

颅骶疗法与常规治疗联合用于慢性盆腔炎的临床观察

彭艾婧¹, 谭文捷¹, 殷俊¹, 狄荣科²

1. 江苏大学附属医院康复医学科, 江苏 镇江 212001; 2. 江苏大学医学院, 江苏 镇江 212013

摘要: **目的** 探讨颅骶疗法结合常规抗感染治疗慢性盆腔炎的方法和临床疗效。**方法** 采用回顾性分析的方法, 从 2013 年 1 月至 2014 年 1 月诊治的慢性盆腔炎患者中, 根据治疗方法的不同, 随机抽取以颅骶疗法结合常规治疗的 40 例作为治疗组, 以常规治疗方法治疗的 40 例为对照组。对照组用左氧氟沙星 0.4 g + 0.5% 甲硝唑 200 ml 静脉滴注常规抗感染治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上予以颅骶疗法辅助治疗。两组治疗均以 15 d 为 1 个疗程, 临床观察 2 个疗程。**结果** 经 6 个月以上的随访, 治疗组的治愈率 (67.5%) 明显高于对照组 (35.0%, $\chi^2 = 8.307, P < 0.01$); 治疗组的总有效率 (92.5%) 高于对照组 (72.5%, $\chi^2 = 5.541, P < 0.05$)。两组患者均无明显不适, 肝、肾功能检查均无明显变化, 无毒副作用发生。**结论** 颅骶疗法结合常规方法治疗慢性盆腔炎, 疗效显著, 操作简单, 值得进一步应用与研究。

关键词: 慢性盆腔炎; 颅骶疗法; 康复治疗; 抗菌药物

中图分类号: R 711.33 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)11-1504-03

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症, 其主要临床表现为下腹痛、阴道分泌物增多、经期紊乱和不孕等。慢性盆腔炎为妇科常见病和多发病, 具有治愈率低、病程长等特点^[1]。现代医学认为盆腔炎是因产后或流产后感染、宫腔内手术操作后感染、经期卫生不良、感染性传播性疾病、邻近器官炎症蔓延、宫内节育器等原因所致的身心性疾病^[2]。近年来慢性盆腔炎发病率逐渐上升, 且无确切有效的治疗方法。本文采用颅骶疗法与常规方法结合治疗慢性盆腔炎, 取得较好的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性分析的方法, 从 2013 年 1 月至 2014 年 1 月诊治的慢性盆腔炎患者中, 根据治疗方法的不同, 随机抽取以颅骶疗法结合常规治疗的 40 例作为治疗组, 以常规治疗方法治疗的 40 例为对照组。患者年龄 21~55 岁, 平均 33 岁, 其中 21~30 岁 27 例, 31~40 岁 30 例, 41 岁以上 23 例; 病程 3 个月~4 年。对照组患者年龄 23~55 (34.1 ± 2.3) 岁; 病程 3 个月~4 年, 平均病程 (2.7 ± 0.5) 年。治疗组患者年龄 21~47 (33.2 ± 2.4) 岁; 病程 3 个月~4 年, 平均病程 (2.5 ± 0.6) 年。两组患者的年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 慢性盆腔炎的诊断标准 参照《妇产科学》^[1]: (1) 有急性盆腔炎病史, 有不孕或异位妊娠病史。(2) 慢性下腹坠胀、疼痛及腰骶部酸痛, 劳累、性交、月经前后加重。(3) 月经量增多、月经失调或月经不规则。(4) 妇科检查: 子宫呈后倾后屈位, 活动受限; 慢性输卵管炎时, 在子宫一侧或双侧触及条索状物, 轻压痛; 盆腔结缔组织炎时, 子宫一侧或双侧有片状增厚, 压痛。或在盆腔一侧或双侧触及包块。(5) 阴道超声或 MRI 检查显示输卵管增粗、输卵管积液, 伴或不伴有盆腔积液、输卵管卵巢肿块, 或腹腔镜检查发现盆腔炎性疾病征象。(6) 阴道分泌物湿片出现大量白细胞, 红细胞沉降率升高, 血 C-反应蛋白升高, 宫颈淋病奈瑟菌或衣原体阳性。子宫内膜活检组织学证实子宫内膜炎。

1.3 治疗方法 对照组行常规抗菌药物治疗: 左氧氟沙星 0.4 g + 0.5% 甲硝唑 200 ml 静脉滴注, 1 次/d。如有该药物过敏史, 则选用其他抗菌药物。治疗组在对照组常规抗菌药物治疗基础上予以颅骶疗法辅助治疗。采用 Upledger “十步法”^[3-4]。(1) 倾听颅骶节律: 轻柔触摸患者头部、骶部等不同部位倾听颅骶节律, 引导患者感受颅骶的起伏运动。(2) 颅骨骨缝放松法: 双手轻触头部, 放松额骨、顶骨、枕骨、颞骨等。(3) 硬脑脊膜管放松法: ①天平摆动式, 治疗师一手于骶尾部滑动并轻轻摇动患者身体, 另一手置于其项下托住 C₂、C₃ 或 C₇ 颈椎; ②弹簧拉伸式, 患者采取侧卧位, 治疗师手部位置同上缓慢向两侧拉伸, 然后放松, 如此重复; ③海浪波动式, 治疗师双手并排并拢, 指端置于患者枕骨与 C₁ 间并向

上抬。每动作持续 3 ~ 5 min, 以解除患者疼痛感。

(4) 腹盆部横膈膜和骶骨放松法: 治疗师一手放于患者骶骨后, 另一手覆盖于患者腹部, 持续 3 ~ 5 min, 舒解患者腹盆部的紧张感。(5) 寻找静止点, 激发能量: 治疗师双手托起患者足部置于一定高度并保持轻微外旋位, 第四脑室压迫激发能量, 持续 3 ~ 5 min, 调节腹盆部功能。两组治疗均以 15 d 为 1 个疗程, 临床观察 2 个疗程(2 个月经周期)。

1.4 疗效判定 痊愈: 临床症状消失, 妇科检查及辅助检查无异常, 随访 6 个月无复发。显效: 症状消失, 妇科检查有显著改善, B 超示积液及炎性包块明显缩小超过 1/2, 随访 6 个月偶有复发; 有效: 症状减轻, 妇科检查有所改善, B 超示积液及炎性包块部分缩小, 随访 6 个月有复发; 无效: 治疗后症状、体征、B 超均无改善。以痊愈 + 显效 + 有效计算总有效率。

1.5 统计学处理 采用 Excel 表 2010 处理数据。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用成组样本 t 检验; 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗 2 个疗程并随访 6 个月, 治疗组痊愈率(67.5%) 明显高于对照组痊愈率(35.0%), 差异有统计学意义($\chi^2 = 8.307, P < 0.05$); 治疗组总有效率(92.5%) 明显高于对照组总有效率(72.5%), 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.541, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 [n=40, 例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	27(67.5) ^a	7(17.5)	3(7.5)	3(7.5)	37(92.5) ^b
对照组	14(35.0)	3(7.5)	12(30.0)	11(27.5)	29(72.5)

注: 与对照组比较, ^a $\chi^2 = 8.307, P < 0.01$; ^b $\chi^2 = 5.541, P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗 2 个疗程后, 两组患者均无明显不适, 肝、肾功能检查均无明显变化。颅骶疗法治疗耐受性好, 无创伤, 无毒副作用, 可反复应用。

3 讨论

慢性盆腔炎多为急性盆腔炎未能及时彻底治疗, 或在患者体质较差的情况下, 病程迁延及反复发作造成。由于长期的炎症刺激, 导致输卵管、卵巢及周围组织发生粘连, 或形成包块, 药物不易进入, 且随着抗生素的滥用以及耐药菌株的增加, 致使单纯抗菌药物治疗慢性盆腔炎的临床疗效并不尽如人意。患者日久亦或有体质虚弱、精神压力大, 常合并负面心理问题产生。

女性生殖系统功能受丘脑下部 - 脑垂体 - 卵巢轴直接控制, 月经、妊娠、分娩这些女性特有的生理现象, 有时会成为妇女的心理问题, 并可引起强烈心身反应, 甚至转化为身心障碍。有研究认为, 慢性盆腔炎不仅是一种躯体疾病, 也是一种身心疾病, 与患者的精神抑郁、不良的情绪刺激或过度劳累有很强的相关性。心理因素可导致机体免疫能力下降, 致使慢性盆腔炎迁延不愈^[2]。因而在治疗中, 除了针对躯体症状治疗外, 还应重视心理治疗和情志调节, 通过心理疏导缓解患者的精神压力和改善不良情绪, 使患者解除不必要的顾虑, 增强战胜疾病的信心和勇气。保持心情舒畅, 静养身心, 使机体气血通畅, 有利于疾病的治疗和康复^[5]。

美国整骨疗法(Osteopathy)创始人 Still 等认为, 人应该是一个从上到下、由里到外的统一体(整体), 这个整体的组织结构和生理功能有着非常密切的内在联系, 在生理和病理的情况下有自身调节的能力^[3]。在妇产科, 颅骶疗法用于痛经、月经不调和盆腔炎等的治疗, 也可用于孕期和产后的护理^[6-7]。颅骶疗法在神经精神和身心性疾病的预防和治疗方面显示出卓越的疗效, 可从躯体、心理和意识等不同层面介入, 应用于心理治疗和神经精神系统的康复^[8]。该疗法以一种轻柔非侵入式的手法治疗, 通过接触患者中轴颅骶系统的不同部位, 直接调节脑和脊髓的功能状态, 从整体调节入手着重于全身各个系统和器官间的“调平”, 包括调节各个系统和器官功能趋向正常水平和相互之间的平衡, 调节血液、淋巴液、脑脊液等体液的均衡分布, 清除人体的代谢产物、淤血和毒素, 提升人体的自愈功能和康复能力^[9-10]。

本文采用颅骶疗法结合常规抗感染治疗慢性盆腔炎治愈率达 67.5%, 总有效率达 92.5%, 明显高于对照组 35.0% 的治愈率和 72.5% 的总有效率。提示颅骶疗法结合常规抗感染治疗疗效显著, 操作简单, 无创伤, 无毒副作用^[11], 值得进一步应用与研究。

参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 261 - 262.
- [2] 李枫. 慢性盆腔炎综合治疗[J]. 中国医药导报, 2008, 5(24): 218 - 219.
- [3] Upledger JE, Vredevoogd JD. Craniosacral therapy[M]. Washington USA: Eastland Press Inc, 2004.
- [4] Cohen D. An introduction to craniosacraltherapy: anatomy, function and treatment[M]. California USA: North Atlantic Books, 1995.
- [5] 狄荣科, 谭文捷. 颅骶疗法在康复医学中的应用及其前景[J]. 江苏大学学报(医学版), 2012, 22(2): 179 - 182.

- [6] Spencer KM. Craniosacral therapy in the midwifery model of care [J]. Midwifery Today Int Midwife, 2008(87):14-15,65.
- [7] Elden H, Östgaard HC, Glantz A, et al. Effects of craniosacral therapy as adjunct to standard treatment for pelvic girdle pain in pregnant women: a multicenter, single blind, randomized controlled trial [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2013, 92(7):775-782.
- [8] Matarín-Peñarocha GA, Castro-Sánchez AM, García GC, et al. Influence of craniosacral therapy on anxiety, depression and quality of life in patients with fibromyalgia [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2011; 2011:178769.
- [9] Białoszewski D, Bebelski M, Lewandowska M, et al. Utility of craniosacral therapy in treatment of patients with non-specific low back pain. Preliminary report [J]. Ortop Traumatol Rehabil, 2014, 16(6):605-615.
- [10] Whedon JM, Glassey D. Cerebrospinal fluid stasis and its clinical significance [J]. Altern Ther Health Med, 2009, 15(3):54-60.
- [11] 狄荣科, 曾建. 颅骶技术对脏腑经络功能调节作用的检测 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(11):1236-1238.

收稿日期: 2015-04-30 修回日期: 2015-06-01 编辑: 王国品

· 临床研究 ·

β 肾上腺素受体及血管内皮细胞生长因子在婴幼儿血管瘤组织中的表达

蔡湘娜¹, 林晓斌², 李吉林³, 纪影畅¹, 许宏权¹, 李宏生¹

1. 汕头大学医学院第一附属医院整形美容科, 广东 汕头 515041;

2. 汕头大学医学院第一附属医院小儿外科, 广东 汕头 515041;

3. 汕头大学医学院第一附属医院心血管内科, 广东 汕头 515041

摘要: **目的** 探讨 β 肾上腺素受体 2 (β₂-AR) 及血管内皮细胞生长因子 (VEGF) 在血管瘤病理发展过程中的意义。**方法** 收集增生期 (<12 个月) 血管瘤标本 8 例及消退期 (13~60 个月) 的血管瘤标本 7 例, 通过免疫组织化学的方法检测不同时期血管瘤组织中 β₂-AR 及 VEGF 的表达情况, 并通过图像分析技术测量平均吸光度值。对定量结果进行单因素方差分析。**结果** β₂-AR 在增生期呈强阳性表达, 消退期呈阴性或弱阳性表达。VEGF 在增生期呈强阳性表达, 消退期呈弱阳性表达。β₂-AR 和 VEGF 表达的吸光度值在血管瘤增生期明显高于消退期, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.01)。**结论** β₂-AR 及 VEGF 可能参与了血管瘤的发生、发展及消退等病理过程。

关键词: 血管瘤, 婴幼儿; 增生期; 消退期; β 肾上腺素受体; 血管内皮细胞生长因子

中图分类号: R 726.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)11-1506-03

婴幼儿血管瘤 (infantile hemangioma) 又称真性血管瘤, 是儿童期常见的良性肿瘤, 发病率高达 10%~12%^[1]。血管瘤有其独特的自然病史, 多数患儿出生后 8~12 个月持续增生, 随后自发地缓慢消退。至 5 岁时, 50% 以上的血管瘤完全消退, 9 岁时, 90% 完全消退, 最长消退可持续至 12 岁^[2]。近年来, 口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤开始应用于临床且疗效显著^[4], 但具体的机制目前仍不明确。普萘洛尔是一种 β 肾上腺素受体阻滞剂, 其机制可能通过与 β 肾上腺素受体结合, 影响血管瘤生长因子的表达, 从而抑制血管瘤的增生。本实验拟通过检测不同时期血管瘤组织中 β 肾上腺素受体 2 (β₂-AR) 及血管内皮细胞生长因子 (VEGF) 的表达情况, 分析其在血管

瘤的病理发展过程中的作用, 从而为血管瘤的治疗提供理论依据。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 标本来源 选取我院手术切除的血管瘤标本 15 例, 术前均未经任何治疗。其中男 5 例, 女 10 例; 年龄 3 个月~5 岁。根据病史、临床表现和影像学资料, 按照 Mulliken 分类法将血管瘤分为 3 期: 增生期 (<12 个月) 8 例, 消退期 (13~60 个月) 7 例, 退化期因未能采集到标本, 不纳入本组研究。新鲜标本用 10% 甲醛固定, 石蜡包埋。

1.1.2 实验试剂与仪器 抗 β₂-AR 兔抗人多克隆抗体 (英国 Abcam 公司), 鼠抗人 VEGF 单克隆抗体 (中杉金桥), 二抗为基因科技 (上海) GTVision TM III 抗鼠/兔通用型免疫组化检测试剂盒。图像采集显微