

中药保留灌肠加理疗治疗盆腔炎

尤朝霞 应震红 王婉芳

(浙江省宁海县第一医院 宁海 315600)

关键词: 盆腔炎; 中药灌肠; 理疗; 盆腔炎协定方

中图分类号: R 711.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0035-02

盆腔炎是妇科常见病之一,指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜等部位所发生的炎症。盆腔炎久治不愈,反复发作,可导致不孕及增加宫外孕的危险,故需重视盆腔炎的防治。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均系 2004 年 3 月~2005 年 12 月本院门诊、病房的患者,参照有关资料^[1]确诊,共 100 例,采用双盲随机方法分为治疗组和对照组。治疗组 50 例,年龄 18~54 岁,平均 37 岁,病程 1 周~12 年,平均(4±1.2)年,病情评分 8~20 分,平均(13±2.5)分;对照组 50 例,年龄 20~51 岁,平均 35 岁,病程 10d~11 年,平均(5±1.0)年,病情评分 8~20 分,平均(12±1.5)分。2 组在病例来源、年龄、病情及病程等方面,经统计学处理均具有可比性。

药物基质。两种药物剂型、性状、规格、内外包装相同。2 组用药均为每日 1 次,每次 1 支,于月经干净 3d 后开始用药,将推进器内药物推入阴道深处,14d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。2 个疗程后根据中医症状积分评定疗效。

1.4 统计方法 采用 SPSS12.0 统计软件包进行统计分析。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药治疗宫颈糜烂的临床研究指导原则·疗效判定标准》制定。痊愈:宫颈糜烂面由鳞状上皮覆盖,完全愈合,鲁戈氏染色(或涂碘液)全部着色,炎症消失,临床症状消退,追踪月经周期疗效稳定。显效:宫颈糜烂面较治疗前缩小 2/3 及以上,病情积分降到治疗前的 1/3 以下者,追踪月经周期疗效稳定。有效:宫颈糜烂面较治疗前缩小 1/3,但不足 2/3,病情积分降到治疗前的 2/3 以下者。无效:治疗后宫颈糜烂面积及病情积分无变化,症状无改善,或达不到有效标准。

2.2 结果 治疗组与对照组之间有极显著性差异($P < 0.01$),椿乳凝胶疗效显著。见表 2。

表 2 2 组综合疗效比较 例(%)

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----------|-----------|----------|-----------|---------|
| 对照组 | 28 | 0 | 2(7.14) | 9(32.14) | 17(60.71) | 39.28 |
| 治疗组 | 27 | 4(14.81) | 14(51.85) | 6(22.22) | 3(11.11) | 88.89 |

3 讨论

现代医学认为慢性宫颈炎是由分娩、流产、不洁性行为或手术损伤宫颈后,病原体侵入而引起感染,故已婚妇女发病率较高。另宫颈黏膜皱襞较多,病原体一旦侵入腺体深处,很难根除,可以导致病情反复,不易痊愈。中医学将其归于“带下”、“阴痒”等范畴,目前临床上治疗慢性宫颈炎的方法有许多,以局部治疗为主,如激光、微波、冷冻等。但由于物理疗法不能彻底根除,且治疗后都有阴道持续流液、创面出血、继发感染等发生,有时会使宫颈组织增生、变硬而引发宫颈

1.2 病情评分标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制订,子宫活动受限,压痛 5 分;输卵管呈条索状压痛 5 分;子宫一侧或两侧有片状增厚,压痛 5 分;下腹、腰骶部酸痛 3 分;带下增多 1 分;低热疲乏 1 分;经期腹痛 1 分;病程每增加 1 年加 0.5 分。分级标准:积分在 15 分以上为重度;积分 10~14 分为中度;积分 5~9 分为轻度。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用盆腔炎协定方(川芎 12g、赤芍 15g、制乳香 5g、制没药 5g、莪术 12g、醋元胡 15g、红藤 30g、败酱草 30g、蛇舌草 30g、半枝莲 30g、柴胡 15g、生黄芪 30g)灌肠,1d 1 次,10d 为 1 个疗程,连续用 3 个疗程,月经期停用。

2.2 对照组 采用康妇消炎栓塞肛,1d 2 次,10d 为 1 个疗程,连续用 3 个疗程,月经期停用。

狭窄的可能。中医认为,经行产后,胞脉空虚,如因摄生不洁,或因久居阴湿之地,或因术后损伤,以致湿邪乘虚而入,蕴而化热,伤及任带,发为带下;亦有肝经湿热下注,或因热毒蕴蒸损伤血络,导致带下赤白者^[2]。随着社会经济的发展、医学模式的转变,人们自我保健意识增强,若能早发现、早期采取积极有效的治疗,可以达到理想的治疗效果,对降低宫颈癌的发生率起着重要作用^[3]。

椿乳凝胶的处方为:椿皮、苦参、牡丹皮、乳香、冰片等。本方功效:清热燥湿,祛瘀生肌,用于湿热瘀阻型慢性宫颈炎所致带下量多,色黄或白,或呈脓性,腰骶坠胀,小便淋漓涩痛,或阴痒,口苦咽干,舌红苔黄,脉弦或滑。椿乳凝胶针对湿热瘀阻之病因,以椿皮清热燥湿止带为君药;苦参、牡丹皮清热凉血,燥热止痒为臣药;乳香、冰片佐助君臣药祛瘀、止痛生肌,为佐药。椿皮苦涩,性寒,有清热燥湿、止泄止带、收敛止血的功效。苦参味苦,性寒,有清热燥湿、杀虫利尿、止血止痢的功效。牡丹皮味苦、辛,性微寒,有活血、行气、止痛、消肿生肌的功效。冰片味辛、苦,性微寒,有开窍醒神、清热止痛的功效。临床药理学研究表明,该方具有消炎、消肿、促进正常鳞状上皮再生的作用,此外,其组成中尚有活血化瘀、收敛消肿的药物,可改善局部血液循环,清除感染及坏死组织,促进被覆上皮的再生修复。

参考文献

- [1]王秀芹.4 720 例慢性宫颈炎患病因素分析[J].现代预防医学,2005,32(10):1 390
- [2]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.265
- [3]俞海霞,钟韵生.白及粉与激光联合治疗慢性宫颈炎 107 例疗效观察[J].中医药临床杂志,2006,18(2):164~165
- [4]王淑琴.爱宝疗浓缩液治疗 150 例慢性宫颈炎的体会[J].中国医学理论与实践,2005,15(3):508

(收稿日期:2006-10-30)

剖宫产术后早期应用开塞露的临床观察

葛玲飞

(浙江省台州医院路桥院区 台州 318050)

摘要:目的:研究剖宫产术后 6h 应用开塞露与不用开塞露肛门排气、肛门排便、乳汁分泌情况。方法:观察组术后 6h 应用开塞露,对照组不加任何干预因素,观察并记录 2 组肛门排气、排便及乳汁分泌充足所需时间。结果:2 组比较, $P < 0.05$, 有显著性差异。结论:剖宫产手术后应用开塞露有利于缩短肛门排气、排便时间,促进乳汁分泌。

关键词:剖宫产;开塞露;肛门排气排便;乳汁分泌;临床观察

中图分类号:R 719.82

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0036-02

剖宫产术后产妇排气、排便困难出现腹胀,影响进食、睡眠、切口愈合和机体恢复,有的甚至导致术后肠粘连、肠梗阻。为了解除上述症状,我们采用剖宫产术后 6h 给开塞露。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2006 年 7~10 月在我院行子宫下段剖宫产的产妇 60 例,年龄为 24~30 岁,均为足月妊娠(37~40 周)。随机将 60 例产妇分为 2 组,每组各 30 例,2 组产妇的年龄和孕周、孕次经统计学检验无统计学意义($P > 0.05$)。麻醉方法均为持续性硬膜外麻醉。

1.2 方法 对照组为剖宫产术后 6h 内禁食,6h 进流质,肛门排气后进软食,肛门排便后进产妇饮食。观察组除术后 6h 后给开塞露外余同对照组。

1.3 观察内容 (1)术后产妇肛门排气、排便时间,肛门排气以产妇主诉为准。(2)母乳分泌量,充足标准:母亲自觉乳胀或乳房充盈,并经观察者核实,两次哺乳之间新生儿很满足及安静,新生儿每天有 6 次以上的湿尿布,并有 1 次以上软大便。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]。痊愈:症状、体征及检查均恢复正常,积分为 0 分。显效:症状、妇科检查有明显改善,治疗后比治疗前积分降低 2/3 以上。有效:症状、体征及检查均有改善,治疗后比治疗前积分降低 1/3 以上。无效:治疗后无改善。

3.2 结果 见表 1、表 2。

表 1 2 组临床疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) d

| 组别 | n | 症状消失 | 血白细胞恢复正常时间 | 盆腔积液或包块消失时间 |
|-----|----|-------------|-------------|--------------|
| 治疗组 | 50 | 8.92± 2.04* | 7.40± 2.79* | 10.43± 3.38* |
| 对照组 | 50 | 12.12± 3.43 | 10.69± 3.20 | 25.50± 5.12 |

注:与对照组比较,* $P < 0.01$ 。

表 2 2 组疗效比较 例

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 50 | 16 | 17 | 16 | 1 | 98.00 |
| 对照组 | 50 | 7 | 12 | 17 | 14 | 72.00 |

4 护理方法

4.1 灌肠方法 肛管涂肥皂水或色拉油润滑,取侧卧位,缓缓地插进肛管 10~15cm,用 60mL 针筒分次抽取灌肠液 100mL 缓慢注入,俯卧位休息 20min。灌肠时注意保暖,避免受凉。灌肠液温度维持 37~40 度。灌肠后药液争取保留 6~8h。

4.2 配合治疗 配合微波照腰骶部、腹部各 20min,以促进

1.4 统计学方法 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

1.5 结果 见表 1。

表 1 2 组治疗后比较 ($\bar{X} \pm S$) h

| 组别 | n | 肛门排气时间 | 肛门排便时间 | 乳量充足时间 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 30 | 15.2± 2.0 | 49.1± 2.0 | 49.2± 1.6 |
| 对照组 | 30 | 19.9± 2.4 | 55.2± 2.2 | 55.3± 1.8 |
| t | | 3.73 | 4.69 | 8.24 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2 讨论

剖宫产术后因麻醉、手术操作刺激腹膜、术后卧床及切口疼痛等原因,胃肠道内存在过量气体(与术后频繁讲话咽下大量气体后不易被肠黏膜吸收有关)、积食积粪(剖宫产术前一般不灌肠,食物残渣积聚;胃肠功能紊乱;术前术后禁食 6h 所致)、低钾血症(手术中失血致钾离子丢失过多所致)等,从而造成术后腹胀。

开塞露是一种甘油剂,是一种润滑软化大便药,又是一种轻度的刺激性泻药,主要是高渗刺激直肠壁增加肠蠕动,引起排便,正常人的直肠对粪便的压力刺激有一定的阈值,达到阈值即可产生便意,其兴奋冲动经盆神经和腹下神经传

盆腔局部血液循环,改善组织的营养状态,提高新陈代谢,更有利于炎症的吸收和消退^[2]。急性发作期卧床休息,避免劳累。

4.3 饮食护理 避免辛辣、生冷、油榨、肥甘厚腻之品,宜多食蔬菜及清淡食物,保持大便通畅。

4.4 心理护理 盆腔炎反复发作,缠绵难愈,患者易产生焦虑、恐惧、抑郁的心理。要注意心理疏导,乐观自信对待疾病。

5 讨论

盆腔炎协定方中红藤、败酱草、蛇舌草、半枝莲长于清热解毒、消痈排脓,有广谱抗菌作用;乳香、没药、赤芍、莪术、醋元胡活血化瘀、祛瘀止痛,可改善微循环,促进组织的修复和再生;柴胡有疏肝理气、抗菌作用;生黄芪可增加机体免疫力。直肠前方是子宫、输卵管、卵巢,它们的血液、淋巴循环互相沟通。保留灌肠通过直肠黏膜直接吸收,使药力直达病所,配合微波、综合护理能提高疗效,缩短疗程,安全,副作用小,易被患者接受。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001.302~303
 [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,1993.250~255
 [3]郑怀美,苏应宽.妇产科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1989.276

(收稿日期:2006-05-30)