

中药熏蒸加心理干预治疗原发性痛经的疗效观察

胡祝女 程月容 江云鹤
(江西省婺源县中医院 婺源 333200)

关键词:原发性痛经;中药熏蒸;心理干预
中图分类号:R 711.51 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.047

原发性痛经是指生殖器官没有器质性病变的痛经,好发于 15~25 岁的青春期少女、未婚及已婚未生育者,其发生率为 42%~90%^[1]。表现为行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴腰酸或其他不适,个别出现面色苍白、手足冰凉、出冷汗,甚至昏厥,严重者可影响生活质量。原发性痛经发生与月经时子宫内前列腺素含量增高有关,还受精神、神经因素影响,疼痛的主观感受也与个体痛阈有关^[2]。本研究探讨了中药熏蒸加心理干预治疗原发性痛经的疗效,以期改善患者症状,提高生活质量。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2007 年 10 月~2009 年 10 月门诊原发性痛经患者 64 例,初中以上文化程度,平均年龄 32.7 岁,均为经产妇。随机分为治疗组和对照组各 45 例。

1.2 诊断标准 根据《实用妇产科学》^[1]制定慢性盆腔炎标准:(1)有急性盆腔炎病史;(2)白带增多呈脓性,出现反复下腹部坠胀痛、腰骶部酸痛,劳累、性交后、经期加重,可表现发热,一般为低热,少数为高热;(3)体征:子宫常后位,活动受限,压痛,子宫一侧或双侧触及输卵管呈条索状增粗并有压痛;若为盆腔结缔组织炎,子宫一侧或双侧呈片状增厚、压痛;(4)超声波检查可提示一侧或双侧附件包块,或伴盆腔积液。

1.3 治疗方法 两组病人均据药物敏感试验选用抗生素,用药 10d。治疗组加用超短波治疗,采用上海产 CDL I 型超短波治疗仪,频率 40.68MHz,波长 7.3nm,最大功率 200W,取板状电容电极,23cm×15cm 两片下腹部与腰骶部对置,间隙 2~3cm,根据病情长短选用热量至微热量,每日 1 次,每次 30min,10d 为 1 个疗程。1 个疗程后评价疗效。

1.4 疗效标准 痊愈:症状与体征完全消失,白带正常,B 超检查显示正常盆腔;显效:症状消失,体征明显好转,B 超检查显示正常盆腔;好转:症状好转,体征有改善,白带接近正常,B 超显示盆腔包块稍有缩小,盆腔积液消失;无效:症状和体征均无改善,B 超无变化。

1.5 结果 见表 1。

度,平均年龄 17 岁。随机分为中药熏蒸加心理干预组(治疗组)32 例和布洛芬止痛组(对照组)32 例。两组间年龄、文化程度、病情等方面比较均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 月经期下腹坠痛,经后缓解;妇科检查无阳性体征;B 超、性激素测定等检查排除生殖器官等器质性疾病^[2]。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 布洛芬 200mg,每日 3 次,连用 2d(月经来潮即开始服药),3 个月为 1 个疗程,一般使用 1 个疗程。

1.3.2 治疗组 中药熏蒸加心理干预。药物熏蒸前向患者讲解月经期的生理卫生知识,认识到月经是

表 1 两组治疗效果比较 例					
	n	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	45	31	10	4	0
对照组	45	18	14	11	2
P					0.0154

2 讨论

盆腔炎是女性内生殖器及周围结缔组织、盆腔腹膜性炎症的总称,其病理过程是组织充血、水肿、渗出,粘连严重时形成脓肿,临床上分为急、慢性两种。慢性盆腔炎多由于急性期未经正规治疗而使病情延误所致,亦有部分起病较缓无急性症状者。慢性盆腔炎采用理疗已成为其常规的治疗方法^[2],在应用抗生素的同时加强理疗已被患者认同,疗效已被肯定。超短波有较强的抗炎作用,可使局部血管扩张、血液循环通畅、组织营养改善、网状内皮系统功能增强、白细胞及抗体增加,使病灶迅速局限;并有明显的脱水作用,有利于炎症吸收消散,使结缔组织再生过程加强,可加速炎症过程的修复和愈合;超短波电场可给细菌造成不良生活环境,间接抑制细菌生长繁殖;还能使炎症组织 pH 值向碱性方面转变,防止或减轻机体酸中毒,有利于炎症过程逆转。在合理应用抗生素基础上加盆腔超短波理疗能提高慢性盆腔炎的治疗有效率,方法较简单,病人易于接受,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张惜阴.实用妇产科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2003. 576-580
[2]杜秀英,王君荣.采用腹针配合超短波治疗慢性盆腔炎 89 例[J].医学创新研究,2008,5(30): 55

(收稿日期: 2009-11-02)

鲜益母草胶囊在药物流产中的应用

胡永青¹ 黄迎九²

(1 江西省修水县第一人民医院 修水 332400;2 江西省修水县妇幼保健院 修水 332400)

摘要:目的:探讨鲜益母草胶囊用于药物流产后修复的疗效和机理。方法:将 2007 年 1 月~2008 年 12 月在我院门诊进行药物流产的 480 例病例随机分成两组,观察组口服鲜益母草胶囊,2 粒/次,3 次/d,罗红霉素,1 粒/次,2 次/d,共 1 周;对照组仅口服罗红霉素,1 粒/次,2 次/d,共 1 周。对比两者总出血量、出血时间及腹痛等症状的改善情况。结果:鲜益母草胶囊对于改善药物流产后子宫出血量、出血时间及腹痛等症状明显优于对照组,差异有显著性。结论:鲜益母草胶囊用于药物流产后修复,疗效较好,值得推广。

关键词:鲜益母草胶囊;药物流产;罗红霉素

中图分类号:R 554.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.048

药物流产对女性的损伤较严重,近期有疼痛、出血、感染,远期可引起盆腔炎、宫外孕甚至不孕。因此,减少药物流产后并发症的发生,成为目前妇产科医师及患者都非常关注的问题。近 2 年来我院将鲜益母草胶囊用于药物流产后的修复,发现鲜益母草胶囊可以显著减少药物流产后子宫的出血量、出血时间及腹痛症状。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 本组 480 例均为 2007 年 1 月~2008 年 12 月我院妇产科门诊患者,停经 40~60d,经妇科检查、尿妊娠试验、超声检查确诊为受孕,无药物流产禁忌证、要求终止妊娠的健康女性。240 例为观察组,240 例为对照组,两组年龄、孕产次、孕周、流产前月经周期、经期天数、经量无明显差异,具有可比性。

1.2 方法 观察组:药物流产排出胚胎组织当日口一种正常的生理现象,经期要注意保持情绪舒畅、乐观,消除对月经的恐惧或紧张心理,避免因气滞血瘀而加重痛经的症状。同时应注意经期卫生,避免剧烈运动和过度劳累,忌食生冷食物,并注意腹部保暖,避免冷水洗浴或在冷水中工作。月经前 1 周,检查血常规、心电图等均正常后采用熏蒸疗法。熏蒸药物:当归、延胡索、炒白芍、吴茱萸各 15g,丹参 30g,香附 10g,赤芍 12g,肉桂 6g。中药浸泡 30min 煮沸后倒入机舱内,嘱患者脱去外衣取平卧位,将熏蒸罩调节到下腹部,用毛巾遮盖上身,调节好温度(室温~70℃可调)即可熏蒸,每次 30min,每天 1 次,连续 1 周(月经来潮时即停止),3 个月为 1 个疗程,一般使用 1 个疗程。

1.4 疗效评价标准 治愈:疼痛完全缓解,生活如常;显效:疼痛能明显缓解,生活基本无影响;有效:疼痛能有所缓解,生活稍受影响;无效:疼痛无缓解,生活受影响。

1.5 统计学方法 应用卡方检验进行统计学分析。

1.6 结果 见表 1。

服鲜益母草胶囊,2 粒/次,3 次/d;罗红霉素,1 粒/次,2 次/d,共 1 周。对照组:药物流产排出胚胎组织当日口服罗红霉素,1 粒/次,2 次/d,共 1 周。

1.3 观察指标 (1)子宫出血量:出血量与自身月经量相比,分为少于等于月经量和多于月经量两种。(2)子宫出血持续时间:药物流产排出胚胎组织当日开始至出血完全停止的总天数。(3)药流后的腹痛:轻或无:不影响日常生活,无需卧床休息。重:影响日常生活,需卧床休息。

1.4 随访 药流后第 7、15、30 天到门诊复查,了解总出血量、出血时间、腹痛等情况。

2 结果

2.1 出血量 见表 1。两组比较, $P<0.05$,说明鲜益母草胶囊能减少药物流产后的出血量。

2.2 出血时间 观察组出血 3~8d,对照组出血 4~11d,两组比较, $P<0.05$,说明鲜益母草胶囊能缩

表 1 两组疗效比较						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	8	19	3	2	93.8
对照组	32	5	15	4	8	75.0

2 讨论

原发性痛经中医称之为“经行腹痛”,主要是血瘀停滞,瘀阻胞宫、胞脉,使行经滞涩,不通则痛,治疗上以理气活血、行瘀止痛为治则。在原发性痛经中,精神因素占有比较重要位置,青春期少女由于生殖器官发育不成熟,精神情绪不稳定,对月经缺乏正确的认识,最容易出现痛经。中药熏蒸治疗能通过蒸气热敷使全身毛孔张开,毛细血管网开放,肌体内邪外出,药物离子通过患病部位和经络病变区进行有效渗透,药力直达病灶。中药熏蒸疗法不仅疗效好且安全无副作用,患者易于接受。同时配合心理干预可明显提高治愈率,改善生活质量。

参考文献

[1]倪进发,陶芳标.心理社会因素与青春期女生痛经[J].中国学校卫生,1997,18(5):394
[2]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.318
(收稿日期:2010-01-17)