

中西医结合治疗宫内节育器致子宫异常出血 50 例疗效观察

宋燕敏

(安徽省凤阳县计划生育服务站 凤阳 233100)

摘要:目的:观察中西医结合治疗宫内放置 IUD 致子宫异常出血的临床疗效。方法:将 100 例宫内置 IUD 致子宫异常出血患者随机分为两组,对照组 50 例,采用消炎痛、安络血及 Vit K₁ 治疗。治疗组 50 例,在对照组基础上配合中药汤剂口服(处方:生地、黄芩、丹皮、赤芍、当归、黄芪、炒蒲黄、三七粉、地榆炭、马鞭草、熟地黄、阿胶)。两组均观察 3 个月经周期。结果:治疗组治愈 27 例、显效 15 例、有效 6 例、无效 2 例,总有效率 96%。对照组治愈 6 例、显效 10 例、有效 22 例、无效 12 例,总有效率 76%。两组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。结论:中西医结合治疗宫内节育器致子宫异常出血疗效显著。

关键词:宫内节育器;子宫异常出血;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.74

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.030

宫内节育器(IUD)是一种安全、有效、简便、经济、可逆的避孕工具,为我国育龄妇女的主要避孕措施,目前约 70% 妇女选用 IUD 作为避孕方法,占世界 IUD 避孕总人数的 80%^[1]。多数文献报道,放置 IUD 后(除外释放孕激素或释放药物外),月经失调发生率较高。其临床主要表现为经量增多、经期延长或淋漓不尽,并可伴有腰腹部疼痛、坠胀等^[2]。本院自 2007 年 10 月~2009 年 9 月采用中西医结合疗法治疗本病 50 例,取得满意效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 自 2007 年 10 月~2009 年 9 月,就诊于我站妇科门诊放置 IUD 致子宫异常出血患者 100 例,年龄 28~35 岁,平均年龄 31.5 岁,病程 8 d~4 年。将患者随机分为两组,治疗组 50 例,其中单纯经量增多 13 例,量多伴经期延长 22 例,量多伴腰骶部疼痛 5 例,经间期出血淋漓不尽者 10 例。对照组 50 例,单纯经量增多 12 例,经量多伴经期延长 21 例,量多伴腰骶部疼痛 6 例,经间期出血淋漓不尽者 11 例。两组病例年龄、病程及临床表现经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[1]、《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《中医妇产科学》^[4]中的相关标准拟定。(1)病史:患者既往月经正常,置器后(尤其是最初 3 个月内)出现异常子宫出血。(2)临床表现:置器后经量过多,经期超过 8 d 以上或淋漓不尽十

反应,这一现象被称为腧穴热敏化现象,这种现象随疾病的发生而产生,随病情的改善而减轻或消失。通过研究还发现,艾灸热敏化腧穴极易发动感传,出现率可达 95%,大大提高了临床疗效。笔者所用热敏灸是基于腧穴热敏化理论的艾灸新疗法,它作为一种非特异性刺激,其作用机理是通过双向调节、整体调节、品质调节和自限调节来使失调、紊乱的生理生化过程恢复正常^[5],并且其疗效明显优于常规静息态腧穴的艾条悬灸,即非热敏化艾灸。腧

余天。(3)妇科检查:未发现器质性病变。(4)辅助检查:X 线透视或 B 超检测显示环位基本正常。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用西药常规治疗,给予口服广谱抗生素预防感染,并予口服消炎痛(吲哚美辛肠溶片)25 mg,每日 3 次,饭后服用。

1.3.2 治疗组 在对照组的治基础上加服清热化痰安坤汤:生地 15 g、丹皮 10 g、当归 10 g、赤芍 10 g、黄芪 15 g、炒蒲黄(包)10 g、阿胶(烊化)10 g、地榆炭 10 g、马鞭草 30 g、熟地黄 8 g、三七粉 6 g(每次 3 g 吞服,2 次/d),每日 1 剂,水煎取汁 200 mL,分 2 次口服。两组均于每次月经周期第 3 天开始口服,连用 7 d,治疗 3 个月经周期。随访 3 个月。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:经量、经期恢复正常,全身症状消失,3 个以上月经周期不复发。显效:经量、经期虽恢复正常,但不能维持 3 个月经周期,全身症状有明显好转。有效:经量减少,经期缩短,全身症状有不同程度改善。无效:经量、经期异常无改善。

2.2 治疗结果 两组临床疗效比较,见表 1。总有效率治疗组为 96%,对照组为 76%。两组比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	治愈	显效	有效	无效
治疗组	50	27	15	6	2
对照组	50	6	10	22	12

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

穴热敏化艾灸在长期的临床实践中取得了显著的疗效,它以其无副作用、低价高效等特点已经得到了医生和患者的广泛认可,应用在直肠脱垂术后,能明显减轻患者痛苦,达到远期治疗目标,降低复发率,值得临床推广。

参考文献

[1]黄乃健.中国肛肠病学[M].济南:山东科学技术出版社,2001.797
[2]安阿玥.肛肠病学[M].北京:人民卫生出版社,1989.147
[3]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.10

(收稿日期:2011-01-16)

硝呋太尔制霉素阴道软胶囊治疗孕期外阴阴道假丝酵母菌病的疗效观察

杨莉

(江西省樟树市人民医院 樟树 331200)

摘要:目的:评价国产硝呋太尔制霉素阴道软胶囊治疗孕期外阴阴道假丝酵母菌病的临床疗效和安全性。方法:采用随机盲法平行对照多中心临床实验,国产克霉唑栓为对照药。结果:硝呋太尔制霉素阴道软胶囊治疗孕期外阴阴道假丝酵母菌病的治愈率为 85.0%、总有效率 96.7%。对照组克霉唑栓的治愈率为 76.7%、总有效率 86.7%。两组总有效率比较, $P<0.05$,有显著性差异。结论:硝呋太尔制霉素阴道软胶囊治疗孕期外阴阴道假丝酵母菌病的疗效显著,使用方便,易被孕妇接受,值得临床推广。

关键词:硝呋太尔制霉素阴道软胶囊;克霉唑栓;假丝酵母菌病

中图分类号:R711.31

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.031

生殖健康的概念是近一个世纪以来从女性解放运动、计划生育及女性健康等活动中逐步发展而形成的,并在国际上得到日益广泛的倡导与传播。阴道炎是妇科常见病之一,可由假丝酵母菌、阴道细菌、阴道滴虫等不同原因引起。由假丝酵母菌引起的阴道炎占阴道炎的 20%~25%,细菌引起者占 30%~35%,阴道滴虫占 10%,混合感染占 15%~20%;约 75%的妇女在一生中至少患 1 次假丝酵母菌阴道炎,45%的妇女有反复发作^[1]。硝呋太尔制霉素阴道软胶囊是硝呋太尔与制霉素的复方制剂。进口药硝呋太尔制霉素阴道栓(麦咪康帕阴道栓)在世界 20 多个国家已经上市应用了 30 余年。本文对国产的硝呋太尔制霉素阴道软胶囊与克霉唑栓对

照治疗外阴阴道假丝酵母菌病的疗效和安全性进行评价。

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 6 月~2010 年 6 月在我院门诊就诊的妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病妇女 120 例。年龄 20~34 岁,平均年龄 27 岁;孕周 10~32 周。无硝呋太尔药物过敏史。观察时间从确诊至用药后 1 个月。

1.2 诊断标准 (1)病史:多有外阴痛痒、烧灼感、肿胀、白带增多及排尿时烧灼感等症状。(2)妇科检查发现小阴唇内侧及阴道被覆白色膜状物,白带薄稠,呈豆腐渣状或凝乳样;局部充血、湿疹、糜烂或浅表溃疡。(3)实验室检查:阴道侧壁取少许凝乳状耗致气虚血少,冲任不固,经血失约而淋漓不净。故治当清热化瘀、益气养血以调经。清热化瘀安坤汤中生地甘寒质润,清血热而养阴;丹皮清香苦寒,既能清血热以凉血止血,又善活血以行瘀散滞;赤芍与其相须为用,增强凉血散瘀之力;当归补血活血,又善止痛,为妇科调经之要药;黄芪入脾经,合当归之力补气生血;炒蒲黄、三七粉行血散瘀,止血而不留瘀;地榆炭、马鞭草凉血止血;熟大黄活血泄热;阿胶养血育阴。全方标本兼配,血止而瘀不留,热去而阴未伤,瘀去热清,冲任得固,血安经调。本观察结果表明,中西医结合治疗宫内节育器致子宫异常出血,疗效明显优于单纯西药治疗,且无明显副作用,值得临床应用。

3 讨论

置器后子宫异常出血是宫内节育器的主要副反应之一。目前西医对放置节育器后引起子宫异常出血的机理尚不十分明了。多数学者认为出血系 IUD 的机械性压迫引起子宫内膜和血管内皮细胞损伤,释放大量前列腺素、纤溶酶原激活因子、激肽等物质,使血管渗透性增加,纤溶系统活性增加,导致月经过多^[1]。前列腺素还可刺激肥大细胞释放肝素、组织胺及 5-羟色胺,进一步损害止血过程^[2],并可引起子宫频繁收缩而致腰骶或下腹坠胀。消炎痛可抑制前列腺素释放,安络血能缩短止血时间,使毛细血管渗透性减低,对治疗放置宫内节育器后阴道出血有一定的疗效。

从中医角度分析,该病属中医学“月经失调”、“崩漏”范畴,认为宫内置器所致“金刃损伤”是宫环出血的主要病因。其发病机理主要是环卧子宫,子宫、经脉为金刃硬物所伤,致子宫藏泻失调,胞脉瘀阻^[3],血不循经而妄行,即“离经之血便是瘀”,瘀久化热、瘀热互结、迫血妄行而加重出血,“气为血帅,血为气母”,瘀血不去,新血不生,久病失血,气随血

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.387-390
[2]周昌素.宫内节育器致月经失调患者的子宫内膜病[J].中国妇女保健,1998,13(4):232-233
[3]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:中国医药科技出版社,2002.239
[4]张玉珍.中医妇产科学[M].第6版.北京:中国中医药出版社,2002.195
[5]周玉玲.宫内节育器影响子宫出血机理的研究现状[J].中国计划生育学杂志,1999,7(8):379-381

(收稿日期:2010-11-25)