

女金胶囊联合微波治疗宫颈糜烂疗效的临床观察

郑彤彤 陈丽君 陈荷芳 翁珊兰

(浙江省台州市中心医院 台州 318000)

摘要:目的:观察女金胶囊在治疗宫颈糜烂中的作用。方法:对门诊接受微波治疗的中、重度宫颈糜烂患者 224 例,将其随机分为 2 组,治疗组 144 例,微波治疗后配合女金胶囊治疗;对照组 80 例微波治疗服用甲硝唑。结果:治疗组阴道排液量少,术后出血及创面愈合时间短,差异有显著性。结论:女金胶囊联合微波治疗宫颈糜烂,疗效肯定,能减少术后出血,促进创面愈合。

关键词:宫颈糜烂;微波治疗;女金胶囊;替硝唑;中西医结合疗法

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0020-02

宫颈糜烂是妇科最常见的疾病之一,常由急性宫颈炎转变而成,其与宫颈癌关系密切。定期进行妇科检查和子宫颈细胞学检查,积极防治宫颈炎对提高妇女健康水平有重要意义。对于中重度宫颈糜烂的治疗包括局部治疗及全身治疗,以局部治疗为主,采用微波治疗有较好疗效,但存在术后多量水样白带、长时间出血及创面愈合慢的缺点。为了减少

阴道排液量、缩短出血及创面愈合时间,本研究采用女金胶囊联合微波治疗宫颈糜烂 144 例取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2003 年 1 月~2005 年 1 月期间在我院妇科门诊就诊的中、重度宫颈糜烂患者 224 例,均已婚生育,年龄 25~47 岁。术前全部行阴道清洁度及宫颈细胞学检查,

葡胺行子宫输卵管造影证实输卵管阻塞且除外结核性疾患。45 例育龄期妇女,经造影证实输卵管通畅,年龄在 25~36 岁,平均(30.9±5.1)岁,体重指数(18.7±4.1)。2 组均无盆腔手术史;均无子宫内膜异位病史及卵巢肿瘤病史,均无异位妊娠病史;2 组年龄及体重指数无显著性差异。

1.2 方法 将 50 例输卵管阻塞者和 45 例未阻塞者分为阻塞及正常组。根据月经周期长短,于月经第 5~7d 开始监测,隔日 1 次;卵泡直径达 1.0cm 以后每日 1 次,直到排卵。以声象显示优势卵泡消失日作为排卵日,即 0 日,排卵前 1d 为 1d。采用美国多尼尔 6.5MHz 高频探头 B 超机并由我院阴道 B 超专业医师固定专人进行阴道监测卵泡大小及子宫内膜增生情况,连续监测 3 个月经周期。若 1d 卵泡仍小于 1.8cm × 1.8cm 者为卵泡发育欠佳^[2,3,4]。

1.3 数据处理方法 计量资料采用卡方检验,计数资料采用 t 检验。

2 结果

发现输卵管阻塞患者的卵泡在 1d 仍然达不到 1.8cm × 1.8cm,平均大小仅为 (1.69 × 1.54)cm²。其中卵泡直径为 1.5~1.8cm 的有 32 例,直径为 1.0~1.5cm 的 10 例,且有 8 例患者的卵泡直径小于 1.0cm。其内膜厚度为 (0.74 ± 2.3)cm。而输卵管通畅者在 1d 时卵泡平均大小 (1.86 × 1.81)cm²,内膜厚度为 (1.1 ± 2.6)cm。2 组相比均具有显著性差异 (P < 0.01)。即前者的卵泡发育及内膜增生情况欠佳。见表 1。

表 1 输卵管阻塞组与正常组卵泡发育情况比较 例				
分类	欠佳	正常	合计	欠佳率(%)
阻塞组	43	7	50	86.00*
正常组	11	34	45	24.44
合计	54	41	95	56.84

注:阻塞组与正常组比较,*P < 0.01。

3 讨论

近年来诸多医家积极探索治疗输卵管阻塞性不孕的有效方法,取得了一定的效果。尤其自 90 年代以来我国连氏等^[5]首先采用输卵管介入再通术治疗输卵管阻塞性不孕,给输卵管性不孕治疗带来新的生机。但据目前情况看,虽其再通

率高(达到 90%以上),但复通后受孕率依然很低(有关报道约 40%~57%)。我们研究发现输卵管阻塞患者其卵泡发育及子宫内膜增生明显差于输卵管通畅妇女。张氏^[6]通过实验研究发现,输卵管结扎术破坏了卵巢输卵管间血管网,影响卵巢血供,使卵泡细胞不能完全成熟,且结扎后子宫内膜 ER 含量明显减少,雌激素由卵巢到子宫的传递发生障碍,到达子宫内膜的雌激素减少,内膜偏薄。陆氏^[7]通过彩色多普勒对部分卵泡发育障碍患者卵巢、子宫动脉 Vmin、Vmax、PI、RI 等指标测定,发现卵泡发育障碍患者存在卵巢、子宫的血供不良,服用药物治疗后,随着卵泡的发育成熟及生殖内分泌功能的提高,卵巢、子宫的血供得到了改善。刁氏^[8]经研究发现,盆腔疾患(EMS、CPID)是卵泡发育不良的可能诱发因素。输卵管阻塞患者多属于炎症感染造成的慢性炎症性疾病,容易造成盆腔纤维结缔组织增生,影响盆腔局部血液循环,因而推测其卵泡发育及宫内膜欠佳与此有关。输卵管介入术复通后,虽其解剖得到恢复,但其内在的内分泌环境尚有待于进一步改善。因此,输卵管介入术后应重视促使卵泡发育、内膜增生,改善输卵管功能,从而提高输卵管再通后的受孕率。

参考文献

[1]张明祥,刘立静,刘玉英.输卵管炎所致输卵管阻塞性不孕的临床治疗和研究近况[J].湖南中医药导报,2002,8(8):467~469
[2]Queenan JT,O'brien GD,Bqins LM,et al.Ultrasound scanning of Ovulation in women[J].Fenil steril,1980,84:99~105
[3]O'Herlincy C,et al.Preovulation follan size ;a comparison of ultrasound and laparoscopic measure ments [J].Fertil,1980,34:24
[4]Marinho Ao, et al.Real time pelvic ultrasngrophy during the periovulatory perid of patients attending an artificial insemination clinic[J].Fertil steril,1982,37:633
[5]连方.导管扩张术和活血化瘀中药治疗输卵管阻塞的临床研究[J].中国中西医结合杂志,1994,14(2):20
[6]张明,曹全伟,马春玲,等.大鼠输卵管结扎术后子宫内膜雌激素受体血浆雌二醇水平及其形态学的变化 [J].河北医科大学学报,2001,22(5):265~269
[7]陆华,刘敏如,李春梅.养精汤促卵泡发育的临床观察[J].中国中西医结合杂志,1998,18(4):217~220
[8]刁英,朱青,谭晓珊,等.41 例卵泡发育不良的临床分析[J].实用妇产科杂志,2001,17(1):44~45

(收稿日期: 2005-08-05)

温针灸治疗原发性痛经的临床观察

胡萍¹ 陈尚杰²

(1 江西省新钢中心医院 新余 338001;2 广州中医药大学 2004 级博士生 广东广州 510405)

摘要:目的:观察温针灸对原发性痛经的治疗效果。方法:将患者随机分为温针灸和药物治疗组,采用相应的治疗,并观察症状评分及疗效。结果:治疗组总有效率 95.0%,对照组总有效率 82.5%,2 组有效率比较差异有非常显著性($P<0.01$);2 组痛经症状评分治比较,治疗前后都有非常显著性差异($P<0.01$),但治疗组优于对照组($P<0.01$)。结论:温针灸对原发性痛经有良好的治疗效果。

关键词:痛经;针灸疗法;温针灸;关元穴;三阴交穴;太冲穴

中图分类号:R 711.51

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0021-02

痛经是年轻妇女的常见病。笔者应用温针灸治疗原发性痛经取得较好的疗效。现将观察结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例患者来源于 2003 年 7 月~2005 年 3

排除急性炎症和鳞状上皮内病变。无全身疾病,体温正常,无急、慢性盆腔炎。

1.2 分类分型 诊断标准按全国高等医药院校妇产科教材分类标准分型^[1],详见表 1。

表 1 224 例慢性宫颈炎的分类分型				例
分类	单纯型	颗粒型	乳头型	总计
中度	46	80	18	144
重度	34	38	8	80
总计	80	118	26	224

1.3 治疗方法 将研究对象随机分为 2 组,均于月经干净后 2~5d 开始治疗。治疗组 144 例,采用南京启亚科技有限公司生产的 MTC 型微波治疗仪。微波频率(2450±30)MHz,用脚踏或定时保护时间控制装置,功率 70W。患者取膀胱截石位,由专人操作,治疗前均用 0.2%的康威达碘消毒,探头直接接触糜烂面,持续 1~3min 直至糜烂面中间组织微变黄,周围组织变为灰白,范围略超过糜烂面。术后口服女金胶囊(江西汇仁药业有限公司)1.14g,2 次/d,连服 2 周;替硝唑 0.5g,2 次/d,服用 3d。对照组 80 例,微波操作方法同前,替硝唑 0.5g,2 次/d,服用 3d。2 组分别于术后 3 周、4 周、6 周及 8 周随访,记录阴道排放量、出血时间,并检查宫颈创面的愈合程度。

1.4 统计学方法 采用 SAS (statistical analysis system) 软件包进行统计分析,行 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组术后阴道排放量的比较 治疗组术后阴道排放量少于月经量的 134 例,占 94.4%;对照组术后阴道排放量少于月经量的 42 例,占 52.5%;2 组排放量之间差别有极显著性意义($P<0.001$)。

2.2 2 组出血时间比较 (除去正常月经出血时间) 治疗组平均阴道出血时间为(7.43±3.21)d,对照组为(14.53±6.57)d,2 组出血时间差别有极显著性意义($P<0.001$),见表 2。

表 2 2 组术后阴道出血持续时间的比较				例
组别	<5d	5~10d	>10d	
治疗组	45	96	3	
对照组	0	27	53	

2.3 2 组创面愈合时间比较 女金胶囊治疗组创面愈合时间较对照组明显缩短,治疗组平均创面愈合时间(4.26±0.61)周,对照组为(6.58±0.78)周。2 组创面愈合时间差别有极显著性意义($P<0.001$),见表 3。

3 讨论

子宫颈是阻止病原体进入内生殖器的一道重要防线。子

表 3 2 组创面愈合时间比较				例
组别	3 周	4 周	6 周	8 周
治疗组	38	96	10	0
对照组	0	7	68	5

宫颈可因自身的生理和病理变化,机体的内分泌、免疫状态等以及细菌、病毒、其他病原体的侵袭而发生炎症^[2]。慢性宫颈炎常由急性宫颈炎转变而成,宫颈糜烂是慢性宫颈炎最常见的一种病理改变,其与子宫颈癌关系密切^[3]。目前治疗宫颈糜烂的方法很多,微波治疗因其简便、迅速、术中无痛苦等优点而成为治疗宫颈糜烂的理想手段。其原理是将宫颈糜烂面上皮破坏,使之坏死脱落后,由新生鳞状上皮覆盖。但该治疗方法存在术后阴道流出水样分泌物(排液现象)、长时间出血、创面愈合慢等缺点。本研究采用女金胶囊联合微波治疗,从 144 例治疗情况分析,发现女金胶囊可减少术后阴道排放量、缩短出血及创面愈合时间,疗效满意。女金胶囊为纯中药制剂,通过活血化瘀,改善局部病灶的血循环,提高中西医抗感染治疗的疗效,促进组织修复,消炎止血。

女金胶囊来源于《景岳全书》妇科名方“女金丸”,由当归、白芍、川芎、熟地黄、党参、白术、茯苓、甘草、肉桂、益母草、牡丹皮、没药、赤石脂等二十三味中药组成^[4]。其君药当归具有补血养血、活血化瘀,调经止痛的作用。臣药白芍有解热镇痛、凉血散瘀的功效,能促进创面肉芽组织,加速止血、修复和抗感染,最终促进创面愈合;而党参、白术及茯苓补中益气,健脾养胃,增加机体抵抗力。佐药川芎、肉桂、没药及赤石脂能散寒活血,祛瘀定痛及止血。本研究结果显示女金胶囊止血作用明显,同时避免坏死痂皮感染,从而明显减少术后阴道排放量。本研究结果也证实女金胶囊能够促进宫颈创面的修复,减少痂皮脱落出血,缩短创面愈合时间。

总之,用女金胶囊联合微波治疗中、重度宫颈糜烂,疗效好,疗程短,患者愿意接受,值得临床推广应用。

参考文献

[1]乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2003. 265
[2]李娟清, 石一复. 子宫颈炎性疾病[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(7): 387~388
[3]Anorlu RI, Abdul-Kareem FB, Abudu OO, et al. Cervical cytology in an urban population in Lagos, Nigeria [J]. J Obstet Gynaecol. 2003, 23(3): 285~288
[4] 余望贻, 孟琼, 陈力, 等. 女金胶囊药理作用的实验研究, 2001, 7(2): 51~53

(收稿日期: 2005-04-28)