

阴道炎是常见的女性生殖器官炎性反应,是妇科的多发病、常见病之一,可由念珠菌、阴道滴虫、阴道细菌等不同原因引起。Ries<sup>[1]</sup>报道,念珠菌引起的阴道炎约占阴道炎总数的 20%~25%,细菌引起约占 30%~35%,阴道滴虫感染占 10%,混合感染占 15%~20%。我国有统计报道,阴道毛滴虫感染发病率在 10%左右,最高可达 38.4%<sup>[2]</sup>。可见此病对妇女的身心健康产生的危害是严重的。

西医疗疗念珠菌阴道炎的外用药物最早出现的制霉菌素,现已不常用。近年来应用较广的是咪唑类和三唑类药物。其中最新上市的是舍他康唑,对多种念珠菌既有杀菌作用,又有抑制作用,于 2000 年在欧洲上市,单次使用治愈率在 60%以上<sup>[3]</sup>。

关于滴虫阴道炎的治疗,以往主要应用灭滴灵,但其不良反应大且具有致畸作用,现已不常用。目前局部外用药物日益重视,如甲硝唑海绵栓效果较明显,替硝唑泡腾片局部给药疗效高,疗程短,毒性低<sup>[4]</sup>。

阴道炎属中医学“阴痒、带下病”范畴,中医学认为本病的发生主要是由于湿热邪毒下注阴部,损伤任带二脉。若感受湿热之邪或肝经湿热下注或湿热生虫,虫蚀阴中均使带下量多,浸渍阴部,发为阴痒。故常用解毒杀虫法外治。由于妇女解剖上和生理上的特点,外治法治“阴痒”、“带下病”有很大的优越性,同时针对不同的病例,选择不同方法和剂型常收到良好效果<sup>[5]</sup>。

本课题翁白散是由白头翁、白鲜皮、蛇床子、地肤子、苦参、黄柏、冰片七味中药组成,是自拟的治疗念珠菌阴道炎、滴虫阴道炎的经方,在临床已经经过多年的应用,效果显著。于 2006 年 1 月至 2007 年 6 月,我们在以前用于临床的基础

上,对 120 例患者进行了治疗,对照、观察、总结、疗效显著。我们依据“湿热蕴结、下注阴部”致使“阴痒”、“带下病”这一病机,确立治则为清热解湿,燥湿止带,杀虫止痒。文献表明方中白头翁为治疗滴虫感染之要药;白鲜皮、地肤子、苦参、黄柏均有抗真菌作用<sup>[6]</sup>;依据现代中药药理学,将具有清热解毒、燥湿、杀虫止痒功效的药物组成方剂,制成散剂,以外用方法主治念珠菌阴道炎和滴虫阴道炎,取得了显著效果。

总之,西医外用药物治疗念珠菌阴道炎、滴虫阴道炎,虽然短期疗效明显,但有不同程序的不良反应,易产生抗药性而引起复发,且价格昂贵;而中医中药有着不可比拟的优势,价格低廉,毒副作用小,利于临床应用,更好服务于患者,值得在临床上推广和使用。

参考文献

[1] Ries AJ. Treatment of vaginal infections; candidiasis, bacterial Vaginitis, and trichomoniasis. J Am Pharma Assoc, 1997, 37 (5): 563-569.  
 [2] 谷牧人,等. 阴道毛滴虫治疗现状. 地方病通报, 2003, 18 (1): 84-85.  
 [3] 陶忠华,等. 国外治疗念珠菌阴道炎外用药物研究进展. 中国新杂志, 2004, 13 (2): 110-113.  
 [4] 陈家英,等. 替硝唑泡腾片抗家兔阴道毛滴虫感染效果. 西北药学杂志, 1998, 13 (1): 17.  
 [5] 欧阳卫权,等. 中医治疗念珠菌感染的临床研究进展, 2002, 19 (5): 6-8.  
 [6] 王本祥. 现代中药药理学. 天津科学技术出版社, 1997.

(收稿日期: 2007-08-31)

· 临床研究 ·

内镜下热极治疗食管狭窄 78 例临床分析

孔一民 丁维涛 陶树芹 刘秋霞

【摘要】 目的 探讨热极治疗食管狭窄性病变的临床疗效。方法 内镜直视下用热极探头对吻合口狭窄等食管病变进行旋切、平扫等扩张治疗。结果 共治疗 78 例食管狭窄患者,包括食管癌术后吻合口狭窄 51 例,食管癌性狭窄 18 例,放疗后狭窄 6 例,化学腐蚀性食管狭窄 3 例,均获得良好疗效。结论 热极治疗食管狭窄性病变,患者痛苦小、安全可靠、疗效确切,值得推广。

【关键词】 食管狭窄; 热极治疗; 内镜

食管狭窄性病变在临床上比较多见,主要包括有肿瘤性狭窄、食管癌术后吻合口狭窄、放疗后狭窄及化学腐蚀性狭窄等。前两者临床上较为多见,而后两者在临床上治疗困难。这些病变给患者带来进食困难、营养障碍及精神压力,是临床医生急需解决的问题。自 2004 年以来,我们用热极治疗技术对上述病变进行治疗,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 自 2004 年 2 月至 2007 年 5 月,我院消化内科经内镜下热极治疗各种食管狭窄性患者 78 例,其中男 58 例,女 20 例,年龄 16~78 岁。包括有食管癌术后吻合口狭窄 51 例,食管癌性狭窄 18 例,食管放疗后狭窄 6 例,化学腐蚀性食管狭窄 3 例。根据 Stooler 吞咽困难的分级标准,本组患者狭窄分级如下: I 级,能进普食,但有阻挡感; II 级,仅能

进半流质; III 级,仅能进流质; IV 级,流质饮食受阻,进食即吐。据以上标准,本组 II 级 21 例, III 级 46 例, IV 级 11 例。

1.2 治疗方法 应用 HP-A100 内镜热极治疗系统(北京华亘安邦科技有限公司生产)及富士能 250 型电子胃镜。治疗前先正确插接好热极导管,打开电源,将温度控制预置于 200~230℃。常规胃镜检查操作,发现并锁定病变位置后,由活检孔导入热极导管,使黑色的热极探头伸入内镜前端 1 cm 以上即可进行治疗。

具体操作时应注意,不同病变治疗方法不尽相同: ①吻合口狭窄的治疗:使热极探头紧贴狭窄处黏膜,给予一定的压力,调整内镜弯角旋钮,采用弧形旋切法进行灼烧扩张,据观察情况,每次持续加热 5~10 s 不等;如发现热极探头有组织粘连,可停止加热;并使热极探头与病变处黏膜接触数秒,即可使之降温,然后将探头退入活检通道,多能把粘连组织清除;对于术后近期发生的吻合口狭窄,由于狭窄长度多不

超过 1.5 cm,多能一次治疗即可使内镜通过;②食管癌性狭窄的治疗:对于失去手术机会的食管癌患者,由于狭窄长度大,病变结构复杂,易发生接触性弥漫出血,故治疗难度较大;治疗的重点是清除造成狭窄的主要隆起性病变;治疗手法以使热极探头贴紧隆起性病变,调节内镜旋钮作平扫切除为主;治疗过程中可给予 1/10 000 的去甲肾上腺素水溶液进行冲洗,以提高视野清晰度,利于观察和治疗操作。

**1.3 疗效判断** 按狭窄分级标准,达到 I 级者为显效,能恢复正常普通饮食;达到 II 者为良效,能进行半流质饮食;达 III 级者为有效,能进流质饮食;治疗后仍不能进食者为无效。

## 2 结果

**2.1 疗效** 本组患者经 1~5 次治疗,显效 58 例,良效 17 例,有效 3 例。所有患者的吞咽困难症状均得到不同程度的改善。

**2.2** 本组术后吻合口狭窄的 51 例患者中,治疗前吻合口直径为 0.2~0.6 cm。狭窄长度为 0.5~3 cm 不等,内镜均不能通过。其中 40 例为术后近期发生的吻合口狭窄。长度 >1.5 cm,均经一次治疗内镜即可通过。其余 11 例在 1 周后行二次治疗后内镜顺利通过。化学腐蚀性食管狭窄及放疗后食管狭窄,由于狭窄长度大,病变纤维化严重,治疗难度大。9 例患者中有 6 例经 3~5 次治疗内镜能通过。3 例仍不能通过,但吞咽困难明显改善。

**2.3** 大多数患者治疗后无明显不适,仅极少数患者可有胸骨后疼痛,一般不严重,经对症处理后 3~5 d 消失。全部患者均无出血或穿孔发生。

## 3 讨论

内镜热极治疗的原理主要是利用热极探头的热凝固作用和热消融作用,前者可用于止血,后者则可用于生物组织切除。目前国内主要用来治疗消化道出血<sup>[1]</sup>、糜烂性胃炎<sup>[2]</sup>及消化道息肉切除<sup>[3]</sup>等,而相关报道也比较多。但用于消化道狭窄治疗的报道则较少。

食管狭窄性病变在临床上比较多见。吞咽梗阻的症状给患者带来进食痛苦及营养不良等问题,严重影响生活质量。特别是食管癌术后吻合口狭窄的患者,术后再次出现吞咽困难,将会给患者带来很大的精神压力。既往所用的萨氏

探条扩张术,患者治疗痛苦大,复发率高,需反复多次扩张,且容易发生出血、穿孔等并发症。特别是对化学腐蚀性食管狭窄及放疗后食管狭窄的患者来讲,萨氏探条插入困难,疗效差,更容易发生穿孔。

热极探头用于食管狭窄的扩张治疗,给这一重要的临床课题带来了一种全新的方法。应用实践证明,这一方法疗效好,患者痛苦少,治疗创伤轻微,无出血、穿孔等并发症,临床应用安全可靠。根据我们自己的应用体会,在临床操作中应注意如下要点:①治疗前应仔细观察病变形态及在管腔中的位置,选择合适的部位、温度及加热时间进行治疗,并保持视野清晰;②狭窄长度超过 1.5 cm 以上者,不可贪图一次扩张成功。要分次治疗。否则因看不清病变的具体情况,有可能引起穿孔;③治疗手法:将热极探头对准治疗部位,贴紧病变,给予一定的压力,接通电热输出开关,即可看到病变组织受热变白、变黄甚至变黑(碳化)以及热极探头切入组织的过程。在加热的同时,不断调整内镜角度旋钮,使热极探头做缓慢的运动。对手术后吻合口狭窄病变,操作手法以弧形旋切为主,即可使狭窄处不断扩大;对其他隆起性病变,则应以按压、平扫手法为主,即可达到治疗目的;④治疗时一般使热极探头超出内镜前端 1 cm 以上即可保证内镜的安全。伸出太长因热极导管刚性下降、压力不足,影响治疗效果。另外,首次应用前,一定要在体外将热极导管插入内镜活检通道进行测试,并通过显示器观察热极探头伸出镜端的长度,以正确掌握热极探头超出内镜前端的实际距离,以免热极探头距镜端太近,造成内镜过度受热而损伤 CCD 系统。

## 参考文献

- [1] 孙振兴,吴树瑚,许国铭,等.内镜热极治疗上消化道出血的应用价值.第二军医大学学报,1995,16(3):288-289.
- [2] 储玉玺,吴树瑚,许惠敏,等.内镜下热极动物实验和治疗糜烂性胃炎的应用.中华消化内镜杂志,2000,17(4):220-221.
- [3] 王莉,黄留业,邢艳芳,等.内镜热极治疗胃肠道息肉的临床分析.中国内镜杂志,2005,11(8):882-883.

(收稿日期:2007-09-05)

## · 临床研究 ·

# 阿魏酸钠治疗肺心病急性加重期 90 例临床分析

张明 韩纪昌 魏玉菊 李四红

**【摘要】** 目的 对慢性肺心病患者的动脉血气、D-Dimer、vWF 及肺动脉压进行分析,探讨阿魏酸钠对其急性期的治疗作用。方法 180 例肺心病急性加重期患者分成两组:治疗组 90 例,在一般抗感染、吸氧、对症治疗的基础上给予静脉滴注阿魏酸钠治疗 2 周,测定治疗前后动脉血气分析、D-Dimer、vWF 及肺动脉压。对照组 90 例做抗感染、吸氧、对症治疗。结果 14 d 后,阿魏酸钠治疗组患者动脉血气明显改善,D-Dimer、vWF 及肺动脉压明显降低。结论 阿魏酸钠对慢性肺心病急性加重期的缓解有明显的促进作用,其机理可能与降低 D-Dimer、vWF 及肺动脉压力等因素有关。

**【关键词】** 阿魏酸钠;慢性肺心病;内皮素-1

内皮素-1(ET-1)作为一种新的生物活性多肽,是目前最强的缩血管物质。有研究发现,ET-1 参与了各种原发和继发的肺功能损害进程。阿魏酸钠与 ET-1 有类似的化学结构,可竞争性的与 ET-1 特异性受体结合,阻断 ET-1 的作用。本

文探讨阿魏酸钠对慢性肺心病急性加重期患者的疗效以及对动脉血气、D-Dimer、vWF 及肺动脉压的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 180 例肺心病肺动脉高压患者,所有病例均符合慢性肺心病急性发作期的临床诊断标准。随机分为治疗组 90 例,其中男 53 例,女 37 例 最大 89 岁,最小 36