临床疗效显著优于对照组 1、2 组($u_1 = 5.9217$, $u_2 = 5.7729$, $P < 0.01$)。治疗组复发率明显低于对照 1、2 组,差异有显著性($\chi_1^2 = 4.6125$, $P < 0.05$, $\chi_2^2 = 10.8714$, $P < 0.01$)。对照 1、2 组总有效率及复发率比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。

讨 论 XH 超高频仪是一种性能稳定、操作安全的手术治疗仪,可杀菌消炎、止血消肿、促进上皮组织再生;术后不留疤痕,近、远期疗效好。使用过程中对术者要求极为严格,手法必须娴熟、精细,且能掌握病变大小深浅,只有彻底去除疣体,才可能防止复发。术后护理要得当,绝不能接触水和脏物,为防止术后感染需保持创面干燥,结痂后让痂皮自行脱落。

中医学认为尖锐湿疣是由外感湿热毒邪所致,湿热毒邪蕴于体内并下注于阴部、肛周等处,待机体气血失调、免疫功能下降时发病。故我们选用平疣颗粒剂进行治疗,方中黄芪、黄精、枸杞子可补肾益气、扶正固本;野菊花、板蓝根、大青叶、白花蛇舌草、蒲公英、马齿苋、夏枯草可清热解毒、扶正祛邪;土茯苓、薏苡仁可祛湿消肿、扶正散邪,全方合用具有清热解毒、祛湿消肿、扶正散邪的功效,与 γ -干扰素合用,可达到提高机体免疫力、抑制病毒复制、防止复发的作用。

(收稿 2002-02-18 修回 2002-05-09)

电针加中药热敷治疗膝关节软骨软化性关节病的临床观察

新乡医学院第一附属医院 河南卫辉 453100)

周国赢

1997~2001 年,笔者运用电针加中药热敷治疗膝关节软骨软化性关节病取得了满意疗效。现报道如下。

临床资料 73 例均为本院门诊、住院患者,且不伴有其他疾病。参照以下标准进行诊断: (1) 年龄 > 40 岁; (2) 膝关节有晨僵感,不超过 0.5h; (3) 膝关节疼痛,呈局限性或放射性,活动加剧,休息减轻,晚期静止时亦可出现疼痛; (4) 膝关节活动时,有弹响或摩擦音,运动受限; (5) 膝关节腔可有积液,其构成成分与正常滑液相同,白细胞正常,血沉正常,类风湿因子阴性; (6) X 线检查早期正常,中期可见关节间隙变窄,关节缘变锐,边缘出现骨刺或骨赘,晚期软骨下骨增厚硬化或发生骨囊肿,或见关节内游离体。凡具备 (1)(3)(5)(6) 项,兼有 (2)(4) 项之一者,即可确诊。随机分为 2 组,治疗组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄 43~59 岁,平均 (51.39 ± 7.28) 岁;病程平均 (4.83 ± 2.16) 个月;36 例患者有病变膝关节 64 个,分期:早期 38 个,中期 14 个,晚期 12 个;伴发症状:晨僵 29 个,弹响 26 个,摩擦音 53 个,运动受限 31 个。对照组 37 例,男 19 例,女 18 例;年龄 43~60 岁,平均 (50.95 ± 7.20) 岁;病程平均 (4.98 ± 2.24) 个月;37 例患者有病变膝关节 67 个,分期:早期 40 个,

中期 13 个,晚期 14 个;伴发症状:晨僵 32 个,弹响 23 个,摩擦音 49 个,运动受限 34 个。

治疗方法 两组分别在休息、制动、功能锻炼的基础上进行下列治疗。治疗组:采用电针治疗加中药热敷。电针取穴以犊鼻、内膝眼、鹤顶为主,辅以血海、梁丘、阴陵泉、曲泉。具体操作:令患者取仰卧位,微屈膝,穴位局部消毒后以 26~28 号 1.0~1.5 寸毫针刺入,其中犊鼻、内膝眼向关节腔内斜刺,鹤顶向髌骨下斜刺,余穴直刺,行针得气后,接通 G6805 电针治疗仪(青岛华声仪器厂生产),电流强度以患者能耐受为宜,留针 30min 起针。中药热敷:取毛巾 3~5 条放入锅中,加入骨刺消痛液(北京同仁堂药酒厂生产,主要成分:川乌、木瓜、威灵仙、乌梅、桂枝、牛膝等)1.5L,加水至 2L。加热煮沸后捞出一条稍拧干(以不滴水为度),迅速热敷于患膝,冷却后取下放回锅中继续煮沸,换取另一条依法操作,如此反复,每次治疗 30min。电针和中药热敷均每天治疗 1 次,15 次为 1 个疗程,两疗程间休息 5~7 天。对照组:口服久保新(吲哚美辛)控释胶囊 75mg,每天 1 次,15 天为 1 个疗程,两疗程间休息 5~7 天。两组除第 1 疗程痊愈者均治疗两个疗程。采用 χ^2 检验进行统计学处理。

结 果

1 疗效标准 痊愈:膝关节休息及活动时无疼痛,运动不受限;有效:疼痛减轻,活动时不加剧,运动受限缓解;晨僵、弹响、摩擦音有所减轻或关节积液减少;三项中具备一项或一项以上者,无效:疼痛无变化或加重,其他症状无改善或加重。

2 治疗效果 治疗组 64 个膝关节经 1 个疗程治疗痊愈 26 个,有效 18 个,无效 20 个;经 2 个疗程治疗痊愈 22 个,有效 14 个,无效 2 个。对照组 67 个膝关节经 1 个疗程治疗痊愈 10 个,有效 21 个,无效 36 个;经 2 个疗程治疗痊愈 7 个,有效 28 个,无效 22 个。经统计分析,治疗组治疗 2 个疗程疗效优于治疗 1 个疗程疗效($\chi^2 = 9.56$, $P < 0.01$);对照组治疗 1 个疗程与治疗 2 个疗程疗效差异无显著性($\chi^2 = 5.99$, $P > 0.05$);两组比较治疗组疗效优于对照组($\chi^2 = 36.06$, $P < 0.01$)。

讨 论 软骨软化性关节病又名骨性关节炎、骨性关节炎、退变性关节炎、肥大性关节炎,是以特发于老年的以局灶性关节软骨退化性变为病理特点的慢性进行性疾病。

本观察结果表明,电针加中药热敷治疗效果显著优于西药口服治疗,主要原因在于针刺提高了耐痛阈和影响了中枢、外周体液中有利镇痛介质的含量,还可能与针刺过程减小关节腔内压力、缓解滑膜炎炎症有关;同时针刺造成的超微损伤又为中药液在加热情况下充分渗入关节腔创造了有利条件,因而改善了主要临床症状。

口服西药治疗 1 疗程与 2 疗程疗效无显著性差异,提示用口服解热镇痛药治疗本病一段时间后,如治疗效果不明显应及早换用其他治疗方法。电针加中药热敷治疗 2 个疗程疗效优于 1 个疗程疗效,可能与电针减小关节腔内压力和中药液渗入关节腔的过程都比较缓慢有关,从而提示用电针加中药热敷治疗应持之以恒,方能取得最好疗效。

(收稿 2002-03-01 修回 2002-05-10)