

· 临床研究 ·

紫外线乳腺区双十字点式照射法治疗青春期
功能性子宫出血临床观察

王凭 雷欣 王娟 宫正

青春期功能性子宫出血是妇科常见病、多发病。目前对其治疗仍以分阶段的性激素止血-调经-促排卵的方法为主,但临床用药精细复杂,部分患者需长期用药,且性激素类药物具有一定的副作用^[1]。由于患者正处于发育、求学阶段,使其很难完成长期规范的药物治疗。我们采用紫外线乳腺区双十字点式照射法进行治疗,取得了良好的治疗效果。现报告如下。

资料和方法

青春期功能性子宫出血患者 87 例,随机分组:观察组 42 例,对照组 45 例。年龄 12~19 岁,病程 2 个月~5 年。在观察组中,部分患者既往使用过性激素止血及调整周期,因未能坚持用药而疗效欠佳。上述患者均经过病史采集和体检排除了全身及生殖系统器质性疾病。

1. 观察组:采用紫外线乳腺区双十字点式照射法照射,波长为短波段。依患者乳房大小将厚纸片中央裁出 1.0~1.5 cm×2.5~4.0 cm 长方形孔洞,患者取立位,裸露双乳,首次照射时将孔洞覆盖在通过乳头所作的正十字线上,其型如⊕,内侧边缘线为乳晕外缘;第二日照射范围在通过乳头所作的斜十字线上,其型如⊗。以后每日照射位置交替。照射剂量均为弱红斑量,即 1.5 MED(零距离照射,1 MED=5 s),每日 1 次,每次递增前次量的 1/4~1/2,于异常出血期间连续照射 6 次。若症状无改善或改善不明显,则每月照射 6 次,连续照射 3 个月。

2. 对照组:采用内分泌药物(性激素)治疗。根据不同的出血类型以及就诊时的状况,分别采用雌激素内膜生长法、孕激素内膜脱落法等方法予以止血。待出血停止后,依据临床症状选用孕激素后半周期法或雌孕激素序贯疗法或雌孕激素联合法治疗或克罗米芬促排卵;对出血多者可加用止血剂如止血敏或 6-氨基己酸静脉点滴,或输用新鲜血浆。

结 果

临床内分泌药物治疗要求 3 d 内止血或阴道流血明显减

少。以此为标准,观察组 42 例中,经 1~3 次照射后阴道流血停止的为 25 例,流血量锐减的为 7 例,流血量明显减少的为 6 例;19 名患者进行了 2~3 个疗程的治疗,30 名患者随访 6 个月恢复规律月经周期,达到近期临床治愈水平。对照组 45 例中,最终有 35 例恢复规律性月经周期,10 例无明显变化。两组治愈率经统计学处理, $\chi^2=0.46, P>0.05$,差异无显著性意义,说明紫外线乳腺区双十字点式照射法治疗青春期功能性子宫出血与内分泌药物治疗疗效相当。

观察组中有 31 例(其中 25 例治愈、6 例未愈)于治疗前和治疗第四个月月经第 22 天测定血促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇 E_2 、孕酮(P)水平(对月经仍无规律或症状未缓解者于初次照射后的第四个月测定),结果见表 2。

由表 2 可见,治愈的患者治疗后血清 E_2 、LH、P 水平上升明显($P<0.01$ 或 <0.05)。 E_2 水平升高,将会通过对 FSH 分泌的负反馈作用和对 LH 分泌的正反馈作用,促使 LH 出现高峰,诱发排卵。紫外线乳腺区双十字点式照射法治疗青春期功能性子宫出血,不仅可以收到迅速止血的良好效果,而且能调整丘脑下部-脑垂体-卵巢(H-P-O 轴)功能使之恢复正常。虽然随访一般为 6 个月,但已有一部分患者经较长期随访证实未复发,其远期疗效可进一步观察。

表 1 2 种方法治疗青春期功能性子宫出血疗效观察

组 别	例数	治愈		无效	
		例数	%	例数	%
观察组	42	30	71.43	12	28.57
对照组	45	35	77.78	10	22.22

讨 论

节段反射是物理治疗的核心理论之一。乳腺区是公认的节段反射区,刺激乳腺可以反射性地引起在胚胎发育期与其同源于颈胸段的卵巢、子宫的功能变化;而作为性激素的靶器官之一,刺激乳腺还可以反射性地调节性腺轴功能并影响另一靶器官—子宫的功能状态,并最终反馈到中枢神经系统、下丘脑

表 2 观察组 31 例患者治疗前、后血清激素水平的变化($\bar{x} \pm s$)

激 素	治愈者(25 例)		无效者(6 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FSH(mIU/ml)	6.26±3.10	7.99±2.99*	6.58±2.38	7.78±2.35***
LH(mIU/ml)	4.22±2.77	5.37±2.95**	4.17±1.54	4.28±1.12***
E_2 (ng/dl)	116.55±92.88	135.66±75.60**	103.36±88.09	67.86±52.59***
P(ng/ml)	11.66±10.65	21.34±18.26**	7.78±5.61	15.70±8.90***

注:治疗前与治疗后相比,* $P<0.01$,** $P<0.05$,*** $P>0.05$

作者单位:161005 齐齐哈尔,齐齐哈尔医学院第二附属医院(王凭、王娟);齐齐哈尔第一医院(雷欣、宫正)

和垂体,改善 H-P-O 轴的功能状态,恢复排卵及规律月经周期,此作用可以通过治疗前、后血 FSH、LH、E₂、P 水平得到证实。这即是紫外线乳腺区照射治疗青春期功能性子宫出血的机理。对青春期功能性子宫出血患者而言,由于内分泌药物治疗运用外源性性激素存在发生副反应和副作用的可能性,这种由物理因子刺激引发的内在调整更具有重要的意义^[2]。

双十字点式照射法是在实践中创立的一种紫外线乳腺区照射方法,它有效地避免了相当一部分人因乳腺区皮肤过度敏感而在紫外线全乳腺照射^[3]时反应过度的问题,同时这种“以点带面”的方法不仅使患者同样得到有效治疗,还保留了后续治疗所需的足够的皮肤非照射区域,这种治疗方式值得推广。

参 考 文 献

- 1 廖玎玲,谭布珍. 青春期和育龄期功血的诊治研究. 实用妇产科杂志, 1992,8:201.
- 2 潘兴旺,朱秋芬. 超短波对无排卵型月经失调及性激素的影响. 中华理疗杂志, 1991,14:76-77.
- 3 郭万学,主编. 理疗学. 北京:人民卫生出版社,1984. 5-7,13,83,478,501.

(收稿日期:2002-08-09)

(本文编辑:郭铁成)

微波并推拿治疗肩背部肌纤维织炎

林忠豪 张玲

自 1996 年 10 月以来,我们应用微波并推拿手法痛点“滑动按压”治疗肩背部肌纤维织炎,收到较好的效果,现将临床疗效观察报道如下。

资料与方法

一、一般资料

515 例肩背部肌纤维织炎患者,分为微波并推拿治疗(治疗组)和超短波并正弦调制中频电流治疗(对照组)。治疗组 263 例,男 182 例,女 81 例;年龄 29~55 岁,平均 43 岁;左侧患者 90 例,右侧患者 173 例;病程 5~360 d,其中 <30 d 者 169 例,30~60 d 者 73 例,61~90 d 者 12 例,>90 d 者 9 例;对照组 257 例,其中男 179 例,女 78 例;年龄 30~56 岁,平均 44 岁;左侧患者 96 例,右侧患者 161 例;病程 6 d~350 d,其中 <30 d 者 193 例,<60 d 者 36 例,<90 d 者 18 例,>90 d 者 10 例。

二、治疗方法

治疗组用 MTC-5 型微波治疗仪(南京产)治疗,直径 17 cm 的圆形辐射器于肩背部隔纱辐射,强度 40 W,时间 15 min。微波治疗后即行推拿治疗,患者取坐位或俯卧位,先进行局部推、拿、揉、摩等放松肌肉的手法,再用拇指对准患侧肩背部的压痛点,连续地滑动、按压、弹拨,即“滑-压-弹”。滑时拇指稍松不离皮肤,可反复操作至局部有发热感。病程短,疼痛严重者,开始时宜用轻手法,随着压痛减轻,再逐渐加重手法,以尽量减少患者的痛苦。每个压痛点滑动、弹拨 2~5 min 后,点按肩井、天宗、大椎等穴位,再行按、摩、揉、滚、捶、擦、拍,最后拿肩井 3~5 次结束,每次治疗 25~30 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。疗程间休息 2~3 d。

对照组用 80 型超短波治疗仪(上海产)治疗,两个 300 cm² 的长方形电极肩背部对置,温热量,每次 20 min。治疗后即用 ZTD-3A 型正弦调制中频电疗机(北京产)治疗,100 cm² 的两个衬垫电极于患侧肩背部并置,选择连续调制波 15 min(频率 90 Hz),变频调制波治疗 15 min(频率 90/100 Hz),电流强度为

运动阈,每天 1 次,10 次为 1 个疗程。疗程间休息 2~3 d。

三、疗效标准

痊愈:肩背部疼痛及压痛点压痛消失,颈肩部活动自如;显效:肩背部疼痛及压痛点基本消失,颈肩部在活动及天气变化时局部有不适或轻微疼痛;进步:肩背部疼痛及压痛点压痛明显减轻,颈肩部在活动及天气变化时仍有疼痛;无效:肩背部疼痛及压痛点压痛无明显改善。

结 果

两组治疗结果见表 1,治疗组病程与疗效的关系见表 2。

表 1 两组疗效对比(例)

组 别	痊愈	显效	进步	无效	合计
治疗组	195	39	26	3	263
对照组	155	63	32	7	257

注:该等级/频数表资料经用 SPSS 10.0 统计软件按两独立样本非参数检验,均 $P=0.001$,两组疗效差异有显著性,治疗组的疗效高于对照组

表 2 治疗组病程与疗效的关系(例)

病程(d)	疗效				合计
	痊愈	显效	进步	无效	
<30	144	16	9	0	169
30~60	45	18	10	0	73
61~90	4	3	4	1	12
>90	2	2	3	2	9

注:该双向表资料经 SAS 软件按调整 Ridit 分析法处理, $P<0.001$

讨 论

肌纤维织炎是一种肌肉非特异性的无菌性炎症,主要症状表现为局部肌肉痉挛、疼痛及运动障碍。微波治疗时,其能量能使肌肉层产热较大,而且透热均匀^[1]。微波对肌肉组织的温热效应使治疗局部温度升高,从而改善局部血液循环,加速局部代谢产物的排出;温热作用还可以降低感觉神经兴奋性,以达到止痛目的。此时结合推拿治疗,通过推拿穴位的刺激作用,达到温