

微波配合云南白药治疗宫颈糜烂 326 例临床观察

束萍凤

(江苏省大丰市人民医院 大丰 224100)

关键词:微波;云南白药;宫颈糜烂

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0037-02

宫颈糜烂是妇科常见病、多发病,治疗方法很多,效果各一。我们采用微波直接治疗配合云南白药外敷,取得了较好疗效。现将我院 2004 年 7 月~2005 年 12 月的 326 例病例加以总结,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文统计的 326 例患者均为本院门诊就诊的 I°~III° 宫颈糜烂患者,其中 III° 宫颈糜烂 98 例,II° 宫颈糜烂 152 例,I° 宫颈糜烂 76 例;年龄最小 22 岁,最大 52 岁,平均年龄 34 岁;均为已婚育龄妇女,所有病例术前盆腔检查正常,宫颈刮片癌细胞(一),排除宫颈上皮内瘤样变及宫颈癌。

1.2 治疗方法 本院所用仪器为上海电子物理研究所生产的 MTC-3 微波治疗仪,电源电压 220V,输出功率可控制在 30~40W,治疗时间为月经干净后 3~7d,患者取膀胱截石位,外阴阴道常规消毒后,用窥阴器暴露宫颈,再次用碘伏棉球消毒宫颈,干棉球擦净宫颈黏液,将调节适当的微波宫颈治疗探头按压于宫颈糜烂面,边压边顺时针或逆时针方向接触移动,直至糜烂面组织转为黄白色,糜烂结节平坦,一般治疗时间约 3s,如治疗中有出血可局部持续按压至不出血为止,创面涂龙胆紫、呋喃西林粉。交待术后 2 个月内禁止盆浴、性交等。微波治疗后 10~14d,创面焦痂脱落,出现新鲜肉芽组织,将适量云南白药喷撒于宫颈上,1 个月后复诊。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 治愈:宫颈表面光滑;显效:宫颈表面接近光滑或部分充血。

2.2 结果 随访的 326 例患者中,最短愈合时间为 4 周,最

至脊髓腰骶段初级排便中枢同时上传大脑皮质,引起便意和排便反射,通过盆神经传入冲动,降直肠、乙状结肠和直肠收缩,肛门内括约肌不自主舒张,阴部神经冲动减少,肛提肌收缩,肛门外括约肌舒张,与此同时尿道内外括约肌亦不断地舒张,引起排尿^[1]。麻醉术后的尿潴留主要是骶神经暂时性抑制,数小时后,由于药物代谢抑制作用也渐减弱,虽然不能引起主动排尿,但产妇往往有明显尿急感,也进一步说明,骶神经中枢未处于完全抑制状态。故肠壁的刺激可引起排尿反射^[2]。因此,剖宫产术后 6h 用开塞露,该项方法简便、易掌握、经济、实惠,无毒副作用,容易在临床推广应用。

母乳分泌是一个复杂的有多种分泌参与的生理过程,产妇的精神状态及营养的补充,会影响到泌乳和哺乳过程,乳量的多少除与母婴进行皮肤接触、早吸吮、母婴同室等措施有关外,减轻产妇不适感,早进食补充营养,恢复产妇体力是不可缺少的因素。剖宫产的新生儿很难做到产后 30min 内吸

长为 10 周,治愈 316 例(97%),显效 10 例(3%),总有效率为 100%。不同程度宫颈糜烂疗效见表 1。

表 1 不同程度宫颈糜烂的疗效 例(%)				
糜烂程度	n	治愈	显效	愈合时间(周)
I°	76	76(100)		4
II°	152	152(100)		4
III°	98	88(90)	10(10)	4~10
合计	326	316(97)	10(3)	

2.3 副作用

2.3.1 阴道排液 所有患者均有阴道排液,按排放量多少分为三种,多者每日用卫生巾 4 块,少者每日用卫生巾 1 块,介于二者之间为中等量。一般术后 1~2 周最多,以后减少,术后 4 周基本排液停止。排放量多少与宫颈糜烂程度有明显关系。具体见表 2。

表 2 排放量与宫颈糜烂程度关系 % (例 / 例)			
排放量	糜烂程度		
	I°	II°	III°
多	10 (8/76)	45 (68/152)	56 (55/98)
中	70 (53/76)	25 (38/152)	42 (41/98)
少	20 (15/76)	30 (46/152)	2 (2/98)

2.3.2 阴道流血 按出血量每日用卫生巾 4 块为多,用 1 块为少,介于二者之间为中等。根据我们临床统计:多量占 5%,中等量占 6%,少量占 9%,总发生率约 20%。

3 讨论

宫颈糜烂居宫颈疾患首位,多由急性宫颈炎未治疗或治疗不彻底转变而来,主要病原体为葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌及厌氧菌,常因分娩、流产或手术损伤宫颈后,病原体侵入而引起感染,其次为性传播疾病的病原体,如淋病奈瑟菌、

吮乳头从而延缓生乳和射乳,剖宫产术后禁食,未能及时补充足够的营养,同时产妇由于术后活动受限,也不能很好配合母乳喂养,从而影响了乳汁的分泌。因此,要保证母乳喂养的实施,促进新生儿生长发育,促进产妇康复,必须鼓励产妇早进食,补充营养。产妇肛门排气后,尽早恢复正常饮食,有利于营养的补充,机体的康复,有利于乳汁分泌,保证了母乳喂养,可促进子宫复旧,进食后减少输液等治疗,使翻身、活动方便,可防止术后肠粘连及肠胀气等并发症。总之,术后 6h 用开塞露促进剖宫产术后病人肛门排气、排便,可使术后病人身体早日康复,减轻病人痛苦,促进母乳喂养,提高生命质量,实现“儿童优先,母亲安全”的全球战略思想。

参考文献

[1]崔焱.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2000.276~277
[2]谢爱凤,齐中普.开塞露在术后尿潴留中的应用 40 例[J].实用护理杂志,2003,19(7):46

(收稿日期: 2006-12-07)

中医辨证与西医辨病相结合治疗晚期肺癌 32 例临床观察

刘勤¹ 沈亚标² 黄兆明³

(1 江西省武宁县中医院 武宁 332300;2 江西省修水县中医院 修水 332400;
3 浙江省温州市中医院 温州 325000)

摘要:目的:探讨中医药治疗晚期非小细胞肺癌的治疗方法。方法:对 32 例分期为Ⅲb 或Ⅳ期肺癌病人采用中医辨证论治与西医辨病相结合进行治疗,按痰热壅肺型、肺脾气虚型、阴虚痰热型、气阴两虚型分别论治;鳞癌加石见穿、铁树叶、白英、山慈姑;腺癌加白花蛇舌草、半枝莲、重楼、天龙。连续服药 3 个月以上。结果:肺肿瘤无完全或部分缓解者,但肿瘤稳定率为 65.6%;治疗后生活质量评分明显高于治疗前($P<0.05$),中位生存期 7.3 个月,半年及 1 年以上生存率分别为 62.5%和 18.8%。结论:采用辨证论治与西医辨病相结合的中医药疗法能够明显提高病人的生活质量。

关键词:肺肿瘤;中医药疗法;中医辨证;西医辨病

中图分类号:R 734.2 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2007)03-0038-02

肺癌是我国发病率最高的恶性肿瘤之一,确诊时大多是晚期,治疗非常困难。随着抗肿瘤化疗药物的不断发现,以及大量分子靶向治疗药物的临床应用,肺癌的治疗水平得到一定程度的提高,但总体疗效仍不令人满意。多年来的肿瘤临床证明,中医药在肺癌的治疗中能起到较好效果,自 2002~2005 年,我院采用中医辨证论治与西医辨病相结合治疗晚期肺癌,起到一定效果。现将有关资料报告如下:

1 临床资料

本组病例 32 例,全部经病理或细胞学检查确诊,其中男 24 例,女 8 例;年龄 32~81 岁,平均 59.8 岁;病理类型为:鳞癌 17 例,腺癌 14 例,类癌 1 例;按 1997 年 UICC 公布的分期标准^[1],Ⅲb 期 21 例,Ⅳ期 11 例。既往曾行化疗 2~6 疗程者 26 例,曾行放疗者 12 例,其中既行化疗又行放疗者 9 例,入组治疗前放化疗已结束 1 个月以上,并有 27 例病情未得到有效控制,另有 3 例因病人拒绝或病情等原因未行放化疗。卡氏(KPS)评分均在 60 分以上。

2 治疗方法

采用中医辨证与西医辨病相结合的方法。中医辨证分型为痰热壅肺型、肺脾气虚型、阴虚痰热型、气阴两虚型四型:痰热壅肺型:症见咳嗽咳痰,咯痰不爽,痰黄黏稠或痰中带血,舌红苔黄,脉弦或数。治以清肺化痰,软坚散结,方药选用半夏、陈皮、茯苓、全瓜蒌、浙贝、桔梗、杏仁、猫爪草、夏枯草、牡蛎、八月札等加减。肺脾气虚型:症见咳嗽,咯痰色白质稀,气短神疲,纳少便溏,舌质淡胖或边有齿印,苔白,脉沉无力。治以补益脾肺,化痰软坚,方药选用党参、白术、茯苓、黄芪、薏苡仁、陈皮、半夏、桔梗、全瓜蒌、牡蛎、猫爪草等加减。阴虚痰热型:症见咳嗽少痰或干咳无痰,或痰中带血,口干,或潮热盗汗,舌红少苔或苔薄黄而干,脉细数。治以养阴清肺,软坚散结,方药选用北沙参、南沙参、太子参、天冬、麦冬、石斛、百合、桔梗、杏仁、鳖甲、牡蛎、川贝等加减。气阴两虚型:证见沙眼衣原体,部分患者无急性宫颈炎病史,直接表现为慢性宫颈炎,卫生不良或雌激素缺乏、局部抗感染能力差也易引起慢性宫颈炎。患者常感腹痛腹胀,阴道坠胀,腰酸不适,白带增多,已婚妇女发病率占半数以上,该症在农村妇女中尤为高发,又是诱发宫颈癌的因素。

微波具有热效应,组织在微波电磁场中,产生剧烈的分子振动,分子相互摩擦内部生热,局部温度升高,甚至超过

咳嗽无力,气短声低,偶见痰中夹血,血色淡红,午后潮热,面色晄白,颧红,舌质嫩红,边有齿印,苔薄,脉细弱而数,治疗以益气养阴,软坚散结,方药选用白参、黄芪、太子参、白术、麦冬、天冬、地骨皮、黄柏、知母、鳖甲、牡蛎、田三七、仙鹤草等加减。在上述辨证用药基础上,根据西医病理诊断再加下述药物:鳞癌,加石见穿、铁树叶、白英、山慈姑;腺癌,加白花蛇舌草、半枝莲、重楼、天龙。上述方药水煎服,每日 1 剂,连服 3 个月以上。

3 结果

3.1 肿瘤客观缓解率 采用 WHO 制定的化疗疗效评价标准^[2],分为完全缓解(CA)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、进展(PD)。连续服药 3 个月后进行复查,评价客观疗效。结果,无 CA 及 PR 病例,NC 21 例,PD 11 例。肿瘤稳定率为 65.6%,有 1 例服药未至 3 个月就已死亡,按 PD 计算。

3.2 生活质量 采用我国 1990 年制定的生活质量评分标准^[3],对病人治疗前后的生活质量进行评分,用 t 检验进行统计学分析。结果显示,中医药治疗后,病人生活质量有明显提高,详见表 1。

表 1 中医药治疗 3 个月前后病人生活质量评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分			
病例数	治疗前	治疗后	P 值
31*	33.6 $\pm$ 7.5	45.4 $\pm$ 9.7	<0.05

注:*有 1 例病人治疗后不足 3 个月即死亡,未纳入评分。

3.3 生存期 全组病例有 30 例随访至 1 年以上或至死亡日,另有 2 例失访,随访率 93.8%。生存期计算从中药治疗日始至死亡日或失访日止,失访病例以失访日按死亡计,采用直接法计算生存率。结果,中位生存期 7.3 个月,半年及 1 年以上生存率分别为 62.5%和 18.8%。

4 讨论

非小细胞肺癌是肿瘤治疗的一大难题,对于不能手术的晚期肺癌,治疗尤为困难。近年来采用放化疗等综合疗法进 100℃,组织在热的作用下产生凝固、坏死。10~14d 结痂脱落,组织新生,此时易出血或渗血,云南白药能止血愈伤、消炎消肿,使宫颈病变区柱状上皮变为鳞状上皮,从而促进了愈合。

与一般药物治疗比较,本方法的优点在于治疗部位、范围、深度准确,操作安全,且创面愈合时间短,不留疤痕,治疗过程中患者几乎无痛苦,简廉易推广,值得向同道推荐。

(收稿日期:2006-08-18)