

妇炎康复胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床观察

赵慧明

(云南省丽江市妇幼保健院 丽江 674100)

摘要:目的:观察妇炎康复胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病的疗效。方法:选择 2008 年 9 月~2009 年 9 月就诊于我院门诊的 108 例盆腔炎性疾病患者,用妇炎康复胶囊联合抗生素治疗。结果:总有效率 98.15%,治愈率 91.67%,显效率 6.48%。结论:妇炎康复胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病协同抗炎作用好,疗效确切。

关键词:妇炎康复胶囊;盆腔炎性疾病;抗生素;疗效

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.030

目前,盆腔炎性疾病在有性生活的女性中呈上升的趋势,如盆腔炎性疾病未能得到及时、彻底、有效的治疗,可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛及炎症反复发作,从而严重影响妇女的生殖健康。本文对 2008 年 9 月~2009 年 9 月就诊于我院门诊的 108 例盆腔炎性疾病的治疗进行总结,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 9 月~2009 年 9 月就诊于我院妇科门诊的 108 例患者,均为有性生活者,其中已婚 66 例,未婚 42 例,已生育者 64 例,未生育者 44 例,年龄 17~38 岁,平均年龄 25.5 岁,均为非妊娠期、非哺乳期的妇女。诊断标准:(1)下腹疼痛或腰腹疼痛,妇检:宫颈举痛或子宫压痛,附件区压痛;(2)宫颈或阴道有异常黏液脓性分泌物,阴道分泌物 0.9%氧化钠溶液涂片见到大量白细胞;(3)血常规红细胞沉降率升高,白细胞可升高或正常;(4)B 超检查提示输卵管增粗、积液,输卵管卵巢肿块,或仅提示盆腔积液;(5)体温可在 38.3℃ 以上或仅偏高;(6)除外其它盆腔疾病。

1.2 治疗方法 口服妇炎康复胶囊(国药准字 Z20033208,规格:0.38 g/粒)4 粒/次,每日 3 次,用药 2 周,必要者加用 7~10 d 以巩固治疗,平均用药 14.46 d;同时予两联抗生素静滴,左氧沙星 0.5 g 或头孢曲松钠 3.0 g 静滴,每日 1 次,0.5%甲硝唑液 250 mL 静滴,每日 1 次,两联抗生素视症状情况用药 5~7 d,平均 6.2 d。治疗期间避免性生活,性生活前后注意卫生,不使用其他抗生素及进行阴道冲洗。若出现病人不能耐受的不良反应,则终止用药,该病例仍列入观察总数之中。

1.3 随访 随访时间为:纳入初访,治疗后 3~5 d,治疗后 14 d,治疗后 3 个月,治疗后 1 年,必要者增加 1 次随访;治疗后 1 个月。由患者以日记方式记录每日药物情况及不良反应、症状情况,随访内容包括:(1)病史及物理检查;(2)妇科检查;(3)阴道分泌物检查;(4)症状情况;(5)病人日记卡检查;(6)治疗后 3 个月进行 B 超盆腔检查。

1.4 疗效标准 治愈:临床症状在 72 h 内改善;2 周内无临床症状,妇检无宫颈举痛、子宫压痛或附件区压痛;阴道分泌物 0.9%氧化钠溶液涂片复查正常;血常规复查正常;治疗后 3 个月复查 B 超示已无盆腔炎性疾病声像;1 年内无复发。显效:症状、体征明显好转,但改善较治愈者稍缓慢,2 周时仍有轻微症状或已无症状,但妇检仍有轻微子宫压痛或附件区压痛;1 个月复查无临床症状,妇检无宫颈举痛、子宫压痛或附件区压痛;阴道分泌物 0.9%氧化钠溶液涂片复查正常;血常规复查正常;治疗 3 个月后复查:盆腔超声检查示已无盆腔炎性疾病声像;1 年内无复发。无效:用药后 72 h 内症状、体征无改善或进一步加重。

2 结果

2.1 治疗结果 治愈 99 例,占 91.67%;显效 7 例,占 6.48%;无效 2 例,占 1.85%;总有效率 98.15%。

2.2 不良反应 108 例中有 2 例手术治疗,其余 106 例有 12 例服药后感胃区不适,改为餐后即服后,未再出现胃区不适,未发现其它不良反应。

3 讨论

盆腔炎性疾病是指女性上生殖道的一组感染性疾病,主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎^[1]。炎症可局限于一个部位,也可同时累及多个部位,以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见,多为混合感染,以需氧菌及厌氧菌混合感染多见,恰当及时选用两联抗生素治疗是必须的,在抗炎治疗的同时,予妇炎康复胶囊可加大抗感染范围。急性盆腔炎性疾病中医辨证以热毒壅盛、湿热瘀阻的实证为主,妇炎康复胶囊成分为败酱草、薏苡仁、川楝子、柴胡、黄芩、赤芍、陈皮,有清热利湿、化瘀止痛的功效,用于湿热瘀阻所致的妇女带下、气乏、少腹腰骶部疼痛等症及慢性盆腔炎见上述症状者。妇炎康复胶囊与抗生素联合应用增强了抗感染的协同作用,缩短了抗生素的使用时间及频次,减少了因抗生素使用过长时间后可能产生的二重感染等问题,而且相对于静脉滴注,口服用药的

宫颈电圈切除术联合重组人白介素-2 治疗 宫颈上皮内瘤样病变的临床观察

陈霞

(江西省吉水县妇幼保健院 吉水 331600)

摘要:目的:探讨电圈切除术(LEEP)联合重组人白介素-2 治疗宫颈上皮内瘤样病变(CIN)的效果。方法:对 117 例宫颈上皮内瘤样病变(CIN)I~III 级伴 HPV 阳性患者进行随机分组,其中对照组 50 例选择单独予电圈切除术治疗,研究组 67 例在电圈切除术后,予白介素治疗 2 个月,术后随访 2 年,比较两组的治愈率、残留率。结果:研究组治愈率 95.5%,残留率 3.0%,对照组治愈率 80.0%,残留率 14.0%。研究组治愈率明显高于对照组,残留率明显低于对照组,差异有统计学意义。结论:宫颈电圈切除术加重组人白介素-2 是治疗宫颈上皮内瘤样病变的理想方法。

关键词:宫颈上皮内瘤样病变;重组人白介素-2;电圈切除术

中图分类号:R 711.74

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.031

宫颈癌的病因学研究指出,宫颈癌是感染性疾病,高危型人乳头状病毒(HPV)感染是宫颈癌及癌前病变-宫颈上皮内瘤样病变(CIN)的主要病因。对 CIN 的处理主要包括观察随诊、冷冻、激光、电凝、LEEP 术、宫颈锥切术、子宫切除以及药物、光动力学治疗等诸多方法^[1],对 HPV 阳性的 CIN 患者如何治疗是临床上非常重要的问题。近年来,我院采用子宫颈环形电切除术联合重组人白介素-2 治疗 CIN 取得了良好的效果且未见复发。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 1 月~2008 年 10 月在我院妇科门诊经 TCT、阴道镜及组织病理学三阶梯方法诊断为 CIN,并在江西省妇幼保健院或华星医学检验中心检测人乳头瘤病毒(HPV)高危型阳性或在我院经病理检查见到人乳头瘤病毒感染患者 117 例作为研究对象,且所有患者能按要求进行随访。采用前瞻性随机对照试验方法,将以上病例随机分为两组。研究组 67 例,年龄 20~56 岁,平均 38.7 岁;对照组 50 例,年龄 23~62 岁,平均 39.1 岁。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 采用深圳市金科威生产的 HF-120B 妇科专用高频电波刀,输出功率 50~60 W。除绝经者外,治疗时间均选择在月经干净后 2~6 d。术前常规行阴道分泌物涂片、UU、CT 培养以排除生殖道急性或特殊感染,出凝血时间正常。

1.2.2 手术方法 患者取膀胱截石位,常规外阴消毒依从性更好,使得必要的服药时间及治疗疗程得到保证,避免了因依从性差造成治疗方案得不到规范执行,从而使病情迁延成慢性的可能。

急性盆腔炎性疾病若治疗未彻底,极易迁延成慢性炎症,可导致不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛以及炎症反复发作,从而严重影响妇女的身心健康与生活质量。本组治疗后观察 1 年未见复发,未见有证

毒,暴露宫颈后,行阴道镜检查,将 5%冰醋酸液涂宫颈上,再涂以卢戈氏碘溶液,暴露病变部分。切除范围根据病变的程度和范围结合年龄、生育要求。根据病变范围选择不同型号的环形电刀,距碘不着色区外缘 3~5 mm 处进电刀,从左到右或从下到上均匀、连续移动电刀,直至对侧病灶边缘 3~5 mm 处出电刀,最好一次将全部移行区病变组织切下,范围大者用小环形电极作补切,主要切除宫颈中央部分组织,包括部分宫颈管,深 5~25 mm。如有出血用球状电极止血,切除标本采用定位标记后以 10%的甲醛固定,送病理检查。研究组手术当日起隔日肌注重组人白介素-2(国药准字 S10970055,每瓶 100 万 IU)100 万 IU (CIN I~II) 或 200 万 IU (CIN II~III),连续 2 个月;对照组不用白介素治疗。

1.2.3 术后处理及随访 术后注意事项:禁止性生活 2~3 个月,避免重体力劳动及经常下蹲,尽量避免食用牛肉、狗肉等刺激性食物,注意外阴清洁。随访:术后第 1 个月、第 2 个月随访创面修复、阴道流血及分泌物情况。第 3 个月复查宫颈修复情况,行高危型 HPV 检测、阴道镜检查,必要时活组织检查。之后每 3 个月随访 1 次,HPV 转阴者每半年查 1 次 HPV 及阴道镜,2 年后改为每年 1 次。复查 1 年后 HPV 仍未转阴者根据病情进一步观察手术或治疗。

1.2.4 疗效标准^[2] 以宫颈环形电切术病理结果及高危型 HPV 检测结果为标准,治疗后 1 年内无 CIN 病变存在且高危型 HPV 检测转阴为治愈;治疗后 1 据显示本组有病例迁延成慢性,且在临床观察中仅有 12 例在服药后感胃区不适,改为餐后服药后自行消失,未见其他明显副作用,疗效与安全性好,值得临床推广使用。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.251

(收稿日期:2011-06-24)