

光谱治疗仪配合秀元溃疡散治疗宫颈糜烂疗效观察

王 静 云

(浙江省宁波市镇海区妇幼保健院 宁波 315200)

关键词:宫颈糜烂;光谱;秀元溃疡散

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0032-02

宫颈糜烂是慢性宫颈炎中最常见的一种病理改变,是妇科常见病和多发病,也是诱发宫颈癌的高危因素。局部物理治疗是治疗子宫颈糜烂疗效较好、疗程最短的方法,但有易出血、阴道流液多、治愈率不太高等不足。我院采用光谱配合秀元溃疡散治疗宫颈糜烂,取得了较好的效果。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 10 月~2007 年 4 月来我院妇科门诊化验血白细胞、中性、C 反应蛋白升高(因抽液易引起感染,且使积液增多,临床并不作为常规的诊治手段);B 超提示盆腔积液,或伴输卵管增粗、附件包块。93 例随机分为治疗组 47 例,对照组 46 例,两组性别、年龄、病程、病情具可比性。排除病例:1 个月内曾接受中药灌肠、康妇消炎栓肛门给药者;治疗期间曾用物理疗法(激光、微波等)、针灸、抽液治疗者;治疗过程中难以接受中药口服者。

2 治疗方法

盆腔炎往往是几种病原体的混合感染,急性发作期,选用广谱或几种抗生素联合应用,常用的有:(1)盐酸左氧氟沙星液 200mL+替硝唑或奥硝唑液 100mL 静脉滴注;(2)青霉素 400~1 200 万 U(青霉素过敏可改用克林霉素 1.2g)+庆大霉素 24~32 万 U 静脉滴注,或同时口服灭滴灵 200mg,每日 3~4 次;(3)支原体或衣原体阳性者,美洛西林 4.0g 或头孢噻肟 3.0g 静脉滴注+口服强力霉素(经药敏试验)0.1g,2 次/d;西药根据病原体培养和药敏结果调整抗生素种类,一般用药 3~7d。治疗组加用中药,以清热化湿、活血化瘀、扶正固本为原则。清热调血汤(《古今医鉴》)加减作为基本方,药物:丹皮、生地、川芎、红花、桃仁、莪术、柴胡、枳壳、延胡、红藤、败酱草、虎杖、炒米仁、党参、炒白术。口渴便秘,舌质偏红、苔薄加玄参、制大黄;腰酸痛甚,加川断、桑寄生等。中药 1 个月为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。治疗期间忌辛辣、油腻、冷饮等,避免过度疲劳,多吃新鲜蔬菜水果,保持大便通畅。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:盆腔积液全部消退,症状、体征消失,妇科检查恢复正常;显效:积液消退≥70%,症状、体征明显改善;有效:积液消退≥30%,症状、体征有所改善;无效:积液消退不明显或增多,症状、体征无改善。

3.2 结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)
治疗组	47	24	15	7	1	51.1
对照组	46	13	12	14	7	28.3

4 讨论

盆腔积液大多是盆腔内炎性渗出物(子宫内膜炎、卵巢

诊就诊的宫颈糜烂患者 380 例,均已生育。全部病例均行白带常规、宫颈细胞学检查或组织病理学检查,排除念珠菌、滴虫、细菌性阴道病、淋病及宫颈恶性病变。

1.2 诊断标准及分组 根据乐杰主编的《妇产科学》第六版的分类标准^[1]。按糜烂程度分为三度:轻度(I):糜烂面积小于子宫颈面积 1/3;中度(II):占 1/3~2/3;重度(III):糜烂面超过 2/3。根据糜烂类型分单纯型、颗粒型、乳突型。随机分为两组,光谱配合秀元溃疡散治疗组 200 例(联合治疗组),单炎、输卵管炎、盆腔结缔组织炎等)积聚于盆腔内位置较低处(子宫直肠陷窝),是急慢性盆腔炎的常见体征。多由于全身抵抗力低下或局部创伤如产后、流产以及宫腔手术操作不当或消毒不严(人工流产、刮宫术、输卵管通液及造影、宫腔镜、取放环等)、性关系紊乱(早年性交、性生活频繁、多个性伴侣、不注意个人卫生等)、经期不洁性交等导致病原体侵入内生殖器形成感染;邻近器官炎症(阑尾炎)直接蔓延也是原因之一。常见病原体有葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、厌氧菌、淋病奈瑟菌、疱疹病毒、沙眼衣原体、支原体等。如病情不能有效控制,患者痛苦异常,需手术或穿刺抽液治疗。

本病具有病程迁延、病情顽固、复发率高等特点,多伴有月经不调、盆腔粘连、痛经甚至不孕,严重危害患者的身心健康及生活质量。盆腔积液须排除结核、恶性肿瘤、内异囊肿、黄体破裂、异位妊娠等疾病,当根据病史、体征及有关检查明确诊断,确定治疗方案,如抗癆、手术、放化疗等。中医学无盆腔积液之名,属“带下”、“妇人腹痛”、“癥瘕”、“腰痛”、“不孕”等范畴。本病为外感六淫(感染湿热毒邪等)、内伤七情以及饮食劳倦等伤及气血冲任,胞脉气机不畅、经络受阻;津液的输布全赖气的升降出入运动,盆腔气机不利,则津液结聚。病位在冲任、胞宫,表现为瘀、热、湿,而瘀血为其病机关键,且贯穿疾病始终。病程长短不一,短则数天,长则数年甚至数十年,症状反复,久则伤及脾胃,表现为虚实夹杂,临床常见腰背酸痛、纳差、神倦乏力,劳累后诸症加重。如《证治要诀》:“经水来而腹痛,不来腹亦痛,皆血不调故也”,《奇效良方》:“气塞不通,血壅不流”。用药当虚实兼顾,“疏其气血,令其调达,以致和平”。方中丹皮、生地清热凉血化瘀;川芎、红花、桃仁、莪术活血祛瘀;气行则血行,枳壳、柴胡、延胡调气止痛,柴胡、枳壳还能调畅气机,使升降出入恢复正常;红藤、败酱草、虎杖清热解毒、除湿消瘀;米仁、党参、白术健脾益气。全方既能清热解毒、利湿止痛、活血化瘀,又可补益气血,扶正固本。

本病的预防也非常重要。如做好经期、孕期、产褥期的卫生;防止滥用抗生素;注意房事卫生;积极治疗男性疾病如龟头炎、前列腺炎、性传播疾病(如淋病、梅毒、尖锐湿疣);锻炼身体、增强营养、增强体质、劳逸结合等。

(收稿日期:2007-08-03)

中西医结合治疗不孕症体会

吴俊 陈兰君

(陕西省西安市庆华医院 西安 710000)

关键词:不孕症;少腹逐瘀汤;克罗米酚;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0033-02

不孕症是一个困扰社会和家庭的实际问题。世界卫生组织统计各国不孕症发生率不尽相同,从 5%~15%,我国不孕症发生率较低^[1]。笔者自 2004 年以来采用中药少腹逐瘀汤联合克罗米酚治疗不孕症 17 例,取得了较为满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均来源于我院 2004 年以来门诊病例,除不孕外身体健康,输卵管通畅,基础体温双相,男方精液分析正常。本组共 17 例,原发不孕 3 例,继发不孕 14 例;年龄 26~35 岁;不孕年限 2~8 年;其中双子宫畸形 1 例,原发性反复早期流产 2 例,葡萄胎清宫术后 1 例,药物流产后 4 例,自然流产后 1 例,剖宫产术后 2 例,卵巢囊肿剥除术后 1 例,不明原因 5 例。

纯光谱治疗组 180 例(单纯对照组),两组分度、分型差异无显著性,见表 1。

表 1 治疗前两组宫颈糜烂分布情况 例(%)

组别	n	分度			分型		
		I	II	III	单纯型	颗粒型	乳突型
联合治疗组	200	34(17.0)	108(54.0)	58(29.0)	107(53.5)	75(37.5)	18(9.0)
单纯对照组	180	33(18.3)	101(56.1)	46(25.6)	101(56.1)	65(36.1)	14(7.8)
χ^2 值			0.57			0.32	
P 值			>0.05			>0.05	

1.3 治疗仪器和药物 仪器为深圳新恒星医疗器械有限公司生产的 Ns-F II 型多功能光谱治疗仪,秀元外用溃疡散(国药准字 Z15020458),主要成分:寒水石、石决明、冰片、雄黄、银朱、朱砂、人工麝香。

1.4 治疗方法 联合治疗组在月经干净后 3~7d 用光谱治疗,将照射头对准糜烂部位,距离 0.5cm,功率 12~15W,匀速移动持续照射 5s 左右,使宫颈糜烂面呈苍白色球面,术后用秀元溃疡散喷涂,每日 1 次,共 15 次。单纯对照组光谱治疗同上,术后创面用甲硝唑粉喷洒。2 个月内禁止性生活、盆浴和阴道冲洗,分别在治疗后 1、2 个月随访,了解阴道排液、出血量及创面愈合情况。

1.5 疗效判定标准 (1)治愈:糜烂面消失,宫颈光滑,临床症状消失。(2)显效:糜烂面缩小 50%,或重度转为轻度,临床症状消失。(3)无效:宫颈糜烂及临床症状均无变化。

1.6 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效比较 联合治疗组治愈率高于单纯对照组,差异有显著性($P<0.01$),见表 2。

表 2 疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	无效
联合治疗组	200	185(92.5)	14(7.0)	1(0.5)
单纯对照组	180	143 (79.4)	28(15.6)	9(5.0)

注:两组治愈率比较, $\chi^2=15.4$, $P<0.01$ 。

2.2 阴道出血比较 联合治疗组脱痂期有阴道流血 17 例,

1.2 方法 于月经第 1 天开始服中药少腹逐瘀汤,1 剂/d,连服 4~5d。少腹逐瘀汤组成:当归 10g,川芎 6g,赤芍 10g,生蒲黄 10g,五灵脂 10g,延胡索 10g,炙没药 6g,小茴香 3g,炒干姜 3g,肉桂 3g。治疗期间测基础体温。黄体期短,高温相上升缓慢者,于月经第 5 天开始每天服克罗米酚 50mg,共服 5d,停药 3~11d,隔日性交 1 次,到 BBT 上升为止。

1.3 结果 治疗 17 例,妊娠 15 例,其中足月分娩 13 例,1 例妊娠 3 个月流产,1 例现妊娠中期,2 例未孕,治愈率 88.24%。治疗 1 个月妊娠 4 例,治疗 2 个月妊娠 3 例,治疗 3 个月妊娠 4 例,治疗 4 个月妊娠 4 例,2 例未孕病例均治疗 3 个月后停止治疗。

2 讨论

《妇科要旨》云:“妇人无子皆由经水不调……种子之法占 8.5%;单纯对照组 46 例,占 25.6%, $\chi^2=19.9$, $P<0.01$ 。联合治疗组出血量多于 100mL 的有 3 例,占 1.5%;单纯对照组 10 例,占 5.6%, $\chi^2=4.72$, $P<0.05$ 。

2.3 阴道流液情况比较 联合治疗组阴道流液多于月经量的有 33 例,占 16.5%;单纯对照组 62 例,占 34.4%, $\chi^2=18.1$, $P<0.01$ 。

3 讨论

光谱治疗仪治疗宫颈糜烂的主要作用原理是由治疗仪发出特定波段的可见光,通过光热复合效应使糜烂组织蛋白发生凝固,细胞变性坏死,结痂脱落,局部血管扩张,血循环加速,组织代谢增强,促进肌体的再生与修复^[2]。由于照射头与病变组织不直接接触,照射深度容易掌握,不会产生交叉感染,且不同组织对光吸收有选择性,不会损伤周围的正常组织,治疗后恢复较好。但单纯光谱治疗,多数病人有术后阴道流液较多,脱痂期出血等现象,且创面愈合慢,影响治愈率。为了弥补光谱治疗的不足,减轻副反应,提高疗效,我们配合中药秀元溃疡散作为光谱治疗的辅助治疗。秀元溃疡散具有消炎、收敛、生肌、加速愈合的作用,该药物涂布宫颈创面后具有充分吸附在宫颈黏液等分泌物上的作用,将黏液作为药物自身的分散介质,确保药物在宫颈部位的有效治疗浓度和较长的附着时间,直接作用于宫颈的深部组织,充分发挥药物效能。通过对两组光谱治疗术后阴道流液量、脱痂期出血量和术 2 个月治愈率的比较,结果显示联合治疗组阴道流液量、流血量减少,治愈率提高,与单纯对照组比较有显著性差异。因此,光谱治疗仪配合外用秀元溃疡散治疗宫颈糜烂副反应轻,疗效显著,是治疗宫颈糜烂较理想的方法。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.265
[2]黄晓梅.光疗法治疗宫颈糜烂 168 例临床总结[J].实用妇产科杂志,2003,19(2):110

(收稿日期:2007-11-13)