

### 2 结 果

TF组患牙根管恰充 48 个根管,欠充 2 个,超充 2 个,成功率为 92%;不锈钢锉组患牙根管恰充 34 颗,欠充 10 颗,超充 6 颗,成功率为 68%。2 组的根管充填成功率比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨 论

根管治疗术是治疗牙髓病及根尖周病首选治疗方法,根管预备是根管治疗术的关键步骤,根管治疗术成功与否很大程度上取决于根管预备的质量。

Twisted Files 镍钛器械的刀杆柄三部分是一体式的,是由一根镍钛合金丝锻造而形成,当器械产生较大的扭力时,器械的杆和柄不容易分离。这样就使得根管预备时更为稳定,并且其尖端无切割功能,因此可以引导器械从根管方向的前进,从而避免器械过分切削根管壁造成侧穿。此外,因为是器械由同种金属组成,故具有抗电化学腐蚀的能力<sup>[1]</sup>。Twisted Files 镍钛器械的边缘十分锋利,它的表面的去氧化化处理可以避免器械的刃缘变钝,还能避免器械结构完整性的破坏。Twisted Files 镍钛器械的横截面外形为三角形,这不仅可以增加器械的弹性,而且没有辐射状平台,在根管内与之产生较小的摩擦力<sup>[1]</sup>,比不锈钢器械能够提供更大的牙本质切削力,并且 Twisted Files 镍钛挫能够减少应力集中的危险。Twisted Files 镍钛器械的刃部螺距是连续变化的,其切割槽的深度和宽度从锉的尖端到末端逐渐增大,这种变化不仅有利于牙本质碎屑的排出,降低碎屑阻塞根管的危险,而且也减少了器械卡入根管的危险<sup>[1]</sup>。

由于不锈钢 K 锉柔韧性差,且锥度较小,尖端有切削力,因此在弯曲根管预备时很容易一些不良后果,如造成根管内的台阶形成、根尖的偏移、根尖孔敞开等并发症。不锈钢 K 锉与根管壁接触面积大,锉进入困难,往返旋转进入易被卡住,

预备根管到理想锥度形态需要使用多支不同型号 K 锉。因此不锈钢 K 锉仅限于根管直而粗大的根管预备,在治疗弯曲根管时效果欠佳<sup>[1]</sup>。

本研究中 Twisted Files 镍钛器械在预备根管时具有更高效的操作和更高的成功率。TF 器械预备患牙根管极少出现根管偏移等并发症,预备后根管形态光滑、连续、流畅具有良好的锥度,术后疼痛发生少且程度轻,对照组不锈钢 K 锉在预备根管时易产生根管并发症,操作繁琐,费时费力。Twisted Files 镍钛锉只需 1~2 支锉即可,省时省力,特别是弯曲根管,由于器械的弹性好,不易折断尤其应用于狭窄弯曲根管。

Twisted Files 镍钛器械在弯曲根管治疗中,能够较好地维持根管原始走向,防止根尖偏移,有效改善弯曲根管治疗效果,是较理想的弯曲根管预备器械,值得推广。

#### 参 考 文 献

- [1] 齐鲁,王星,吴佩玲.三种根管充填方法对下颌第一前磨牙根尖区侧枝根管充填效果的实验研究[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2012,22(7):379-381.
- [2] 刘安东,王艳平.Twisted files 的研究进展[J].医学综述,2012,18(13):2061-2064.
- [3] Gambarini G, Gerosa R, de Luca M, et al. Mechanical properties of a new and improved nickel-titanium alloy for endodontic use: an evaluation of file flexibility [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2008, 105(6):798-800.
- [4] Gambarini G, Testarelli L, Milana V, et al. Angular deflection of rotary nickel titanium files: a comparative study [J]. Ann Ist Super Sanita, 2009, 45(4):423-426.
- [5] 刘桂香,王青,李晓梅.手用 ProTaper 根管扩大系统联合镍钛 K 锉在弯曲根管治疗术中的应用 [J].牙体牙髓牙周病学杂志,2008,18(4):212-215.

(收稿日期:2014-01-07)

## 地黄叶总苷胶囊联合低剂量雷公藤多苷 治疗肾移植术后蛋白尿疗效观察

杨 军 王振兴 武小桐

我院 2009—2013 年对 25 例肾移植术后 1 年以上新发蛋白尿患者给予雷公藤多苷联合低剂量地黄叶总苷胶囊治疗,观察治疗后 12 周内尿蛋白变化及药物不良反应的发生情况,并与同期单用雷公藤多苷的患者进行比较,观察地黄叶总苷对肾移植术后蛋白尿患者的治疗效果,现报告如下。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象:入选标准 ①接受肾移植手术就诊患者,并在

移植术后连续监测免疫抑制药物浓度及肾功能稳定 1 年以上;②之前曾 2 次检查尿蛋白阴性,再次复查时尿常规提示尿蛋白(+)以上,尿蛋白定量(24 h)>300 mg;③正规使用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体阻滞剂(ARB)药物治疗 1 个月以上,临床治疗效果不显著。

排除标准:①排除急性或慢性排斥反应;②血压未能有效控制者,给予 ACEI 或 ARB 能有效降压,且尿蛋白逐渐转阴者;③血糖控制不理想者,经使用降糖药物,血糖改善之前;④有严重心、脑、肝等疾病;⑤对试验药物过敏或出现严

DOI: 10.11655/zgywylc.2014.05.044

作者单位:030012 太原,山西省第二人民医院肾移植透析中心

重不良反应者。

入选的 50 例患者中,男性 31 例,女性 19 例,年龄 (37±9)岁;血肌酐水平 50~216 μmol/L。其原发疾病为慢性肾小球肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病。

1.2 方法:将 50 例患者随机分为 2 组,每组 25 例,对照组单用低剂量雷公藤多苷片治疗,治疗组采用雷公藤多苷+地黄叶总苷胶囊治疗。其中雷公藤多苷起始剂量为 20 mg,每日 3 次,地黄叶总苷胶囊起始剂量为 0.4 g,每日 2 次。2 组在年龄、性别、病情、实验室检查方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ) 具有可比性。

1.3 观察指标:所有患者跟踪随访 12 周,比较 2 组 1、4、8、12 周时患者尿常规、肝功能、肾功能、尿蛋白定量 (24 h) 等指标及药物有关的不良反应及并发症。

1.4 疗效判定:缓解:尿蛋白消失或降至微量,尿蛋白定量 (24 h) < 0.3 g;改善:尿蛋白定量 (24 h) 减少 50% 以上;有效:尿蛋白减少 30% 以上;无效:未达到上述标准。

1.5 统计学处理:采用 SPSS 15.0 统计学软件,率的比较用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 2 组间临床疗效评价:观察 12 周,治疗组有效率 76% (19/25),对照组有效率 48% (12/25),差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 2 组临床疗效评价

组别	例数	缓解	改善	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	25	3	11	5	6	76 <sup>a</sup>
对照组	25	2	9	1	13	48

注:<sup>a</sup>与对照组比较  $P<0.05$

2.2 药物不良反应及并发症:2 组患者消化道症状主要表现为恶心、腹部不适,治疗组 1 例发生肝酶轻度增高,给予对症治疗后病情缓解,女性肾移植患者治疗组 2 例发生月经紊乱,对照组 1 例发生月经紊乱,妇科会诊考虑与药物相关,但继续坚持治疗,病情未进一步加重。2 组间不良反应发生率的差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.802$ ,  $P>0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组药物不良反应及并发症

组别	例数	消化道症状	皮疹或皮肤 瘙痒	月经失调	头晕 心悸
治疗组	25	3	3	2	2
对照组	25	2	2	1	1

2.3 2 组治疗前后肾功能、肝功能、尿蛋白定量 (24 h) 变化情况:见表 3。

表 3 2 组治疗前后各项指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	尿素氮 (mmol/L)	肌酐 (μmol/L)	丙氨酸转氨酶 (U/L)	天冬氨酸转氨酶 (U/L)	尿蛋白定量 (24 h) (g)
治疗组	25	治疗前	8.0±3.1	113±36	6.2±3.4	20±4	1.5±0.5
		治疗后	7.9±2.8	107±35	5.9±2.9	19±4	0.7±0.4
对照组	25	治疗前	7.8±3.1	108±35	5.9±3.2	21±4	1.4±0.5
		治疗后	7.7±3.0	106±34	5.8±3.0	20±3	1.0±0.5 <sup>a</sup>

注:<sup>a</sup>与对照组治疗后比较  $P<0.05$

## 3 讨 论

肾移植手术是治疗慢性肾功能衰竭患者临床最有效的手段,但肾移植后再次出现蛋白尿,又严重影响移植肾功能的长期存活。雷公藤多苷作为一种免疫抑制剂,20 世纪 80 年代开始应用于临床肾小球肾炎的治疗,以后不断研究,并拓展到肾移植术后尿蛋白的治疗<sup>[1]</sup>,其药理学机制为:①抗炎作用,减少肾上腺皮质功能和抑制炎症细胞分泌前列腺素  $E_2$  ( $PG E_2$ ),实现对炎症的抑制作用;②对体液免疫呈多克隆抑制作用;③抗移植反应和抑制性细胞的作用。

肾移植术后蛋白尿原因很多,可能提示继发慢性排斥反应,继发性慢性移植肾肾病,移植肾新发肾病,或原有肾病复发,在已经大量使用免疫抑制药物的基础上,再次出现蛋白尿往往提示病情复杂,在积极对症治疗的基础上,既往多在治疗效果不佳时采用雷公藤多苷治疗,可以分为低剂量、中剂量、大剂量 3 种不同的方式,临床观察显示,低剂量雷公藤多苷对肾移植术后尿蛋白的治疗效果有限,但随着剂量增多,患者治疗效果虽然有所增加,但临床不良反应的发生率也随之增加<sup>[1]</sup>,当前移植医学不断进步,相关治疗药物的不断增多及移植科医师临床经验的丰富,如何合理用药,做到扬长避短,更加有效地提高治疗效果,减少不良反应仍需进一步探索。

近年来,地黄叶总苷胶囊在肾内科治疗 IgA 肾病及糖尿病肾病方面取得的大量的试验及临床医师的广泛认可,但对肾移植术后蛋白尿的控制方面仍缺乏的有效临床证据。

中药有效性的物质基础是其中所含的化学成分,也正是这些同类及不同类的化学成分相互配合才表现出了四气、五味、归经、升降浮沉、毒性等药性。地黄叶总苷胶囊是以地黄叶为原料提取分离所得,其主要药效成分为毛蕊花糖苷、梓醇等苯乙醇苷类活性成分<sup>[2,4]</sup>,具有滋阴补肾、凉血活血、摄精止血之功,其动物实验及药理学研究提示改善肾功能和改变肾小球 IgA 肾病模型小鼠的组织病理学<sup>[5]</sup>。机制能减少细胞增殖,抑制炎症介质,降低内皮素水平,有效抑制肾小球系膜细胞的增生及基质的沉积。抑制肾小球系膜区单核细胞的浸润,抑制系膜区单核细胞趋化蛋白 (MCP)-1,有效抑制肾小球系膜区转化生长因子 (TGF)- $\beta_1$  的表达, TGF- $\beta_1$  的过度表达明显导致肾脏病理改变<sup>[6]</sup>,故能明显降低尿蛋白、尿素氮和肌酐,升高血浆白蛋白,临床研究也提示地黄叶总苷胶囊能减轻蛋白尿,改善氮质血症,缓解肾功能不全的症状。

另外,对照组未观察明显肝功能异常患者,可能与地黄叶总苷胶囊有抗氧化、抗肝损伤有关,但限于临床病例无法

进一步证实。对肾移植术后尿蛋白患者中药治疗仍需加强辨证施治。临床治疗效果不佳的蛋白尿往往存在辨证不明,病情迁延,新发肾炎类型特殊等特点。

从本次研究结果可以初步看出,与单用雷公藤多苷组相比,同等剂量的雷公藤多苷联合地黄叶总苷胶囊后临床不良反应发生率未明显增加,临床治疗效果明显提高,地黄叶总苷胶囊能够安全、有效地应用于临床肾移植术后蛋白尿的控制。

参考文献

[1] 高文波,王亚伟,朱有华.雷公藤多苷在肾移植术后蛋白尿的应用[J]实用医学杂志,2007,23(5):733-734.

[2] 黄真,毛庆秋.雷公藤多苷的临床应用、不良反应及预防[J]药

品评价,2005,2(2):125-127.

[3] 张雅阁,李更生,王慧森,等.地黄化学成分血清药物化学的初步研究[J]中医研究,2010,23(5):32-34.

[4] 李更生,于震,王慧森.地黄化学成分与药理研究进展[J]国外医学:中医中药分册,2004,26(2):74-80.

[5] Kusano H, Muso E, Ono T et al. Heminephrectomy causes the progression of glomerulo-sclerosis and apoptosis in high IgA strain ddY mice [J] Nephron, 2002, 92: 389-398.

[6] 沈欣,李德凤,宗桂珍,等.地黄叶总苷对兔 IgG 加速型大鼠肾毒血清肾炎的作用研究 [J] 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(8):179-181.

(收稿日期:2014-01-07)

# 盆腔炎症性疾病 286 例诊治分析

赵桂花

盆腔炎症性疾病是指女性上生殖道的一组感染性疾病,是妇科常见病、多发病,近年来发病率急速升高。若未能得到及时彻底的治疗,可导致不孕,输卵管妊娠,慢性盆腔痛以及炎症反复发作,严重影响妇女的生殖健康,增加家庭的经济负担。现分析我院 286 例盆腔炎症性疾病患者临床资料,对盆腔炎发病原因进行探讨。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料:选取 2008 年 1 月至 2009 年 12 月在我院门诊就诊,经妇科检查及临床检验诊断为慢性盆腔炎患者 286 例,诊断标准参考 2006 年美国疾病控制与预防中心(CDC)诊断标准。年龄 16~52 岁,平均年龄 35 岁,病程 3~105 个月,平均 20 个月。

1.2 方法:将患者随机分成 2 组,治疗组 143 例,对照组 143 例。将超声检查探及附件区增厚,输卵管积液或附件包块 180 例为超声阳性组,其余 106 例为超声阴性组。2 组均采用广谱抗生素治疗方案。具体方法为 0.9%氯化钠注射液 100 ml,头孢噻肟钠 2.0 g 静脉滴注,每日 2 次,替硝唑 100 ml,同样静脉滴注,每日 2 次。同时治疗组用中药灌肠,康妇炎胶囊 10 粒,将药末取出置于 100 ml 温 0.9%氯化钠注射液中,温度 39~41 ℃,让患者排空大小便,取侧卧位,14 号尿管插入肛门 18~22 cm,保留灌肠,患者仅有温热感,每日 1 次,10 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效标准:痊愈:症状和体征完全消失,因炎症而致不孕者经治疗在 2 年内正常妊娠,或 1 年内症状未见复发;显效:B 超复查包块缩小 1/2 以上,附件增厚触痛明显减轻或消失,3~6 个月无复发,或炎症引起不孕,2 年内宫内妊娠;有效:症

状体征明显好转,但未见完全消失,B 超复查包块缩小 1/3 以上,无效:主要症状体征及局部病变无变化或加重。

1.4 统计学方法:采用  $\chi^2$  检验和 *t* 检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 发病特点:年龄 16~52 岁,平均为 35 岁,85%与近期医源性手术有关,小学文化及以下者,初次性交年龄小,性伴侣多,不注意卫生,冲洗阴道习惯者。当自然防御功能遭到破坏,或机体免疫功能降低,机体内分泌发生变化,或者是外源性致病菌侵入均可导致炎症的发生。

2.2 治疗及对照组疗效:治疗组痊愈 36 例,显效 50 例,有效 31 例,无效 26 例,临床有效率 81.8%;对照组痊愈 32 例,显效 41 例,有效 30 例,无效 40 例,总有效率 72.0%。2 组总有效率比较差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 4.43, P < 0.05$ )。其症状缓解时间 ( $8 \pm 6$ )d 也明显短于对照组 ( $11 \pm 6$ )d,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。超声阳性组有效率明显高于超声阴性组,抗生素治疗配合康妇炎胶囊灌肠疗效明显优于单纯西药治疗。

## 3 讨论

3.1 盆腔炎症性疾病的诊断:据病史、体征、症状及实验室检查,可做出初步诊断,由于盆腔炎症性疾病的临床表现差异较大,具有多种临床表现,其症状、体征并非其所特有,临床诊断准确性不高,理想的盆腔炎症性疾病,诊断标准既要敏感性高,能发现轻微病例,又要特异性强,避免非严重患者应用抗生素,总之诊断比较困难,国内无统一标准,目前尚无单一的病史体征或者实验室检查既敏感又特异,本研究符合盆腔炎症性疾病诊断标准,而超声检查未见异常的阴性组,治疗效果不如阳性组,提示其他疾病引起的盆腔疼痛,按盆腔炎症性疾病的常规治疗无效,也就是说治疗有效者就能确诊是盆腔炎

DOI: 10.11655/zgywylc.2014.05.045

作者单位:036002 山西省朔州市朔城区人民医院妇产科