DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.12.043

不准[5]，对CIN Ⅰ患者物理治疗后应严格随防。本组87例CIN患者中有5例通过查体发现，其中1例无任何自觉症状，宫颈光滑，其原因不明，目前仍在进一步随防。因CIN患者常需阴道镜结合活检作出诊断，对无明显临床症状这一部分病人如何早期发现仍有待进一步研究，而这一人群不及时诊治，随疾病发展将有可能发展为宫颈浸润癌[8]。

目前，HPV感染在我国乃至世界均呈上升趋势，HPV感染与尖锐湿疣、宫颈上皮内瘤变及宫颈癌关系密切[3,4,6,7]。近年宫颈癌的发病年龄明显年青化的趋势也可能与HPV感染有关。在宫颈上皮内瘤变及浸润癌中以HPV16、HPV18两型最多见。感染高危型HPV正常妇女的宫颈易快速进展到CINⅠ级、CIN Ⅱ级。有作者对100名CINⅠ级的妇女随防19～30个月，在发展为CIN Ⅱ的患者中，85%HPV16阳性[3,4,6,7]。从本组部分患者HPV检查结果提示：CINⅡ级、CIN Ⅲ及原位癌患者HPV16的感染明显增多。CIN患者治疗后部分HPV16阳性转阴。对HPV 16持续阳性的患者因无有效的治疗方法，目前仍在进一步随防。

总之，目前因宫颈癌发病率升高、患者年龄有年轻化的趋势。及时正确诊断、治疗宫颈上皮内瘤变病变尤为重要。有性生活的妇女出现宫颈接触性出血为CIN最重要的阳性体征，应采用阴道镜检查结合定点活检提高诊断率，高危HPV测定可提示患者的预后，对CIN患者根据其分级不同需采用不同的治疗方法，治疗后应定期随访。

参考文献：

[1] 变美璐，刘树范. 子宫颈疾病的诊治[M]. 北京：科学技术文献出版社，2001.41－212.
[2] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第5版. 北京：人民卫生出版社，2001.315－320.
[3] 李 梅，郑 英，张 庆. 宫颈癌发病的年轻化趋势与人乳头状瘤病毒感染的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2000,16(12)741－743.
[4] Ifgren K, Kalantari M, Moberger B, *et al*. A population-based five-year follow-up study of cervical human papilloma virus infection[J]. Am J Obstet Gynecol, 2000,183(3): 561－567.
[5] 常 青，任玉香，史常旭. 宫颈癌前期病变60例的阴道镜诊断及处理[J]. 重庆医药，2002,31(7):548
[6] Dunn T, Byers T, Baron A E, *et al*. Prediction of cervical intraepithelial neoplasia grade 2-3 using risk assessment and human papilloma virus testing in women with atypia on papanicolaou smears[J]. Obstet Gynecol, 2000,96(3): 410－416.
[7] Wick M J. Diagnosis of human papilloma virus gynecologic infections[J]. Clin Lab Med, 2000,20(2): 271－287.
[8] Champion M J, Cuzick J, Mccance D J, *et al*. Progression potential of mild cervical atypia: Prospective, cytolocal, colposcopic and virologic study [J]. Lancet, 1986,1(1):237－240.
[9] 常 青，王 琳，王 丹，等. 宫颈癌5例误诊误治分析[J]. 第三军医大学学报，2002,24(5):570.

（编辑 张 宁）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)12-1470-02

云克治疗类风湿关节炎的观察及护理

Observation on the treatment and nursing of rhematoid arthritis by "YunKe"

况 艺 （第三军医大学附属西南医院中医·风湿科，重庆 400038）

我科于2000年1月至2002年10月对45例类风湿关节炎患者行"云克"治疗，疗效满意，现将我们的观察护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者45例，根据病史，临床表现X线检查，免疫学指标等，按美国风湿病学会1987年推荐分类标准[1]为类风湿关节炎。其中男12例，女33例，年龄20～76岁。病程3月至20年不等，全身均有2个以上关节疼痛。

2 治疗及结果

2.1 云克的药理作用

"云克"的正式品名为锝[^{99}TC]亚甲基二膦酸盐注射液，其有效成分为高锝酸钠注射液（A剂）和注射用亚锡亚甲基二膦酸盐（B剂），锝为失落元素，自然界不存在，只能在核反应堆中通过核反应生成，其在人体中的主要作用是通过低价锝容易得失电子而不断清除人体内的自由基，防止免疫复合物的形成，保护超氧化物歧化酶的活力，抑制免疫调节因子白介素Ⅰ的产生，降低促甲状腺素受体抗体的水平，从而调节人体免疫功能，用于治疗自身免疫性疾病。人体中允许锝[^{99}TC]的含量为30 mg，而"云克"注射液针仅含锝[^{99}TC] 0.05 μg，其放射性比天然本底还低[2]。常规仪器不能检测，所以使用是非常安全的。

2.2 治疗方法及结果

首先采用"云克"负荷剂冻干粉剂100 mg加入250～500 ml生理盐水中稀释，缓慢静脉滴注3 h以上，连续使用5 d，然后用"云克"注射液AB合剂静推15 d，为1疗程。"云克"治疗类风湿关节炎起效快，一般一疗程10～20次可见效，少数病人要30～40次见效。本组45例患者经云克治疗关节肿胀总数治疗前453个，治疗后关节肿胀总数48个，关节疼痛总数治疗前837个，治疗后关节疼痛总数103个。该药能很快控制症状，使疼痛减轻，红肿消失，关节功能恢复，具有显著疗效，药物作用较快，安

（下转1472页）

作者简介：况 艺（1973－），女，重庆市人，主要从事临床护理方面的研究。
电话：(023)65318311-73062
收稿日期：2002-04-05；修回日期：2002-09-12

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

清 cTnI, CK-MB, 病毒 Ab 检测, 以上指标为实验室常用的急性病毒性心肌炎诊断指标。其中血清肌钙蛋白 I 阳性率最高达 67.24%, 与 ck-MB 相比有显著性差异 ($P<0.05$), 与有关研究结果相近[2,3]。近年来 cTnI 作为诊断心肌损伤的高敏感、高特异性指标, 已逐渐使用于临床急性 VMC 诊断[4]。

本研究证明作为心肌损伤指标 cTnI 较 CK-MB 敏感、优越。cTnI 分子量为 24×10^3, CK-MB 分子量为 85×10^3, 心肌受损时, cTnI、CK-MB 分子量的差异决定了前者更易从心脏细胞中弥散释出[5]。cTnI 与 cTnT、cTnC 共同构成肌钙蛋白 (Tn) 与原肌球蛋白一起构成复合体, 调节肌细胞的收缩力和速度。cTnI 仅存在于心脏, 是唯一的一种出现在成人心肌的亚单位[5]。基于单克隆抗体的高特异性及 cTnI 的生化特点, 血清中的 cTnI 测定对检测人类心肌损伤极其特异, 迄今文献显示, cTnI 升高能明确归因于心肌损伤, 或者说心肌损伤是 cTnI 增高的唯一原因。急性 VMC 时, 心肌细胞损伤, 可发生变性坏死或细胞膜通透性增加, cTnI 由破损的细胞膜弥散至细胞间质, 随之进入血管和淋巴管内, CTnI 的释放形式与 CK-MB 相似, 在病变 4~8 h 开始升高, 但升高较快、持续时间较长, 达 6~10 d, 故 CTnI 对急性 VMC 有较高的诊断价值。但须注意由于患儿病程不同, CTnI 阴性亦不能排除 VMC 的可能。

同时, 实验室对 58 例急性 VMC 患儿所感染的病毒进行了分析, 提示柯萨奇病毒感染是重庆地区小儿 VMC 的主要病原, 与国内其他地区报道相似[3,6]。而且本组报道了病毒抗体早期检测对急性 VMC 诊断的意义, 其阳性率与 CTnI 无统计学差异 ($P>0.05$)。动物实验证明, 小鼠接种柯萨奇病毒 (CVB) 第 5 天即可检测到 CVB-IgM, 2 个月后体内 CVB-IgM 几乎消失。分析本组 58 例多为急性期感染, 病程<2 个月占 93.16% (54/58), 因而病毒感染阳性率较高, 也提示小儿急性 VMC 早期应及时检测病毒感染指标。

参考文献:

[1] 吴铁吉. 病毒性心肌炎诊断标准 (修订草案) [J]. 中华儿科杂志, 2000, 38(2): 75.

[2] 陆秋芬, 赵美华, 许之民, 等. 血清心肌肌钙蛋白 I 判断病毒性心肌炎炎性损伤及预后的探讨 [J]. 临床心血管病杂志, 2000, 16(10): 438-439.

[3] 江苏省病毒性心肌炎, 扩张型心肌病科研协作组. 急性病毒性心肌炎心肌损伤及病毒感染指标的临床观察 [J]. 江苏医药杂志, 2000, 26(10): 759-760.

[4] Kanda T, Koike H, Arai M, *et al*. Increased severity of viral myocarditis in mice lacking lymphocyte maturation [J]. Int J Cardiol, 1999, 68(1): 13-22.

[5] Bordor G S, Porterfield D, Voss E M, *et al*. Cardiac troponin I is expressed in fetal and healthy and diseased adult human skeletal muscle tissue. [J]. Clin Chem, 1995, 41(12 pt 1): 1 710-1 712.

[6] 钟家蓉, 钱永如, 刘 瑜, 等. 急性病毒性心肌炎和扩张型心肌病患儿柯萨奇病毒 IgM 检测的临床意义 [J]. 临床儿科杂志, 2000, 18(4): 208-210.

(编辑 张大春)

(上接 1470 页)

全无毒副作用。"云克" 在体内的代谢期长, 一般为 1 年以上, 在人体中长期起作用, 所以长期疗效较好。

3 护理

3.1 对患者及家属解释"云克"的药理作用

部分患者对"云克" 治疗思想压力较大认为"云克" 是核素, 对人体有不良影响。医护人员应向患者解释, 人体中允许锝 (某种核素) 的含量为 30 mg, 而"云克" 注射液仅含锝 0.05 μg, 其放射性比天然本底还低, 所以使用是非常安全的。解除患者思想包袱, 消除顾虑, 积极配合医护人员的治疗, 增强治疗信心。

3.2 心理护理应贯穿治疗的全过程

类风湿病是一种慢性病, 目前尚无特效治疗手段, 患者在反复治疗过程中, 因起效慢或疼痛反复等, 常丧失治疗信心, 表现为病急乱投医, 滥用肾上腺皮质激素, 最后因缺乏系统综合治疗, 错过早期治疗时机。我们在工作中, 总结出了一套综合治疗方法, 而心理护理是其重要组成部分。我们体会到: 一个丧失治疗信心、有心理障碍的患者, 不可能配合好医护人员的治疗。因此也就难以战胜这种顽疾。良好的心理护理, 能及时解除患者的思想包袱, 消除和预防各种不良反应, 起到药物无法达到的作用。

3.3 治疗准确

及时缓解临床各种不适症状, 并协助安排好病人的日常生活。在满足基本生理需求的基础上, 满足患者安全的需求。

3.4 用药注意事项

为了确保药物的有效期, 应在 2℃~8℃ (如冰箱中) 保存。使用前从低温处取出在室温下放置 20 min 左右, 使其自然升温到 20℃以上, 然后按无菌操作, 将 A 剂注入 B 剂, 充分振摇 1 min 以上。使 A 剂与 B 剂充分反应螯合生成锝[99TC] 亚甲基二膦酸盐螯合物, 再静置 5 min 后缓慢静脉注射。如果反应不充分, 将直接影响疗效。"云克" 负荷剂量为冻干粉剂宜在 2℃~8℃处保存。使用时用 250~500 ml 生理盐水溶解稀释, 静脉滴注 3 h 以上。如果静脉滴注速度太快, 可能影响肾功能。

3.5 观察疗效及副作用

使用云克治疗时必须做到勤观察、勤巡视, 静脉穿刺避免皮下渗漏, 静脉给药过程中注意观察有无过敏反应, 个别患者注射"云克" 后, 发生一过性皮疹, 比较轻微, 不需停药, 不影响治疗。对严重的过敏反应者应立即停药。对过敏体质、血压过低、严重肝肾功能不良患者慎用。"云克" 负荷剂量大, 静滴时, 速度不能太快, 应静滴 3 h 以上, 否则对肝、肾功能有一定不良影响。个别患者在使用"云克" 后, 骨关节疼痛有加重的现象, 这可能是由于血中钙沉积到骨骼引起血钙浓度降低过多引起, 此时应配合口服补钙, 可以减轻疼痛症状。

关键词: 类风湿关节炎; 云克治疗; 护理
中图法分类号: R248 文献标识码: B

参考文献:

[1] 蒋 明, 朱 明, 林孝义 主编. 风湿病学 [M]. 北京: 科学出版社, 1996. 4 846.

[2] 赵乌云, 韩秀玲, 李天斌. 云克治疗类风湿关节炎的初步临床观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2001, 23(2): 15-18.

(编辑 汪勤俭)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net