

复快、并发症少。我们借助 PPH 医疗器械对直肠前突患者施行直肠下端黏膜、黏膜下肌层的环形切除手术效果良好。其治疗直肠前突的机制在于通过环形切除脱垂、冗长的直肠黏膜,可以悬吊、提拉松弛的直肠黏膜,消除囊袋的形成,使直肠前壁成为一个紧绷的界面,不再产生前突^[5]。另外 PPH 吻合口形成瘢痕及吻合钉形成的无菌性炎症增生可使直肠黏膜牢固地固定在直肠壁肌层,从而加强了直肠阴道隔的张力,使直肠恢复正常解剖位置,恢复肛管的通畅性,以达缓解排便障碍的目的^[6]。环形切除切除了松弛的下端肠壁的黏膜和黏膜下层,可使直肠黏膜牢固地固定在直肠壁肌层,加强了直肠前壁的张力。

3.3 PPH 手术操作应注意的事项:在麻醉后插入扩肛器前,应充分扩肛。手法要轻柔,可手法扩肛或用两叶肛门镜扩肛,既往有肛门手术病史者手术应小心谨慎。荷包缝合形式必须是双荷包,且缝针的始、终点最好分别位于 3 点与 9 点处。当两头荷包线同时拉紧时嵌入吻合器套管内的组织应宽度一致。荷包缝合的深度在黏膜下层,如果太浅容易引起黏膜撕脱,使吻合不全导致大出血;过深则易损伤肛门括约肌引起大便失禁。完成吻合前应常规检查阴道,避免将阴道后壁牵入,造成直肠阴道瘘。本组病例

按上述方法处理,全部肛门收缩良好,术后随访 2 个月,治疗组排空困难、会阴膨出感术后发生率低于对照组($P < 0.05$ 或 < 0.01)。

综上所述,PPH 治疗直肠前突能提高疗效,其操作方法简便、损伤小、痛苦小、疗程短、疗效确切、术后恢复快、并发症少、复发率低,可早期恢复活动和进食,是一种安全可靠的手术方法。

参考文献

- 1 王丽峰. PPH 技术在出口梗阻型排便障碍中的应用(附 48 例分析)[J]. 泰山医学院学报,2009,30(11):848-849.
- 2 卢任华. 排粪造影在肛肠外科的应用[J]. 中国实用外科杂志,2002,22(12):708-711.
- 3 韩松. PPH 加药物注射术治疗直肠前突并发直肠黏膜内脱垂疗效观察(附 68 例报告)[J]. 结直肠肛门外科,2011,17(1):52-53.
- 4 刘宝华,主编. 便秘的诊断与治疗[M]. 北京:军事医学科学出版社,2002:61-89.
- 5 贺平,曹吉勋,李东平,等. PPH 治疗直肠前突的临床运用及相关技术探讨(附 30 例报告)[J]. 大肠肛门病外科杂志,2003,9(21):42.
- 6 刘刚,沈祖强,吕发展,等. PPH 术在出口梗阻型便秘中的临床应用[J]. 天津医科大学学报,2009,15(2):324-325.

[收稿日期 2011-08-11][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

博硕论坛·论著

盐酸依匹斯汀联合摩拉生物共振治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察

梅册芳, 温景, 欧阳烈, 林宝珠

作者单位: 512026 广东,韶关市皮肤病医院(梅册芳,温景,欧阳烈); 510120 广东,广州中山大学附属第二医院(林宝珠)

作者简介: 梅册芳(1980-),女,硕士研究生,研究方向:老年性皮肤病。E-mail: mcf8025@sohu.com

【摘要】目的 采用摩拉生物共振物理治疗系统(MORA bioresonance therapy system, MORA)检测慢性荨麻疹患者的变应原,了解常见的引发荨麻疹的物质及评估盐酸依匹斯汀联合 MORA 治疗慢性荨麻疹的临床疗效及安全性。**方法** 将 65 例荨麻疹患者随机分为两组,治疗组采用盐酸依匹斯汀口服联合 MORA 治疗的方法;对照组单用盐酸依匹斯汀口服,疗程均为 4 周,于治疗前和治疗后分别对病情进行评分。**结果** (1) MORA 检测过敏原以尘螨(粉尘螨+屋尘螨)阳性率最高(39.3%~50.0%),其次依次为霉菌和食物添加剂(均为 35.7%),纺织洗涤剂染料(32.2%),鱼类和细菌类(均为 28.6%)。(2) 两组治疗前后临床评分比较,差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。(3) 治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$),有效率也高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 盐酸依匹斯汀联合 MORA 治疗慢性荨麻疹疗效确切,安全性高,值得临床进一步推广和研究。

【关键词】 慢性荨麻疹; 盐酸依匹斯汀; 生物共振治疗

[中图分类号] R 758.24 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2012)01-0011-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.01.05

Observation of the clinical efficacy of MORA bioresonance therapy combined with epinastine hydrochloride in the treatment of patients with chronic urticaria MEI Ce-fang, WEN Jing, OU YANG-lie, et al. Shaoguan Skin Disease Hospital, Guangdong 512026, China

[Abstract] **Objective** To investigate the common sensitizing agents in patients with chronic urticaria by MORA and assess the clinical efficacy and safety of MORA combined with epinastine hydrochloride for chronic urticaria. **Methods** Sixty-five patients with chronic urticaria were randomly divided into two groups: The treatment group received the treatment of MORA combined with epinastine hydrochloride; The control group received epinastine hydrochloride simply. The course of treatment were four weeks, before and after the course their efficacy were assessed. **Results** The positive rate of dust mite, which varied from 39.3% to 50.0%, was the highest among the tested allergens, followed by that of mould 35.7%, food additives 35.7%, textile detergent dye 32.2%, fish 28.6% and bacteria 28.6%. After treatment obvious decreases in clinical scores were found in both groups. The effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of MORA combined with epinastine hydrochloride could be an effective and safe choice for patients with chronic urticaria, worthy of more clinical study and promotion.

[Key words] Chronic urticaria; Epinastine hydrochloride; Bioresonance therapy

慢性荨麻疹病情常反复发作,虽然服药有效,但停药易复发。笔者2009-12~2010-10采用盐酸依匹斯汀胶囊口服联合摩拉生物共振治疗慢性荨麻疹患者共65例,效果显著,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 (1)病例纳入标准:①年龄18~65岁,性别不限;②临床症状和体征符合慢性荨麻疹的诊断标准^[1];③病因不明;④风团和瘙痒的症状总积分>4分;⑤愿意并签署知情同意书。(2)病例排除标准:①正常生理解剖结构无法恢复的患者,如基因水平的疾病损伤或外科手术、组织破坏损伤的结果;②患有严重心、肝、肾、肺等系统疾病患者或危及生命的病情,如心肌梗塞、中毒、中风、急性肺栓塞等;③其它患有精神性疾病、缺陷型疾病、恶性疾病(如癌症或肿瘤等);④因其它疾病正在服用大环内酯类、唑类抗真菌药物或延长QT间期的药物者;⑤器官移植后;⑥人工性荨麻疹、寒冷性荨麻疹、胆碱能性荨麻疹和皮肤划痕症阳性患者;⑦妊娠及哺乳期患者;⑧直接参与此项研究的工作人员;⑨正在参加其它临床研究或30d内参加过其它临床研究者或研究者判断为不宜参加临床研究的其它情况。

1.2 方法

1.2.1 分组 采用随机抽签的方法将患者分为两组。治疗组35例,对照组30例,两组患者在性别、年龄、病程及治疗前病情评分方面差异均无统计学意义,具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料的比较[n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)	治疗前评分(分)
		男	女			
治疗组	35	18	17	39.20 ± 12.05	6.00 ± 6.10	9.94 ± 1.39
对照组	30	16	14	38.90 ± 12.13	5.77 ± 5.35	9.75 ± 1.37
χ^2	-	0.023	0.055	0.096	0.571	
P	-	0.878	0.956	0.924	0.570	

1.2.2 治疗方法 治疗组先通过MORA检测过敏原,确定过敏原的性质和种类后给予盐酸依匹斯汀10mg口服,1次/d,同时采用MORA脱敏治疗,脱敏治疗前先进行基础治疗,调整患者的经络平衡,消除干扰信号,再将数据化的过敏原逆转信息输入患者体内进行脱敏治疗,每次时间为30~45min,治疗后嘱患者多饮水,休息,每周治疗2次,4周为1疗程。对照组则单用盐酸依匹斯汀胶囊10mg,口服1次/d,连续4周为1疗程。两组治疗前与治疗均对患者行血、尿常规,肝、肾功能及心电图检查。

1.2.3 疗效判定标准 对所有患者在初诊及复诊时均进行评分以评估病情变化。评分标准按症状+体征0~3分的4级评分法评分:(1)瘙痒:0分无瘙痒;1分为轻度瘙痒,不烦躁;2分为中度瘙痒,尚能忍受;3分为严重瘙痒、不能忍受。(2)风团数目:0分无风团;1分风团数目<6个;2分风团数目6~12个;3分风团数目>12个;(3)最大风团直径:0分无风团;1分直径<1.5cm;2分直径1.5~2.5cm;3

分直径 >2.5 cm。(4)每次发作持续时间:0 分为无发作;1 分为时间 <1 h;2 分为时间 $1 \sim 12$ h;3 分为时间 >12 h。症状积分下降指数(SSRI) = $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。疗效判定:(1)治愈为 $\text{SSRI} \geq 95\%$;(2)显效为 $\text{SSRI} \geq 60\%$ 且 $<95\%$;(3)好转为 $\text{SSRI} \geq 20\%$ 且 $<60\%$;(4)无效为 $\text{SSRI} < 20\%$ 。以治愈和显效的患者百分数计算有效率。

1.3 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组均数比较采用两独立样本 t 检验,治疗前后临床评分比较采用重复测量资料两因素两水平方差分析,等级资料采用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组过敏原检测结果 MORA 检测慢性荨麻疹患者过敏原结果显示 70% 以上患者有两种或两种以上过敏原,其中以螨虫和昆虫类阳性率最高(71.4%),内中又以粉尘螨阳性率最高(50%),其次为屋尘螨(39.3%)。此外,过敏原为霉菌和食物添加剂的阳性率均为 35.7%,纺织洗涤剂染料为 32.2%,鱼类和细菌类均为 28.6%。

2.2 两组治疗前后评分比较 两组治疗前、后临床评分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后临床评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前评分	治疗后评分
治疗组	35	9.94 ± 1.39	1.09 ± 2.00
对照组	32	9.75 ± 1.37	2.97 ± 3.04

注: $F_A = 5.668$, $P_A = 0.019$; $F_B = 485.266$, $P_B = 0.000$; $F_{AB} = 8.551$, $P_{AB} = 0.004$

2.3 两组疗效比较 治疗组疗效优于对照组($P = 0.010$),总有效率也高于对照组($P = 0.012$)。见表 3。

表 3 两组疗效比较($n(\%)$)

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	35	25(71.4)	6(17.1)	4(11.4)	0	31(88.57)
对照组	32	14(43.8)	6(18.8)	10(3.2)	2(6.2)	20(62.50)
Z/χ^2	-		2.588			6.25
P	-		0.010			0.012

2.4 不良反应 两组全部病例均未见不良反应。

3 讨论

3.1 荨麻疹是各种原因引起的皮肤黏膜小血管反应性扩张及渗透性增加而产生的一种局限性水肿反应,主要表现为风团和瘙痒,严重时可致过敏性休克,甚至死亡。调查显示欧美的患病率为 $0.1\% \sim 3\%$ ^[2],国内则认为有 $15\% \sim 20\%$ 的人一生中至少发作过一次荨麻疹^[1]。据病程可分为急性荨麻疹和慢性荨麻疹,急性荨麻疹经过临床治疗多可治愈,但部分病程迁延超过 6 周即转化成慢性荨麻疹,有 40% 患者超过 6 个月仍有风团,有些甚至长达 10 年^[1]。病情迁延不愈,虽然不至于威胁生命,但给患者带来的烦恼和困扰严重影响了其社会和生活质量,如何更有效的治疗慢性荨麻疹是亟待解决的问题。

3.2 MORA 是近年来兴起的变应原检测治疗仪器,其理论基础是“量子物质波理论”,即所有物质都具有极微细共振表现出来的物质码-超微细振动的特定信号,即物质波,也称共振波。操作者可通过不同物质的物质波信号(微电信号)刺激人体检测位点观察人体电位变化,检测出变应原,然后可以结合过敏原检测结果,通过同步镜像转换过敏原所产生的物质波,将该镜像共振波进行高倍放大,重新输入体内。镜像反转波可以削减原过敏原所产生的波,经过多次脱敏治疗,逐步将过敏印痕^[3]抹去,从而达到脱敏效果。国外已有大量文献^[4,5]报道该治疗体系被用于诊断和治疗多种疾病(包括过敏性疾病)。国内研究亦证实 MORA 治疗对于慢性荨麻疹^[6]和过敏性紫癜^[7]等疾病疗效确切。盐酸依匹斯汀是一种高效、高选择性的 H1 受体拮抗剂,不仅能够拮抗 H1 受体,而且还能抑制白三烯诱导的粒细胞趋化,拮抗血小板激活因子和缓激肽,抑制细胞释放多种炎性介质,而具有抗变态反应作用,国内研究^[8-10]表明依匹斯汀对急性荨麻疹、慢性荨麻疹及人工荨麻疹等均有确切疗效。

3.3 本研究采用随机分组的方法观察单独使用盐酸依匹斯汀治疗和 MORA 联合盐酸依匹斯汀治疗慢性荨麻疹的疗效,通过治疗前后评分的比较,发现两种治疗方法对慢性荨麻疹均有明确的疗效,两组治疗有效率的比较结果显示联合疗法能显著提高治疗的有效率。此外,MORA 联合盐酸依匹斯汀治疗慢性荨麻疹在临床观察中均未见不良反应出现,笔者认为是目前慢性荨麻疹患者治疗的一种非常安全有效的可选择性治疗手段,值得临床医生进一步扩大病例,延长治疗周期,进行疗效观察及作用机理的

研究。

参考文献

- 1 赵 辩. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:613-617.
- 2 Negro-Alvarez JM, Miralles-López JC. Chronic idiopathic urticaria treatment[J]. Allergol Immunopathol, 2001, 29(4):129-132.
- 3 Reinhold W. Bioresonance therapy (healing with the body's own oscillations and with the oscillations of substances) [M]. Wiesbaden: W. Jopp Verlag, 2001: 78-80.
- 4 Schäfer T. Epidemiology of complementary alternative medicine for asthma and allergy in Europe and Germany[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2004, 93(2 Suppl 1):S5-S10.
- 5 Gogoleva EF. New approaches to diagnosis and treatment of fibromyalgia in spinal osteochondrosis[J]. Ter Arkh, 2001, 73(4): 40-45.
- 6 张惠霞, 郭在培. 生物共振治疗慢性荨麻疹的疗效观察及生活质量评价[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24(3):202-203.
- 7 陈 涛, 郭在培, 张宇虹, 等. MORA 生物共振治疗系统治疗过敏性紫癜疗效及抗氧化作用观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2010, 39(5):283-285.
- 8 付 瑶, 裕 普. 依匹斯汀治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2007, 36(10):622.
- 9 于小兵, 严丽英, 潘晓涛, 等. 依匹斯汀治疗慢性特发性荨麻疹 206 例[J]. 中华皮肤科杂志, 2006, 39(10):615.
- 10 贾冬梅, 苏海辉, 李丽莉, 等. 盐酸依匹斯汀治疗人工荨麻疹多中心开放研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(3):217.

[收稿日期 2011-07-28][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪]

博硕论坛·论著

儿童噬血细胞综合征 26 例实验室检查分析

张 辉, 莫武宁, 李 萍

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学第一附属医院临床医学实验部

作者简介: 张 辉(1984-), 女, 医学硕士, 检验技师, 研究方向: 临床检验诊断学. E-mail: zhanghui-186@163.com

通讯作者: 莫武宁(1963-), 女, 博士, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 血液疾病检验及诊断. E-mail: mown163@163.com

[摘要] 目的 探讨儿童噬血细胞综合征的临床特点。方法 回顾性分析 26 例感染相关性噬血细胞综合征病的临床及实验室资料。结果 感染相关性 17 例(65.38%), 非感染相关性 3 例(11.54%), 原因不明 6 例(23.08%)。全组病例临床主要特点为持续高热(100.0%)、肝肿大(84.62%)、脾肿大(92.31%); 外周血白细胞计数减少(76.92%)、血小板减少(88.46%)、血红蛋白减少(80.77%); 骨髓涂片找到噬血细胞(100.0%)。结论 儿童感染相关性噬血细胞综合征临床以持续高热、肝脾肿大为主要表现, 实验室检查白细胞计数、血红蛋白及血小板中两系或三系减少、低纤维蛋白血症、高脂血症、肝功能、心功能异常及血清铁蛋白升高, 骨髓找到噬血细胞等为主要特点。

[关键词] 噬血细胞综合征; 儿童; 诊断**[中图分类号]** R 725.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)01-0014-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.01.06

Analysis of laboratory examination in 26 children with hemophagocytic syndrome ZHANG Hui, MO Wu-ning, LI Ping. Department of Clinical Laboratory, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical features of children with hemophagocytic syndrome (HPS). **Methods** The clinical and laboratory data of 26 cases with infection-associated HPS were analyzed retrospectively. **Results** In all the 26 cases of HPS, 17 cases were infection-associated(65.38%), 3 cases were not infection-associated(11.54%), 6 cases were unknown causes(23.08%). The main clinical characteristics of the disease in this group were sustaining fever(100.00%), hepatomegaly(84.62%), splenomegaly(92.31%). Laboratory tests showed decrease of peripheral white blood count(76.92%), of blood platelet(88.46%), of hemoglobin(80.77%), hemophagocytes in bone marrow slides(100.00%). **Conclusion** The main manifestations of HPS are