

小口径注射器注射曲安奈德治疗瘢痕疙瘩

钟永富, 杨晓春, 周定明, 刘 华(重庆三峡中心医院, 重庆万州 404000)

【摘要】 目的 探讨采用小口径注射器注射曲安奈德治疗瘢痕疙瘩的疗效。**方法** 用小口径注射器注射曲安奈德和 2%利多卡因混合液治疗 169 例瘢痕疙瘩患者的疗效观察。**结果** 治愈 126 例, 占 74.56%, 好转 43 例, 占 25.44%, 无效 0 例, 总有效率 100%。**结论** 采用小口径注射器达到高压注射的目的, 注射曲安奈德治疗瘢痕疙瘩效果好, 并发症少。

【关键词】 小口径注射器; 曲安奈德; 注射治疗; 瘢痕疙瘩

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.041

中图分类号:R628

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)23-2636-02

瘢痕疙瘩是指皮肤在创伤后, 由于大量结缔组织增殖和透明度变性而形成的瘢痕过度增长, 超出原有损害范围^[1]。瘢痕疙瘩多见于胸前区、肩背部、项部、手术切口处等, 年轻人尤其在青春期和妊娠期多见。瘢痕疙瘩疼痛、瘙痒等症状明显, 影响生活。目前治疗方法较多, 如注射、冷冻、放射、手术等, 单纯手术治疗风险较大, 2001 年来, 作者采用小口径注射器注射曲安奈德治疗瘢痕疙瘩取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 瘢痕疙瘩 169 例, 男性 72 例, 女性 97 例, 胸部 67 例, 肩背部 48 例, 手术后 32 例, 其他 22 例, 其中手术后复发 55 例, 瘤样型占 62 例, 浸润型占 107 例。瘢痕疙瘩面积 0.5~80 cm² 不等, 均有不同程度的疼痛、瘙痒症状。

1.2 材料及方法 小口径注射器, 即为 1 mL 的一次性(皮试用)注射器, 其内径 4 mm, 5 号针头。曲安奈德 50 mg 中加入 2%的利多卡因 3~6 mL 混匀, 注射部位用碘伏消毒, 注射时由浅至深, 分层注射, 注射至疤痕发白为止, 针间距 1.5~2 cm 左右, 每次注射曲安奈德不超过 50 mg, 7~10 d 注射一次, 3~5 次为 1 个疗程, 效果欠佳的可增至 7~8 次。

1.3 效果评定 治愈: 经治疗后疤痕疙瘩变软、变小、变平甚至消失, 疼痛、瘙痒症状消失。好转: 疤痕疙瘩变软、变小, 但未变平, 疼痛、瘙痒症状减轻或消失。无效: 瘢痕疙瘩无变化, 疼痛、瘙痒症状无明显减轻。

2 结 果

在注射治疗第一次后, 瘢痕疙瘩疼痛、瘙痒等症状均有明显好转。治愈 126 例, 占 74.56%, 好转 43 例, 占 25.44%, 无效 0 例。出现月经紊乱 5 例, 面部痤疮 2 例, 停药后恢复正常(见表 1)。

表 1 治疗效果

部位或病因	痊愈	好转	无效	总有效率%
前胸	48	19	0	100
肩背	36	12	0	100
手术后	24	8	0	100
上肢	10	3	0	100
下肢	8	1	0	100
合计	126	43	0	100

3 讨 论

曲安奈德是目前治疗瘢痕疙瘩的效果肯定的药物。注射

到皮损内, 一方面通过使成纤维细胞(FB)的 mRNA 下调, 抑制 FB 增殖及其合成胶原与其他细胞外基质的能力; 另一方面使伤区诱发瘢痕增生的转化生长因-β1、胰岛素样生长因子-1 减少, 还使胶原酶抑制剂 α 巨球蛋白减少, 使胶原酶分解胶原能力增强, 结果是抑制胶原产生与堆积, 而胶原分解加强, 从而产生疗效^[2]。利多卡因起到减轻疼痛, 稀释药物作用。单纯手术切除缝合复发率高达 67%^[3]。单纯手术切除需结合放疗。

注射药物治疗瘢痕疙瘩的关键是将药物准确注射到瘢痕内部。由于瘢痕疙瘩质地坚硬, 使用普通注射器很难将药物注入, 往往需要高压注射器才行。但作者根据压强(P)=压力(F)/面积(S)的原理, 采用小口径注射器(注射器为 1 mL, 直径 4 mm, 5 号针头)能够达到高压注射的目的, 将药物准确注入瘢痕内。第 2 次注射时, 由于瘢痕疙瘩变软, 更易注射。据报道, 曲安奈德治疗的不良反应较多, 如局部皮肤萎缩、色素减退, 毛细血管扩张, 局部坏死, 引起溃破, 而反应有高血压、骨质疏松、消化性溃疡穿孔, 柯兴综合征^[2]。但本组病例治疗有效率达 100%, 不良反应并不多见, 仅有疼痛、月经紊乱、痤疮等, 停药后可恢复。作者认为, 出现局部不良反应主要与注射技巧有关, 全身反应与药物的剂量及患者的年龄有关。只要注意以下方面, 可减少并发症: (1) 在注射药物过程中, 如注射阻力突然减小, 可能注射药物不在瘢痕内, 应停止注药, 否则易出现皮肤萎缩, 或因药物吸收过多、过快, 而产生不良反应。(2) 注射药物不宜过浅, 以免表皮破溃。(3) 瘢痕在感染期不适合注射。(4) 注射时注意无菌操作, 以免感染。(5) 有部分患者在注射时感疼痛, 可先用 2%利多卡因封闭或减慢注药速度。(6) 瘢痕面积太大的(>80 cm²)不适合注射药物治疗, 注射药物不超过 50 mg 为宜。年龄太小(<14 岁), 最好不使用此法。(7) 手术的瘢痕疙瘩再次手术切除效果欠佳, 多采用注射药物治疗。(8) 如果瘢痕面积过大, 或反复溃烂, 或患者对药物反应过重, 均不适合注射药物治疗, 可采用切除缝合、切除后植皮, 联合放疗进行治疗。

采用小口径注射器注射曲安奈德治疗瘢痕疙瘩方法简单, 容易注射, 且准确可靠, 小口径注射器易得到, 注射曲安奈德治疗瘢痕疙瘩风险小、并发症少, 效果好, 注射治疗只需在门诊进行即可, 无需住院, 便于在基层医院、门诊开展。

参考文献

[1] 王侠生, 廖康煌, 扬国亮. 皮肤科[M]. 上海: 上海科学技术出版社. 2005:152.

[2] 李荟元. 瘢痕的药物治疗进展[J]. 中国临床康复, 2002, 11(4):352-353.

第三军医大学学报, 1993, 15(1):65-66.

[3] 钟元培, 仲乙飞. 瘢痕疙瘩手术切除加放疗疗效观察[J].

(收稿日期: 2010-07-27)

两种方法检测 C-反应蛋白的结果分析

周惠玉, 马芳芳, 张 玲(解放军第一七四医院检验科, 福建厦门 350001)

【摘要】 目的 探讨不同方法对 C-反应蛋白含量的检测结果并进行对比分析。**方法** 采用免疫散射比浊法和双光径免疫浊度分析法对 230 例标本进行检测。分别算出两种方法检测结果的阳性率、灵敏度和特异度。**结果** 双光径免疫浊度分析法测定结果的阳性率、灵敏度和特异度均高于免疫散射比浊法的检测结果。**结论** 双光径免疫浊度分析法更适合于临床进行 C-反应蛋白定量检测。

【关键词】 C-反应蛋白; 免疫散射比浊法; 双光径免疫浊度分析法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.042

中图分类号: R392.7

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)23-2637-02

C-反应蛋白(CRP)是一个急性时相反应蛋白,在健康人中浓度极低,任何伴有炎性反应、侵袭性细菌感染或组织受损的情况下,患者血清中 CRP 浓度快速增高。因此快速准确地检测出患者血清中 CRP 浓度可用作临床疾病的早期诊断。CRP 的检测方法目前使用比较多的有胶乳凝集试验、免疫沉淀法、免疫浊度法和标记免疫测定法等,而其中的透射免疫比浊法和免疫散射比浊法是目前公认为检测 CRP 较为精确的两种方法。为了评估免疫散射比浊法和双光径免疫浊度分析法(散射法+透射法)的灵敏度和特异性,作者收集了 230 例血清,用免疫散射比浊法和双光径免疫浊度分析法分别进行 CRP 的检测,并作了结果比较,现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 研究对象 收集门诊及住院的患者 230 例,空腹抽取 5 mL 静脉血,当日离血清,分别用 Quik Read 分析仪和特定蛋白仪进行 CRP 检测。

1.2 试剂与方法 免疫散射比浊法和双光径免疫浊度分析法分别在 Quik Read 快速分析仪和 Beckman 特定蛋白仪上检测,采用原装进口配套试剂,严格按照试剂和仪器说明书中的要求进行操作。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析。

2 结 果

2.1 两种方法检测 C-反应蛋白阳性率的比较 对收集的 230 例标本分别采用免疫散射比浊法和双光径免疫浊度分析法检测,结果显示两种方法中,双光径免疫浊度分析法阳性率高于免疫透射比浊法,见表 1。

表 1 两种方法检测 C-反应蛋白阳性率的比较

仪器	n	阳性数	阳性率%
免疫散射比浊法	230	105	45.7
双光径免疫浊度分析法	230	155	67.4

注: $P < 0.05$ 。

2.2 C-反应蛋白敏感性和特异性的比较 对 230 例研究对象进行回访调查,其中符合临床表现的患者为 159 例,以此为标准计算两种方法的敏感性和特异性。免疫散射比浊法和双光径免疫浊度分析法的灵敏度分别为 77.9% 和 86.02%; 特异度分别为 90.65% 和 93.46%。双光径免疫浊度分析法的灵敏度和特异度高于免疫散射比浊法($P < 0.05$)。

3 讨 论

CRP 是急性时相反应蛋白(APP)最重要的蛋白之一,优于其他急性期的反应物质^[1]。它和心脑血管疾病、创伤、感染、外科手术、糖尿病、肿瘤浸润等有着密切的关。在早期,由于方法学的局限性(操作繁琐、灵敏度低),CRP 在临床中一直未能得到足够的重视和应用。到 20 世纪 80 年代以后,随着实验方法和仪器的进步,CRP 与急性感染、组织损伤等之间的关系越来越受国内外临床医师的重视。CRP 检测结果的定量、简便、微量、快速及可以进行全病程动态监测,使得 CRP 临床中的应用价值远远超过了传统的检查项目。

人体 CRP 与相应的抗血清在液相中反应,生成抗原抗体复合物,并产生浊度,其浊度的高低与标本中的 CRP 浓度呈正比,根据标准曲线,即可计算出标本中的 CRP 的浓度,这是透射免疫比浊法的测定原理^[2]。速率散射免疫比浊法是一种抗原抗体结合反应的动态测定法^[3],将各单位时间内 CRP 与抗血清形成复合物的速率及复合物颗粒产生的散射信号连接在一起,即形成动态动力学的速率散射免疫比浊法。Beckman 特定蛋白分析仪使用双光径免疫浊度分析系统突出了其两套光路系统和 4 种方法的优势,它的近红外波长检测手段和颗粒包被技术不仅提高了检测的精密度,而且其抗原过量分析并自动稀释样本后测定的功能使检测的线性大为提高。

在本文中,对 230 例血清标本进行检测结果的对比,双光径免疫浊度分析法检测 C-反应蛋白的灵敏度和特异度均明显高于免疫散射比浊法。Quik Read 快速分析仪的 CRP 可检测范围为 8~160 mg/L,超过上限后需稀释重新检测,结果有偏差;Quik Read 快速分析仪的全血检测采用正常红细胞压积进行校正,因此贫血患者全血中所含的血清量越多测得的 CRP 浓度就越高,结果需要给予校正。特定蛋白仪的检测下限为 0.2 mg/L,灵敏度大大高于 Quik Read 的 8 mg/L,特定蛋白仪的检测上限为 540 mg/L,可以避免 Quik Read 快速分析仪稀释的误差,更方便观察 CRP 结果较高患者的临床疗效,为治疗提供有力的根据。

参 考 文 献

- [1] Jaye DL, Waites KB. Clinical applications of C-reactive Protein in pediatrics[J]. Pediatr Infect Dis J, 1997, 16: 735-747.
- [2] Vallance P, Collier J, Bhagat K. In fection in flam mation