

0.05 表示差异具有统计学意义。

二、结果

2 组患者每 3 个月进行 1 次 B 超复查,每 6 个月进行 1 次膀胱镜复查,如发现血尿即刻进行膀胱镜检查。通过随访发现,术后 6 个月内共有 3 例复发,其中对照组 2 例,治疗组 1 例;6~8 个月内共有 3 例复发,其中对照组 3 例,治疗组 0 例;8~12 个月内共有 4 例复发,其中对照组 2 例,治疗组 2 例;12~18 个月内共有 7 例复发,其中对照组 5 例,治疗组 2 例;18~24 个月内共有 8 例复发,其中对照组 5 例,治疗组 3 例;第 3 年有 4 例复发,其中对照组 3 例,治疗组 1 例。术后 3 年 2 组患者总复发率为 25.2% (29/115),其中对照组术后 2 年肿瘤复发率为 29.3%,3 年复发率为 34.4%,治疗组术后 2 年肿瘤复发率为 14.0%,3 年复发率为 15.8%,均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

2 组患者不良反应发生情况如下:术后 6 个月内出现血尿者 8 例,其中对照组 4 例,治疗组 4 例;有膀胱刺激症状者 13 例,其中对照组 7 例,治疗组 6 例;有膀胱毒性反应者 5 例,其中对照组 2 例,治疗组 3 例,经统计学分析,2 组患者副反应发生率间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。当停止丝裂霉素灌注后上述症状缓解,定期复查 2 组患者血常规、肝功能等指标,发现均处于正常范围内。

三、讨论

膀胱癌是人体尿路上皮系统最常见的恶性肿瘤之一,其中 70%~80% 为浅表性膀胱癌。虽然大多数浅表性膀胱癌患者可经膀胱部分切除或经尿道膀胱肿瘤电切术治愈,但术后 3~5 年内复发率高达 60%~90%,且绝大多数患者于术后 1 年内复发^[1],因此抑制膀胱癌术后复发一直是临床难题之一。膀胱癌术后复发的主要因素包括:原发肿瘤未切除干净,术中肿瘤细胞脱落种植,移行上皮增殖或非典型病变,膀胱上皮继续受到尿液致癌物质刺激等^[2]。术后早期是癌细胞生长最活跃且对化疗药物最敏感的时期,故有学者主张术后应立即进行膀胱灌注化疗^[3]。丝裂霉素是目前临床治疗膀胱癌最有效的化疗药物之一,丝裂霉素 C 在酸性介质中其细胞毒性增强,对膀胱癌 EJ 细胞较为敏感,其杀伤效能与剂量及作用时间均呈正相关^[4]。

肿瘤组织由于病理形态特点其血流速度较慢,血流量偏低,仅为正常组织的 1%~10%。进行热疗时,正常组织有良好血

液循环,能充分散热,故温度升高不明显^[5];而肿瘤组织由于血运缓慢,其局部温度可高于邻近正常组织 5~10℃,使得肿瘤细胞在热疗时被有效杀伤,而正常组织因温度相对较低而得以保留;同时肿瘤组织内缺氧,酸性物质堆积,pH 值较低,故对热疗亦较正常组织敏感。高频热疗与药物化疗联合应用具有协同功效,主要表现在以下方面:(1)抗癌药物对 S 期细胞生长有明显阻滞作用,而高温对 S 期细胞相对敏感,所以抗癌药物能提供更多的 S 期细胞被高温消灭^[6];(2)高温诱导细胞凋亡有时相规律性,但因不同细胞株而异;(3)高温能破坏细胞膜稳定性,使膜通透性增加,有利于化疗药物渗透、吸收;(4)高温能抑制因化疗药物引起的 DNA 损伤的修复;也有学者认为高温与丝裂霉素交互作用抑制了热休克蛋白积累,从而使细胞受损;(5)高温可增加细胞对药物的摄取量,增强温度依赖性药物的抗肿瘤活性,从而使疗效进一步提高^[7]。

综上所述,本研究结果表明,高频热疗联合膀胱灌注丝裂霉素能显著推迟膀胱肿瘤患者首次复发时间,降低复发率,并且治疗操作简单、方便,值得临床广泛开展应用。

参 考 文 献

- [1] 王伟高,程一中.表阿霉素膀胱灌注预防浅表性膀胱癌术后复发的疗效观察.中华泌尿外科杂志,2002,23:218-219.
- [2] 陈立中,梅骅.膀胱癌//万德森.临床肿瘤学.北京:北京科学技术出版社,1999:225-228.
- [3] 顾方六.现代泌尿肿瘤外科学.北京:北京科学技术出版社,2003:95-133.
- [4] 梁丽莉,张强,李钟,等.膀胱癌细胞凋亡作用机制的研究.中华泌尿外科杂志,2001,22:27-30.
- [5] 王建平,周四维.热疗在膀胱癌治疗中的应用.临床泌尿外科杂志,1999,14:180-181.
- [6] 马胜林,冯建国,戴惠芳,等.高温与抗癌药物联合应用对人肺癌细胞的杀伤作用.中华理疗杂志,2001,24:261-264.
- [7] 吕伽,刘海鹰,鲁伟群,等.全身热疗联合 FOLFOX7 方案治疗晚期大肠癌近期疗效观察.中华物理医学与康复杂志,2006,28:412-414.

(修回日期:2008-01-19)

(本文编辑:易 浩)

超短波治疗颞下颌关节紊乱症 62 例疗效观察

张永红 赖丽娜

颞下颌关节紊乱是口腔科门诊常见、多发病,其主要特征为患部疼痛、不适,给患者生活、学习造成严重影响。我科分别采用超短波、关节上腔冲洗及局部封闭治疗颞下颌关节紊乱症患者,发现超短波治疗明显优于关节上腔冲洗封闭疗法。现报道如下。

一、资料与方法

作者单位:475000 开封,河南大学淮河医院口腔科(张永红),理疗科(赖丽娜)

共选取 2004 年 1 月至 2006 年 12 月在我院治疗的颞下颌关节紊乱症患者 62 例,均经口腔科确诊,将上述患者随机分为治疗组(32 例)及对照组(30 例),其中治疗组男 9 例,女 23 例;年龄 15~57 岁,平均(36±2.4)岁;病程 0.2~1.5 年,平均(0.4±0.1)年;对照组男 10 例,女 20 例;年龄 18~48 岁,平均(38±1.2)岁;病程 0.1~1.0 年,平均(0.3±0.1)年。所有患者临床表现均为颞下颌运动异常、疼痛、弹响和杂音等,且之前未进行任何治疗。2 组患者一般情况及病情经统计学分析,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

治疗组患者采用超短波治疗,选用上海产 CDB 型超短波电疗机,超短波频率 50 MHz,最大输出功率 40 W,治疗强度共有无热(适合治疗急性炎症)、温热(适合治疗亚急性炎症)、热(适合治疗慢性炎症)、高热(适合治疗患部快破溃的炎症)四档可调。当患者颞下颌患部疼痛时,选用温热档超短波进行治疗;如患者颞下颌患部单纯有弹响时,选用热档超短波进行治疗。治疗时将直径约 5 cm 的 2 个圆形电极对置于两侧颞下颌关节区,与皮肤间隙 1 cm,每天治疗 1 次,每次 20 min,15 d 为 1 个疗程。对照组患者首先采用颞下颌关节上腔置双针头方式进行生理盐水冲洗,具体步骤如下:嘱患者张大嘴,从髁突后部即凹陷处进针,抵髁突后稍退针(即达关节上腔),共刺入 2 个针头,一个接注射器,将生理盐水注入关节上腔内,另一个针头则将冲洗关节上腔的生理盐水导出到治疗盘中,待冲洗结束后向关节上腔内注入泼尼松龙(12.5 mg)混悬液 0.5 ml + 2% 利多卡因 0.5 ~ 1.0 ml,每周 1 次,治疗 1 ~ 2 次即可;该组患者同时进行翼外肌等咀嚼肌封闭治疗,每次注射 2% 利多卡因 2 ml,2 d 治疗 1 次,治疗 1 ~ 3 次即可。

临床疗效评定标准:痊愈——颞下颌关节疼痛消失,开口度正常,关节弹响及开口型异常消失;显效——关节疼痛、开口型异常基本消失,开口度接近正常,偶有关节弹响;好转——关节疼痛减轻,开口度有改善,关节弹响与开口型异常减轻;无效——治疗后患者症状、体征均无明显改善、甚至加重^[1]。

2 组患者临床疗效比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

2 组患者分别经 15 d 治疗后,治疗组有效率为 100%,对照组有效率为 86.67%,2 组患者有效率间差异具有统计学意义 ($P < 0.01$),即治疗组患者疗效明显优于对照组。

三、讨论

颞下颌关节紊乱症并非指单一疾病,而是指一组目前尚未完全弄清病因且具有共同发病因素及主要临床症状的征候群,

表 1 2 组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率 (%)
治疗组	32	23	7	2	0	100 ^a
对照组	30	10	9	7	4	86.67

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$

患者主要症状包括颞下颌关节区及相应软组织(包括肌肉)疼痛,下颌运动异常以及关节部位有弹响、破碎声及杂音等^[1]。目前临床治疗颞下颌关节紊乱症的方法较多,除了检查咬合关系、调牙合、改正不良咀嚼习惯外,局部封闭和物理治疗也具有重要作用,如局部麻醉药利多卡因能调整肌肉张力,降低肌肉兴奋性,阻止外周神经冲动传递,有解痉、止痛功效;而激素泼尼松龙有抗炎、抗病毒及抑制免疫功能等作用,能阻止结缔组织增生及组织胺、缓激肽或其它毒性物质释放,有利于炎症消除^[2]。超短波治疗可改善局部血液循环,有利于代谢产物、致痛物质和细菌毒素等清除,还可抑制机体感觉神经传导功能,从而发挥镇痛功效^[3]。本研究结果发现,治疗组患者经超短波治疗后,其治疗有效率明显高于对照组患者,提示超短波治疗颞下颌关节紊乱症的疗效明显优于传统封闭疗法。

综上所述,超短波治疗颞下颌关节紊乱症具有操作简单、无创伤性、疗效可靠、患者易接受等优点,值得临床进一步推广应用。

参 考 文 献

[1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学. 北京:人民卫生出版社,2002;314-315.
[2] 田家林,骆大富. 综合疗法治疗颞下颌关节功能紊乱症 52 例. 中华物理医学与康复杂志,2005,27:383.
[3] 董文萍. 高压电穴位刺激配合超短波治疗颞下颌关节紊乱症疗效观察. 中华物理医学与康复杂志,2004,26:731.

(修回日期:2008-01-20)
(本文编辑:易 浩)

《中华物理医学与康复杂志》2008 年第 4 期“继续教育园地”答题卡

(文章见本期 285-286 页,测试题见本期 234 页)

姓 名	_____	性别	_____	1.	A	B	C	D
职 称	_____			2.	A	B	C	D
工作单位	_____			3.	A	B	C	D
联系电话	_____	邮编	_____	4.	A	B	C	D
地 址	_____			5.	A	B	C	D

答题卡请寄: 430030 武汉市解放大道 1095 号同济医院《中华物理医学与康复杂志》编辑部收(该答题卡复印有效)