

参考文献

- [1] 肖钦予,肖胤,赖仁相,等.正畸片段弓技术在牙再植过程中的应用[J].检验医学与临床,2014,11(9):1193-1194.
- [2] 王辉,刘春秀.自体牙断冠再接术治疗年轻恒前牙外伤冠折的临床疗效观察[J].黑龙江医药科学,2011,34(4):94-95.
- [3] 席俊明,张桂香,徐爱辉,等.158 例大学生牙外伤临床分析[J].黑龙江医药科学,2010,35(6):73-74.
- [4] 广建霞,郭蕊欣.56 颗年轻恒前牙断冠再接的临床效果分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2013,16(5):731-732.
- [5] 赵锦辉,陈晖.儿童前牙外伤原因及伤后对儿童心理的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,18(9):1511-1513.
- [6] 李新,马科院,任道普.正畸联合种植牙齿治疗单个牙缺失的临床研究[J].检验医学与临床,2013,10(7):966-967.
- [7] Heitmüller D, Thiering E, Hoffmann U, et al. Is there a positive relationship between molar incisor hypomineralisations and the presence of dental caries[J]. Int J Paediatr Dent, 2010, 23(2):116-124.
- [8] Coutinho TC, Cajazeira MR. Retrospective study on the occurrence of primary incisor trauma in preschoolchildren of a low-income area in Brazil[J]. Eur J Paediatr Dent, 2011, 12(3):159-162.
- [9] Kohlboeck G, Heitmueller D, Neumann C, et al. Is there a relationship between hyperactivity/inattention symptoms and poor oral health Results from the GINIplus and LISApplus study[J]. Clin Oral Investig, 2013, 17(5):1329-1338.
- [10] Chen DR, McGorray SP, Dolce C, et al. Effect of early Class II treatment on the incidence of incisor trauma[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2011, 140(4):155-160.
- [11] Berk N, Berk G, Uluam S. Laser-assisted rebonding of a central incisor tooth due to a severe trauma- 4 years of follow-up[J]. Eur Arch Paediatr Dent, 2011, 12(2):96-99.
- [12] Skaare AB, Maseng AL, Wang NJ, et al. Enamel defects in permanent incisors after trauma to primary predecessors; inter-observer agreement based on photographs[J]. Dent Traumatol, 2013, 29(2):79-83.

(收稿日期:2015-10-14 修回日期:2015-12-24)

• 临床探讨 •

ATP-红外生物效应治疗仪治疗复发性真菌性阴道炎

张蓉,周春利,王琼[△],李力,郭建新(第三军医大学第三附属医院妇产科,重庆 400042)

【摘要】 目的 对比 ATP-红外生物治疗仪和联合用药治疗复发性真菌性阴道炎患者治愈情况,探索更好、更安全、更有效地治疗复发性真菌性阴道炎的方法。**方法** 400 例复发性真菌性阴道炎患者随机分为两组,分别是 ATP-红外生物治疗仪治疗组、氟康唑联合洁肤康洗液治疗组,并对此两种方法治疗复发性真菌性阴道炎患者的治愈情况进行对比分析。**结果** ATP-红外生物治疗仪治疗组阴道炎患者治愈率高达 99.5%,联合用药治疗组治愈率只有 86.0%,且联合用药治疗组复发的可能性相对于 ATP-红外生物治疗仪治疗组较高。**结论** ATP-红外生物治疗仪能有效治愈复发性真菌性阴道炎且复发的可能性较小。

【关键词】 ATP; 复发性真菌性阴道炎; 妇科

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)07-0949-03

阴道炎是一种常见、易复发的妇科疾病^[1-2],大多数妇女甚至儿童都有患阴道炎的可能性,尤其是已婚或者有性生活的女性易患阴道炎。女性身体免疫力低下、阴道内 pH 值波动、阴道内菌群微生态失调、不洁性生活、阴道清洗不当等可能引起阴道炎。阴道炎大致可分为以下几类,如真菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、细菌性阴道炎。目前大多数医生采用联合用药的方法治疗阴道炎,但阴道炎的复发率较高,导致复发的因素多种,如用药不当、患者自身免疫力低下、阴道内 pH 未能纠正、菌群未达到平衡等原因。采用传统方法治疗时破坏了阴道内环境的酸碱度,杀死真菌的同时杀死了有益菌群,因此本文采用 ATP-红外生物效应治疗仪治疗复发性真菌性阴道炎。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 4 月至 2015 年 3 月在本医院妇科就诊的真菌性阴道炎患者 2100 例,选取其中复发性真菌性阴道炎患者 400 例作为研究对象,将 400 例患者随机分为 2 组,每组 200 例,一组采用 ATP-红外生物效应治疗仪进行治疗,作为试

验组;另一组采用药物治疗,作为对照组。

1.2 复发性真菌性阴道炎判断标准 单纯真菌性阴道炎患者经治疗发现临床症状、体征、真菌学检查为阴性;当再次出现临床症状时,真菌学检查又呈阳性,或者 1 年内反复发作 4 次或 4 次以上的患者符合复发的标准,称为复发性真菌性阴道炎。

1.3 治疗方法 ATP-红外生物效应治疗组方法:采用购自北京爱特普医学技术有限公司的 ATP-红外生物效应治疗仪及其自带的软件系统按照 ATP-红外生物治疗仪特定的操作规程操作此仪器。用微生态调节剂水溶液将外阴阴道冲洗干净后,用 ATP 光流动照射患病区域。根据患病的具体情况设定具体的治疗功率和时间。治疗过程中用 ATP-红外生物效应治疗仪专有微生态调节剂冲洗患处,阴道黏膜及皮肤每天需要保护 1 次,连续 3 d,每次 8~10 min,在月经前和月经结束后治疗 1 次;病情严重的患者经过 2~3 次治疗后,若病情得到控制在不复发的情况下,在月经前和月经结束后治疗 1 次,连续治疗 3 个月。药物治疗的方法:给予口服氟康唑治疗,1 次/天,

[△] 通讯作者, E-mail:120126714@qq.com.

150 毫克/次,连续服用 3 d,并于每次月经干净后采用洁肤康洗液冲洗阴道,其用法为 1 次/天,20 毫升/次,需与 500 mL 水混合使用,阴道冲洗后将硝呋太尔软胶囊塞入到阴道内,每晚 1 粒,连续使用 6 d。采用此 2 种方法治疗的患者在治疗期间均需做到注意个人卫生、避免性生活、内裤和浴巾类贴身用品煮沸消毒等,以免在治疗期间感染影响疗效,为患者自身和家庭带来不必要的困扰。

1.4 ATP-红外生物效应治疗仪原理 ATP-红外生物效应治疗仪的原理是一段波长在 3.0~7.0 μm 之前的红外线照射后通过热效应使受损的鳞状细胞快速恢复正常的生理功能,使患病区域组织细胞恢复弹性,使阴道外皮肤恢复正常。ATP 光照射后,使用加酸加葡萄糖的微生态调节剂彻底清洗阴道壁和阴道内的分泌物;恢复正常的鳞状上皮分泌糖原,乳杆菌快速繁殖并与糖原作用产生乳酸,阴道内环境 pH 迅速降至 4.5 以下,24 h 后微生态恢复正常的条件显现具备,72 h 后恢复正常。

1.5 疗效判断标准 治疗结束后判断是否达到治疗效果是最重要的,以免过度治疗。将治疗后的效果分为 4 种,分别是治愈、显效、有效、无效。治愈是指患者临床症状和体征完全消失,分别采用涂片的方法检查 2 次月经前阴道分泌物均为阴性;显效是指患者临床症状明显减轻,体征有明显的改善,并且采用涂片的方法检查 2 次月经前阴道分泌物均为阴性;有效是指患者临床症状和体征有所减轻,但是涂片法检查 2 次月经前阴道分泌物出现过 1 次或者 1 次以上的阳性结果;无效是指患者的各种症状均未改善,并且涂片法检查 2 次月经前阴道分泌物均为阳性。

1.6 统计学处理 应用 SPSS16.0 统计学软件进行统计,计数资料以率表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者疗效对比 试验组治愈率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 对照组和试验组疗效						
组别	<i>n</i>	治愈(<i>n</i>)	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	有效率(%)
对照组	200	66	60	46	28	86.0
试验组	200	128	42	29	1	99.5

2.2 两组患者复发情况对比 1、3、6、12 个月后各随访 1 次,跟踪随访时间为治愈后 1 年,试验组复发患者 5 例,复发率为 0.25%,对照组复发患者 32 例,复发率为 16.00%。试验组即 ATP-红外生物效应治疗仪治疗组患者复发的概率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

近年来,随着社会的发展、生活节奏加快、环境的改变,阴道炎患者数量不断增加。由于医学技术的局限过去对阴道炎的治疗采用一竿子打死的方法,导致阴道内菌群失调阴道炎发展成为一种复发性强治愈率低的常见妇科疾病。随着广谱抗生素广泛应用,复发性真菌性阴道炎性反应的发病率和复发率不断上升,给患者的日常生活、工作和身体健康带来了不必要的威胁。复发性真菌性阴道炎是由于白色念珠菌引起的一种阴道炎,具有复发性强、治愈率低的特点,同时也被称为外阴阴道念珠菌阴道炎^[3]。目前常用的治疗复发性真菌性阴道炎的方法多种,药物分为栓剂、洗剂、散剂等,如保妇康栓、洗必泰、冰硼散、NaHCO₃、碘伏等,另外还有一些中药如加味桂芍四妙

汤、蛇床子、苦参等也可用于阴道炎的治疗^[4-5]。虽然治疗阴道炎的药物众多,但是能取得较好效果的药物确实不太多,大多数患者在治疗过程中杀死真菌的同时也杀死了有益菌群,导致阴道内菌群不能及时恢复、阴道内菌群失调、阴道炎复发等,给阴道炎患者的治愈带来了难度,且容易复发,治愈率低。随着科学技术的不断更新,对复发性真菌性阴道炎的治疗也不断更新,在过去的一味药物治疗的基础上得到了更好的发展,给阴道炎患者带来福音。目前复发性真菌性阴道炎可采用红外线进行治疗,采用北京爱特普医学技术有限公司的 ATP-红外生物效应治疗仪治疗复发性真菌性阴道炎具有一定的优势,对患者而言不需要额外用药、治疗时间相对较短、无耐药性、不易复发等。因此在复发性真菌性阴道炎的治疗时目前多数是采用 ATP-红外线生物治疗仪进行治疗。

ATP-红外线生物治疗仪是一种用于治疗复发性真菌性阴道炎的医学仪器,其治疗复发性真菌性阴道炎方面主要是此仪器专用的微生态调节剂和红外线在起着治疗作用。近年来对其治疗复发性真菌性阴道炎的机制也颇有研究,其作用机制可能是:红外线是一种非热生物效应波长的能量^[6-7]。其相当于生物体细胞中三磷酸苷即 ATP 所释放的能量,且这种能量可以被细胞吸收以完成细胞在体内的正常生理活动。当复发性真菌性阴道炎患者阴道内细胞自身不能产生 ATP 释放能量完成生理活动对抗炎症时,采用 ATP-红外线生物效应治疗仪照射后可代替阴道内细胞产生 ATP 所释放的能量从而达到治疗的目的,在此过程中细胞本身的免疫功能也得到一定的恢复。经过一定疗程的治疗后,阴道内细胞恢复正常的生理功能并配合微生态调节剂的阴道内菌群失调得到控制并恢复正常的平衡状态,进而复发性真菌性阴道炎得到治疗。ATP-红外生物效应治疗仪所使用的微生态调节剂是专用的一种微生态调节剂,其作用是使阴道内失调的菌群恢复正常。使用微生态调节剂是对复发性真菌性阴道炎患者病灶进行治疗前的预处理的一个过程,在其使用前需与葡萄糖按比例配制成胶体渗透液^[8]。此种胶体渗透液具有一定渗透作用,在冲洗患处时利用渗透作用将患处的炎症组织液冲洗出来,有助于患处的细胞恢复正常。在冲洗阴道时也需要特别注意需要将阴道中的每个地方都冲洗干净,避免未冲洗干净的地方细菌滋生。

ATP-红外生物效应治疗仪照射患处后,用微生态调节剂清洗阴道,有效改善阴道内菌群微生态环境。微生态调节剂具有无刺激性的特点,在阴道炎治疗过程中起着清洗阴道黏膜和阴道外皮肤的作用,使阴道内微生态环境快速恢复正常。ATP-红外生物效应仪治疗阴道炎具有避免过度治疗、避免产生耐药性、避免使用抗生素而反复发作等优点。ATP-红外生物效应治疗仪可不用药治愈复发性真菌性阴道炎,且复发率低,但复发性真菌性阴道炎对于女性来说却是一种极大的痛苦,在生活与工作方面都带来了许多不便。因此女性朋友需要在平时的生活中做好预防工作。

复发性真菌性阴道炎的发病需要有一定的条件,如菌群失调、过度卫生、透气性差、湿度大等都可能成为阴道炎的发病诱因,且阴道炎的发病不光是在成年女性之中,有研究发现一些孕妇也有发病^[9-10]。女性朋友需要注意日常生活,如不要过度清洁、保持透气的穿着、不发生不洁性生活、若性伴侣有念珠菌感染需治愈,因此女性朋友做好个人卫生对阴道炎的预防具有积极作用。患有阴道炎的备孕妇女在怀孕之前则需要将病情控制或者治愈;患阴道炎的孕妇需要治愈,否则在分娩时新生儿可能会患有新生儿肺炎。

综上所述,女性患者在预防和治疗复发性真菌性阴道炎时需做到“早发现、早诊断、早治疗”,在真菌性阴道炎的治疗中需要做到彻底治愈,否则会导致真菌性阴道炎发展成为复发性真菌性阴道炎,为患者本身带来极大的痛苦。患者的心理状态对治疗复发性真菌性阴道炎也有极大的助力,因此患者需保持良好的心理状态。ATP-红外生物效应治疗仪在治疗复发性真菌性阴道炎中具有积极的作用,减轻患者的痛苦,减少复发性真菌性阴道炎的复发率,提高了复发性真菌性阴道炎的治愈率。

参考文献

[1] Palmeira-de-Oliveira R, Palmeira-de-Oliveira A, Martinez-de-Oliveira J. New strategies for local treatment of vaginal infections[J]. Adv Drug Deliv Rev, 2015, 2(15): 28-33.

[2] Nenadic D, Pavlovic MD. Value of bacterial culture of vaginal swabs in diagnosis of vaginal infections[J]. Vojnosanit Pregl, 2015, 72(6): 523-528.

[3] 任桂华, 张静. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎临床观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(6): 1467-1468.

[4] 任双梅. 复发性霉菌性阴道炎采用加味归芍四妙汤配合

中药外洗治疗的临床效果分析[J]. 中国临床研究, 2014, 20(6): 108-109.

[5] 赵霞. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎临床效果分析[J]. 药物与人, 2014, 27(6): 136.

[6] 邓敏端, 任旭, 陈燕辉, 等. ATP-红外生物效应治疗仪治疗难治性慢性外阴瘙痒临床分析[J]. 海南医学, 2012, 23(14): 49-52.

[7] 谢华, 张丽, 詹启华. 基于红外生物效应技术综合治疗严重外阴阴道假丝酵母菌病的临床研究[J]. 中华临床医师杂志, 2013, 7(3): 200-201.

[8] 邓敏端, 任旭, 陈燕辉, 等. ATP-红外生物效应技术治疗重度外阴阴道假丝酵母菌病疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(17): 2691-2695.

[9] 张永莲, 章芸, 李少英. 氟康唑联合咪康唑治疗顽固性霉菌性阴道炎 32 例分析[J]. 中国社区医学, 2011, 20(13): 125.

[10] 袁兵. 心理疗法联合中药治疗复发性霉菌性阴道炎 64 例[J]. 中国民间疗法, 2009, 17(1): 18-19.

(收稿日期: 2015-09-25 修回日期: 2015-11-15)

• 临床探讨 •

家属参与护理模式改善结肠癌患者自我感受负担的临床效果研究

叶道丽, 许辉琼, 刘 霞, 汪秀云[△] (四川大学华西医院肿瘤中心腹部肿瘤科, 成都 610041)

【摘要】目的 探讨家属参与护理模式改善结肠癌患者自我感受负担的临床效果。**方法** 选取该院 2014 年 6 月至 2015 年 5 月肿瘤科收治的 112 例结肠癌患者, 将其按照数字表法随机分为试验组和对照组, 每组各 56 例。对照组患者仅给予常规基础护理, 试验组患者行家属参与护理模式干预, 于干预前后应用自我感受负担量表 (SPBS) 和中国癌症患者化学生物治疗生活质量量表 (QLO-CCC) 评估患者的自我感受负担和生活质量并进行对比分析。**结果** 干预前, 两组患者照护体力负担、经济负担、情感负担、社会负担、家庭负担及心理负担等自我感受负担指标均差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者自我感受负担各指标均明显改善 ($P < 0.05$), 且试验组显著优于对照组 ($P < 0.01$)。干预前, 试验组患者生活质量总分、症状条目得分、情绪条目得分及与他人关系条目得分等生活质量指标均差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 试验组患者生活质量各指标均明显改善 ($P < 0.05$), 且显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 家属参与护理模式可有效改善结肠癌患者的自我感受负担, 提高患者的生活质量, 值得临床推广。

【关键词】 家属参与护理模式; 结肠癌; 自我感受负担; 临床效果
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)07-0951-03

在所有消化道肿瘤中, 结肠癌发病率位居首位, 是影响居民生命健康的主要因素^[1]。由于手术治疗和放化疗治疗技术的进步, 结肠癌患者的生存期逐渐延长^[2]。因此, 临床上对于结肠癌患者的护理和治疗从仅关注患者短期疗效和生存期逐渐转变为改善患者整体生活质量^[3]。已有大量研究证实, 癌症患者存在焦虑抑郁等不良情绪, 自我感受负担严重, 从而影响了患者生活质量^[4]。家属参与护理模式被证实实在癌症患者的护理中具有良好效果, 可以改善患者心理状态和应对方式。因此, 探讨其应用于改善结肠癌患者自我感受负担中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 6 月至 2015 年 5 月肿瘤科收治的 112 例结肠癌患者, 将其按照数字表法随机分为试验组

和对照组, 每组各 56 例。所有患者均经病理学活检确诊, 病情较稳定, 意识清晰, 有一定的理解能力。其中男 63 例, 女 49 例, 年龄 42~65 岁, 平均 (48.2±6.5) 岁; 治疗方式: 55 例行手术加放化疗, 32 例行手术治疗, 25 例行放化疗; 文化水平: 87 例高中及以上, 25 例初中及以下; 家庭收入状态: 52 例较好, 39 例中等, 21 例较差。两组患者在性别、年龄、治疗方式、文化水平及家庭收入状态等方面比较, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者仅给予常规基础护理, 具体包括基础性生活护理、结肠癌治疗性护理、心理支持护理、不适应证的体征护理及特殊情况护理等。试验组患者行家属参与护理模式干预, 具体方法: (1) 患者刚入院时, 护士人员应先与患者家属

[△] 通讯作者, E-mail: 1351204334@qq.com。