

妇炎康复胶囊治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎 35 例临床观察

邱淑梅¹ 韩根发²

(1 湖南省浏阳市中医院 浏阳 410300; 2 江西杏林白马药业有限公司 南昌 330013)

关键词: 盆腔炎; 湿热瘀阻; 妇炎康复胶囊

中图分类号: R 711.33

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.052

慢性盆腔炎是女性内生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症性病变,是妇科的常见病、多发病,多由急性盆腔炎迁延演变而成,易反复发作,甚至引起月经失调、痛经、不孕症和宫外孕等疾病^[1]。近年来,其发病率呈上升趋势,严重影响了妇女的身心健康和正常生活。2009 年 1 月~2010 年 12 月,我们运用妇炎康复胶囊口服治疗慢性盆腔炎,效果较好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中慢性盆腔炎诊断标准,中医辨证属湿热瘀阻型者。

1.2 一般资料 共观察 70 例,均为 2009 年 1 月~2010 年 12 月在本院门诊诊断为慢性盆腔炎证属湿热瘀阻型的患者,将患者随机分为两组。治疗组 35 例,年龄 22~40 岁,平均年龄 30.78 岁;病程 8~40 个月,平均病程 19.35 个月。对照组 35 例,年龄 24~40 岁,平均年龄 32.70 岁;病程 9~46 个月,平均 21 例,占 10.5%,对照组 24 例,占 12.0%,两组差异无显著性($P>0.05$)。

2.3.1 根据妊娠囊大小比较阴道出血 >7 d 的情况见表 4。

表 4 根据妊娠囊大小比较阴道出血的情况 例(%)

项目	观察组		对照组	
	<3.0 cm	≥3.0 cm	<3.0 cm	≥3.0 cm
n	150	50	145	55
出血天数 >7 d	15(10.0)	6(12.0)	17(11.7)	7(12.7)

2.3.2 根据宫颈内口大小比较术后阴道出血 >7 d 的情况 见表 5。两组宫颈内口 <5 号人群与宫颈内口 ≥5 号人群术后阴道出血 >7 d 情况比较,均有显著性差异($P<0.05$)。由表 4 和表 5 可知:采用润婷进行人工流产术后阴道出血时间 >7 d 的情况与宫颈内口大小有关,而与妊娠囊大小无关。

表 5 根据宫颈内口大小比较术后阴道出血 >7 d 的情况 例(%)

项目	观察组		对照组	
	<5 号	≥5 号	<5 号	≥5 号
n	90	110	85	115
出血天数 >7 d	17(18.9)	4(3.6)	12(14.1)	12(10.4)

3 讨论

润婷观察组所有进入宫腔的机械都是无菌的一次性产品,吸引管在手术中一次性进入宫腔后不

病程 18.96 个月。两组患者一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 口服妇炎康复胶囊(国药准字 Z20033208),每次 4 粒,3 次/d,20 d 为 1 个疗程。连续服用 3 疗程,随访 3 个月。

1.3.2 对照组 经期第 1 天开始采用生理盐水 100 mL+ 克林霉素(国药准字 H20041124)0.75 g 静脉点滴,2 次/d,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个月经周期。治疗期间坚持随访。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中慢性盆腔炎的疗效判定标准。痊愈:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状消失,妇科检查及理化检查正常,停药后 1 个月内未复发。显效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状消失或明显减轻,妇科检查及理化检查明显改善。有效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状减轻,妇科检查及理化检查有所改

需要反复进出,不容易引起宫腔感染,使用后不需清洗整理,吸出物不进入其它设备,减少交叉感染的机会。而常规负压吸引术的金属器械需经消毒后重复使用,可能带来医源性交叉感染的机会。另外,润婷有相当的柔韧性,并且在限定的负压条件中操作,减少了子宫穿孔等机械性损伤的发生。对于哺乳期子宫相对软或剖宫产术后时间短、子宫未彻底修复的孕妇采用常规负压吸引术发生子宫穿孔的机会相对较大。常规负压吸引术中,扩张宫颈的机械性刺激引起迷走神经反射是出现人流综合征的主要原因,而润婷无需扩张宫颈,从生理和心理上减轻了孕妇的疼痛。润婷采用内径 2.6 mm、外径 3.1 mm 的吸管,并在宫内形成固定负压,局限了妊娠囊不宜过大。通过观察,笔者发现妊娠囊直径 ≥ 3.0 cm 人群发生漏吸和不全流产的机会增加,而常规负压吸引术,凭医生经验任意选取不同型号的吸管,灵活改变负压,发生漏吸和不全流产的比例低。

参考文献

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版, 2004. 2 838-2 854

炎琥宁治疗小儿呼吸道感染 165 例疗效观察

黄晓兵

(江西省樟树市刘公庙卫生院 樟树 331212)

关键词:炎琥宁;呼吸道感染;中西医结合疗法

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.053

本院在常规抗感染、退热、止咳平喘等综合治疗基础上加用炎琥宁治疗小儿呼吸道感染,结果疗效肯定,副作用小,值得在临床上推广应用。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 278 例均为我院住院患者,随机分为两组。对照组 113 例,男 59 例,女 54 例;0~1 岁 88 例,2~7 岁 16 例,8~14 岁 9 例;普通型 109 例,重型 4 例;其中上呼吸道感染 61 例,下呼吸道感染 52 例。治疗组 165 例,男 92 例,女 73 例;0~1 岁 144 例,2~7 岁 17 例,8~14 岁 4 例;普通型 162 例,重型 3 例;其中上呼吸道感染 93 例,下呼吸道感染 72 例。两组病例在性别、年龄、病情等方面经统计学分析差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有病例均符合呼吸道感染(包括上呼吸道感染和下呼吸道感染)诊断标准^[1],病程 1~5 d。

1.2 治疗方法 两组病例均采用常规治疗:抗感染采用 β -内酰胺类、头孢类、大环内酯类及利巴韦林,体温 38℃ 以上常规应用复方氨基比林、对乙酰氨基酚、复方锌布颗粒,止咳平喘应用氨茶碱、安溴索、沙丁氨醇雾化。治疗组在常规治疗的基础上加善。无效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状无减轻或有加重,妇科检查及理化检查较治疗前无改善或有加重。

2.2 两组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 94.28%,对照组为 62.86%,两组比较,差异有显著性意义($P<0.05$),说明妇炎康复胶囊治疗慢性盆腔炎总疗效优于克林霉素。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	7	17	9	2	94.28*
对照组	35	2	10	10	13	62.86

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

中医学认为,慢性盆腔炎多由急性盆腔炎未经彻底治疗,余邪未清,入侵胞宫,盘踞下焦致使气血不畅,造成盆腔瘀血,久则形成粘连、结节、包块。中医认为本病多因经行,产后摄生不慎或妇科手术处理不当,湿热邪毒乘虚直犯以致气血瘀滞冲任受

用炎琥宁(80 mg/支,国药准字 H20046051)6~8 mg/(kg·d)加入 5%葡萄糖注射液中静脉滴注。

1.3 疗效标准 显效:3 d 内体温恢复正常,咳喘症状明显改善,肺部罗音消失,胸片示肺部炎症影明显减少或消失。有效:3 d 内体温下降,咳喘症状减轻,肺部罗音减少,胸片示肺部炎症有所吸收。无效:症状、体征均无明显改善。

1.4 结果 对照组治疗后上呼吸道感染平均退热、症状改善时间为 3.0 d,下呼吸道感染平均退热时间 4.8 d,咳喘症状减轻时间为 6.7 d;治疗组治疗后上呼吸道感染平均退热、症状改善时间为 2.5 d,下呼吸道感染平均退热时间 3.5 d,咳喘症状减轻时间为 4.9 d。对照组治疗后显效 80 例,有效 16 例,无效 17 例,总有效率为 85.0%;治疗组治疗后显效 140 例,有效 20 例,无效 5 例,总有效率为 97.0%。两组病例治疗后平均退热时间、咳喘症状减轻时间、总有效率比较差异均有统计学意义($P<0.05$),说明治疗组疗效优于对照组。

2 讨论

呼吸道感染为儿童时期常见病、多发病,尤其以 6 个月~3 岁的儿童多见。呼吸道(下转第 73 页)阻,蕴结胞宫胞脉,影响气血运行,久而气滞血瘀,气血失和,不通则痛,瘀血痰湿积累,日久而成包块。治则清热利湿,化瘀止痛。妇炎康复胶囊方中薏苡仁清热解毒,燥湿健脾,利水消肿,有利于炎症水肿的消除;败酱草、赤芍祛瘀止痛,清热解毒;川芎、陈皮通行血脉,舒肝活血;柴胡、黄芩和解少阳,清透伏邪,引药归经,直达病所;全方配伍共奏清热利湿、化瘀止痛功效。应用该药治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎疗效较好,同时治疗期间还应注意饮食清淡有营养,禁食辛辣食品及油腻,多吃新鲜蔬菜水果,保持大便通畅,增强体质,增强机体抵抗力,加强体育锻炼,注意个人卫生。

参考文献

- [1]徐国梅.中西医结合治疗盆腔炎 98 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2008,8(6):35
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.256-276

(收稿日期:2011-09-08)