

波姆光联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂 570 例临床观察

何姣儿

(浙江省宁波市海曙区鼓楼医院 宁波 315000)

摘要:目的:观察波姆光联合治糜灵栓对宫颈糜烂的疗效。方法:波姆光术后给予治糜灵栓,隔日 1 次阴道用药,5 次为 1 个疗程。术后 2 个月复查,未愈者再重复治疗 1 个疗程。结果:2 次总治愈率 97.9%,阴道排液量明显减少。结论:波姆光联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂简便,副作用少,疗效可靠。

关键词:宫颈糜烂;波姆光;治糜灵栓;中西医结合疗法;阴道排液

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0029-02

宫颈糜烂是妇科最常见的疾病,约有 50%育龄妇女患此病^①。它虽不直接危害妇女的生命安全,但由于糜烂面分泌

物多,常常侵蚀外阴阴道而引起外阴阴道炎;而且宫颈糜烂患者宫颈癌发病率是正常宫颈的 4~7 倍^②。我院使用波姆光

足三里直刺 1 寸,行捻转泻法,持续 10min 后,用中国青岛鑫升实业有限公司生产的 G6805—I 型电针治疗仪通脉冲电流,强度以患者能承受为度,针感达小腹部,留针 30min。取针后改仰卧位,用 2mL 1 一次性注射器抽取新斯的明 0.5mg 分别作双侧三阴交穴位注射,进针后运针得气后,回抽无血即将药液缓慢推入,每穴注射药液 0.25mg,取针后用无菌棉签按压穴位以防药液外渗。每天 1 次,治疗后 30min 观察疗效。如仍无排尿者行导尿术,次日再治疗,共治疗 5 次,观察结果。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:能自行完全排尽尿液,临床症状体征消失;好转:能自行排去大部分尿液,临床症状体征明显改善;无效:仍不能排尿,症状体征无改善。

3.2 治疗结果 痊愈 27 例,占 90%;好转 2 例,占 6.67%;无效 1 例,占 3.33%。总有效率为 96.67%。其中 1 次治愈 8 例,占 26.67%;4 次以内治愈 15 例,占 50%;经 5 次治愈的 4 例,占 13.33%。

4 典型病例

陈某,女,27 岁,会计师,孕 40 周横位于 2002 年 10 月 16 日上午 8:15 在硬膜外麻醉下剖腹娩出一重 3.6kg 健康男婴,术后按常规处理,母子健康。20 日上午 9:00 拔除导尿管至下午 2:00 患者感下腹部胀痛难忍,拒按,有尿意,自行努力排尿但无尿排出,即送我科治疗,诊断为术后尿潴留。针灸处方:中极、关元、膀胱俞、足三里、三阴交、阴陵泉。患者左侧卧位,抬高右下肢,穴位局部皮肤常规消毒,医者左手按压穴位产生针感,右手拇食 2 指持针快速刺入,中极、关元针尖朝下,向下斜刺 0.5 寸,行捻转泻法 10min,留针 30min;膀胱俞、足三里、阴陵泉直刺 1.0 寸,行捻转泻法 10min,用 G6805—I 型电针治疗仪通脉冲电流,强度以患者能承受为度,留针 30min,针感达小腹部。取针后改仰卧位,于双侧三阴交穴处用新斯的明作穴位注射,每穴注 0.25mg 药液。治疗结束约 20min,患者即能完全自行排尽尿液,顿感轻松,愉快离去。随诊 10d 未见复发。

5 体会

现代医学中排尿活动是一种复杂的反射性活动,由骶髓的排尿反射初级中枢和脑干、大脑皮层的排尿反射高级中枢控制。大致反射经过为:当膀胱中尿量达到一定程度时,膀胱

壁的牵张感受器受到刺激产生兴奋,兴奋经盆神经传入初级中枢,同时兴奋也达高级中枢,并产生尿欲,排尿反射进行,冲动沿盆神经传出,引起膀胱逼尿肌收缩,内括约肌松弛,于是尿液进入尿道,并反射性抑制阴部神经,使外括约肌开放,尿液排出体外。排尿和贮尿任何一方发生障碍均可出现排尿异常,而尿潴留多因腰骶部脊髓损伤使排尿反射初级中枢的活动障碍所致,然而椎管内麻醉术进针及给药部位正是腰骶部(常在 L_{3,4} 间隙),故骶髓易受损伤且支配膀胱的骶神经被阻滞恢复较晚。膀胱逼尿肌收缩,内括约肌松弛即排尿,而支配它们的盆神经发自第 2~4 骶神经前支属副交感神经为胆碱能神经。它的兴奋即引起逼尿肌收缩,内括约肌松弛,新斯的明为易逆性抗胆碱酯酶药,表现乙酰胆碱 M、N 样作用,它对膀胱逼尿肌有较强的兴奋作用。而三阴交又为足三阴之会,肾与膀胱相表里,故用新斯的明于三阴交穴穴位注射,有机地将药物、穴位两者的功效结合起来起到兴奋盆神经致逼尿肌加强收缩,内括约肌松弛,促进排尿。

尿潴留属祖国医学“癃闭”范畴^③,主要病位在膀胱。如《素问·宣明五气》:“膀胱不利为癃。”《素问·标本病传论篇》:“膀胱病,小便闭。”术后尿潴留仍因外伤致筋脉瘀滞,阻塞了膀胱水道之间而致小便不通,腹胀疼痛。治当以“腑以通为用”为原则,重在于通,散瘀结,利气机而通水道。本症辨证当为实证,故用泻法。中极、关元为足三阴任脉之会,肾与膀胱相表里,刺之通调水道利气机;膀胱俞、中极为俞募相配,可疏通膀胱之气化而通小便;阴陵泉有主治小便不利之功效;足三里理气止痛主治腹胀疼痛。诸穴合用共奏疏通膀胱之气机、理气散瘀止痛、通调水道以利小便之效。在临床中治疗的同时应嘱患者加强排尿功能锻炼和耐心开导以消除其紧张情绪。

参考文献

[1]周衍椒,张镜如.生理学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,1989.336
[2]裘法祖.外科学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,1988.102
[3]江明性.药理学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社.1989.54
[4] 张新风. 灸法治疗术后尿潴留 10 例 [J]. 实用中西医结合临床, 2003,3 (4):39

(收稿日期: 2005 - 03-08)

疗仪联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂,疗效确切。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2002 年 7 月 1 日~2004 年 12 月 31 日,在我院进行治疗并按时随访的 570 例宫颈糜烂患者。年龄 20~29 岁 136 例,30~39 岁 264 例,40~49 岁 127 例,50~59 岁 43 例。诊断标准按全国高等学校教材《妇产科学》第 6 版规定:糜烂面积小于整个宫颈面积 1/3 为轻度,糜烂面积在 1/3~1/2 者为中度,糜烂面积占整个宫颈面积的 2/3 以上为重度。根据糜烂浅深分,表面平坦为单纯型糜烂,表面呈颗粒状为颗粒型糜烂,表面呈乳突状为乳突型糜烂。分型等情况见表 1。

表 1 宫颈糜烂程度与合并症情况 例			
	轻度	中度	重度
单纯型	88	358	39
颗粒型	0	51	26
乳头型	0	3	5
合计	88	412	70

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗仪器和药物 采用北京波姆公司生产的 POME—V 型仪和通化金马药业生产的治糜灵栓。详细询问病史,排除重大全身性疾病及出血性疾病;经妇科检查,确定宫颈糜烂程度及类型;常规检查白带,无滴虫、霉菌,白细胞 < ++; 作宫颈刮片病理学检查为 I 级正常细胞。月经净后 2~7d。

1.2.2 膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道及宫颈,并用干棉球擦干宫颈表面分泌物。

1.2.3 设定波姆光的输出功率,一般为 18~19W。时间根据糜烂程度及操作时宫颈部渗出物的情况灵活掌握,轻度一般 30S 左右,中度~重度在 1~3min,机头与宫颈相距约 0.5cm,按顺时针方向逐点分区垂直照射,直到整个糜烂面都照至灰白。对重度糜烂或中度糜烂合并有宫颈肥大者,术前 3d 每晚 1 粒治糜灵栓塞阴道,照射时渗出物如较多,可用干棉球擦净后再继续照射。术毕用龙胆紫液和呋喃西林、乙萘酚粉末喷洒局部。所有患者术后第 2 天起隔日 1 次阴道塞治糜灵栓 1 粒,5 次为 1 个疗程。对中、重度患者一次未治愈者,上法重复治疗 1 次。

2 疗效观察

2.1 疗效评定 术后 2 个月,月经净后 3~7d 复查。痊愈:宫颈糜烂面完全愈合,修复良好,宫颈光滑,无肉芽及疤痕组织,临床症状消失。有效:糜烂面缩小,临床症状减轻。无效:治疗前后糜烂面无变化,自觉症状未减轻。

2.2 治疗结果 见表 2。

(上接第 24 页)寒凝者加肉桂 6g、艾叶 6 g,肝肾虚者加川断 12g、寄生 12g。水煎服,日 1 剂,早晚 2 次服,3 个月 1 个疗程。

3 疗效观察

疗效标准:痊愈:临床症状消失,1 年以内未复发者;有效:临床症状消失,1 年内复发者,或临床症状减轻但未完全消失;无效:临床症状不减轻者。治疗结果:本组病例治疗 1 个疗程后,痊愈 44 例,有效 31 例,无效 11 例,总有效率 87.2%。

4 讨论

慢性盆腔炎属中医腹痛、带下、症瘕范畴,其发病原因为经期产后胞脉空虚,或平时体质虚弱,房事不节,邪毒内侵,

表 2 不同程度宫颈糜烂的疗效 例(%)			
	轻度	中度	重度
1 次治愈	88(100)	402(97.5)	21(30)
2 次治愈	0 (0)	9(2.2)	38(54.3)

2.3 不良反应 阴道排放量:明显减少,持续时间最长 14 天,占 2.1%;97.9%患者治疗后 7d 转正常白带。下腹坠胀:手术当天患者有轻微的下腹坠胀感。

3 讨论

宫颈糜烂主要由葡萄球菌、链球菌、厌氧菌等侵入受损的宫颈而引起^①。目前,治疗宫颈糜烂的方法较多,有激光治疗、冷冻治疗、电熨治疗、微波、手术等,但术后多有排液多、持续时间长、部分病例出血的不良作用^②。波姆光疗仪是根据正常组织与病变组织对一定波段的光能量的照射具有不同选择性吸收的特性,利用红外和可见光辐射的光热效应,使局部病变组织蛋白质发生凝固、变性、坏死、脱落,继而促使新生的鳞状上皮恢复创面,达到治愈目的。波姆光治疗宫颈糜烂疗效与糜烂程度与有无合并症及治疗深度、次数有关。本组病例中,轻度病例因糜烂面积小,表面平坦,多为单纯性糜烂,局部组织对光能量较易吸收,故效果较好;中度~重度患者中,因糜烂面积较大,常呈颗粒型或乳头型,又因常伴有肥大而致局部照射后渗出物较多而影响光的吸收;使局部病变组织蛋白质凝固变性,坏死脱落受阻,故一次性治愈率相对低于轻度,但经过 2 次治疗后治愈率仍达 97.8%。治糜灵栓含有黄柏、苦参、儿茶、枯矾、冰片等,具有清热解毒、燥湿收敛、去腐生肌的作用,特别是药栓在阴道内靶向成膜,使药膜覆盖在糜烂面上,凝固腺管口,阻止糜烂面分泌物分泌,能有效减少妇女治疗后阴道排液,下腹坠胀等不良反应,促进糜烂面愈合的作用。

本文通过波姆光疗仪配合治糜灵栓治疗宫颈糜烂,具有操作灵活、疗程短、疗效高、组织损伤少、宫颈出血极少、痛苦少、阴道排液时间较短的优点,而且不直接接触组织,利于消毒隔离和防止性疾病的传播的特点,易被患者接受。因此,我们认为波姆光治疗宫颈糜烂是目前较为理想的一种治疗方法。

参考文献

[1] 王淑贞. 妇产科理论与实践 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.496
[2]李虹.α - 干扰素治疗宫颈糜烂 69 例[J].中国医刊,2001,36(1):29
[3]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京: 人民卫生出版社, .2004.265
[4]曲阿珠,孔玉芳.宫颈糜烂理疗术后服用抗宫炎片对阴道排液的影响[J].中国计划生育学杂志,2003,11(2):118~119

(收稿日期: 2005-03-25)

损伤冲任,影响气血运行,而致气血失和,胞脉受阻。若治疗不及时,迁延日久致少腹气滞血瘀,不通则痛或瘀积而成症瘕。主症以小腹或少腹痛为主,足厥阴肝经抵少腹,少腹为肝经循行之处,肝主疏泄,藏气血,气血正常运行赖肝气条达,肝失疏泄则气滞血瘀。故本病病机为血瘀挟湿,胞脉受阻。治法以疏肝理气、化瘀止痛为主,辅以清热利湿解毒。方用四逆散加味,药用柴胡、香附,枳壳疏肝理气止痛,当归、赤白芍、川芎养血活血,桃仁、莪术破瘀行血,红藤、败酱草清热利湿解毒。气顺血和,则痛自除,病自愈。

(收稿日期: 2005-01-08)