

保妇康凝胶联合电切术治疗慢性宫颈炎 98 例临床观察

贺红玲¹ 韩根发²

(1 湖南省永州市第四人民医院 永州 425100; 2 江西杏林白马药业有限公司 南昌 330013)

摘要:目的:探讨保妇康凝胶与宫颈环形电切除术联合治疗慢性宫颈炎的临床疗效,以及减少术后并发症的效果。方法:将 190 例慢性宫颈炎患者随机分为保妇康凝胶联合宫颈环形电切除术治疗组 98 例(联合组),单纯宫颈环形电切除术组 92 例(对照组),两组在术后并发症、治愈时间方面进行比较。结果:联合组 98 例,治愈时间 4~9 周,平均(6.2±0.6)周;对照组 92 例,治愈时间 5~11 周,平均(9.3±1.1)周。两组比较具有十分显著性差异($P<0.01$)。结论:保妇康凝胶联合宫颈环形电切除术治疗慢性宫颈炎疗效显著,并可以显著减少术后并发症的发生,值得临床推广。

关键词:慢性宫颈炎;保妇康凝胶;宫颈环形电切除术

Abstract:Objective:To observe the clinical efficacy of the Baofukang gel and cervical loop electrosurgical excision treatment of chronic cervicitis, and the effect of reduce postoperative complications. Method: The 190 cases were randomly divided into Baofukang gel and cervical loop electrosurgical excision combined treatment group 98 cases (joint group), simple cervical loop electrosurgical excision group 92 cases (control group), observed the postoperative complications and cure rate. Results: Joint group of 98 cases, the cure time of 4 to 9 weeks, average (6.2±0.6) weeks; control group of 92 cases, 5~11 weeks of healing time, average (9.3±1.1) weeks. There was highly significant difference ($P<0.01$). Conclusion: Baofukang gel combined LEEP has significant effect of treatment of chronic cervicitis, and significantly incidence of postoperative complications, worthy to promotion.

Key words:Chronic cervicitis; Baofukang gel; LEEP

中图分类号: R 711.32

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.009

慢性宫颈炎是妇产科临床最常见疾病,发生于急性子宫颈炎之后,或由于各种原因所致的宫颈裂伤造成宫口变形,极易受到外界细菌的感染,60%~80%的生育期女性都曾患过此病,因此,及时预防诊断和治疗宫颈炎是保障女性健康的重要手段。现收集我院 2008 年 7 月~2009 年 7 月间,使用宫颈环形电切术治疗慢性宫颈炎 190 例,其中联合保妇康凝胶治疗 98 例,通过对比发现,联合组在痊愈时间和减少术后并发症方面具有显著优势。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象 2008 年 7 月~2009 年 7 月在我院妇科门诊就诊,要求行宫颈电环切除术(LEEP)的慢性宫颈炎患者 190 例,年龄 23~57 岁。术前全部病例进行检查,无合并其他症状。将 190 例患者随机分为两组,保妇康凝胶联合 LEEP 术治疗组 98 例(联合组),单纯 LEEP 术治疗组 92 例(对照组)。两组在年龄、病情和病变程度上差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 联合组 于月经干净后 3~15 d 行宫颈环形电切术。患者取膀胱截石位消毒暴露宫颈,做宫颈

碘试验确定病灶范围^[1],采用美国 Wallach 公司 Quantum2000 型 LEEP 刀,选用切割和电凝混合,如有纳氏囊则彻底烙除,如果有息肉则一并摘除,术中记录出血量,切除组织送病理检查。术后口服抗生素 3~5 d,每晚睡前清洗外阴,阴道推入保妇康凝胶(4 g/支,国药准字 Z20050474),每晚一支,至痊愈。未愈合前避免盆浴、性交及阴道冲洗^[2],术后 1 周、2 周、4 周、12 周各复查 1 次,观察在创面脱痂时阴道出血量及宫颈修复等情况至痊愈。

1.2.2 对照组 宫颈环形电切除术方法与联合组相同,只是术后不用保妇康凝胶。

1.3 治愈标准 (1)阴道分泌物正常;(2)下腹部、腰骶部疼痛明显减轻或消失;(3)宫颈阴道部黏膜光滑;(4)宫颈口呈圆形或椭圆形,形态正常;(5)宫颈管壁无增生结节、无肉芽、无纳氏囊肿;(6)宫颈及其周围组织无触痛、无接触性出血;(7)宫颈肥大者,比术前缩小 1/3~1/2;(8)宫颈陈旧性裂伤、外翻、变形者,明显修复,形态基本正常。

1.4 统计学处理 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治愈时间 联合组 98 例,治愈时间 4~9 周,平

[6] Lee YS, Suh DJ, Lim YS, et al. Increased risk of adefovir resistance in patients with lamivudine-resistant chronic hepatitis B after 48 weeks of adefovir dipivoxil monotherapy [J]. Hepatology, 2006, 43: 1 385-1 391
[7] Yeon JE, Yoo W, Hong SP, et al. Resistance to adefovir dipivoxil in lamivudine resistant chronic hepatitis B patients treated with adefovir dipivoxil [J]. Gut, 2006, 55: 1 488-1 495
[8] 成娟, 蔡文辉, 施翠芳. 拉米夫定联合阿德福韦酯治疗耐药株感染慢

性乙型肝炎 37 例临床疗效观察 [J]. 实用肝脏病杂志, 2011, 4(2): 114-115
[9] Yatsuji H, Suzuki F, Ezaki H, et al. Low risk of adefovir resistance in lamivudine-resistant chronic hepatitis B patients treated with adefovir plus lamivudine combination therapy: two-year follow-up [J]. J Hepatol, 2008, 48: 923-931

(收稿日期: 2011-10-27)

柴胡疏肝散联合黛力新治疗心脏神经官能症疗效观察

崔萍

(江苏省常州市武进中医医院 常州 213161)

摘要:目的:观察柴胡疏肝散联合黛力新治疗心脏神经官能症的疗效。方法:将确诊心脏神经官能症患者随机分为三组,A组38例采用柴胡疏肝散加减,B组37例予黛力新早晨、中午各1片,C组40例予柴胡疏肝散+黛力新联合治疗,共治疗8周,在4周及8周时观察疗效。结果:C组柴胡疏肝散联合黛力新治疗有效率达97.5%,与A和B组相比,有统计学差异(P<0.05)。治疗后三组汉密顿抑郁量表和焦虑量表评分下降,C组效果优于A组和B组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论:柴胡疏肝散联合黛力新治疗心脏神经官能症疗效优于单独用药,值得临床推广。

关键词:柴胡疏肝散;黛力新;心脏神经官能症

中图分类号:R 749.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.010

心脏神经官能症是神经官能症的一种特殊类型,临床以心血管系统功能失调为主要表现,兼有神经官能症的其他症状,是我院心内科门诊常见病种之一。本病中老年女性好发,主要表现为心悸、胸闷、胸痛、气短等,同时多伴有头晕、乏力、多汗、疲倦、失眠、多梦、焦虑症状,受惊、天气变化时或情绪激动后好发,该病由自主神经功能失调引起,临床无器质性心脏病依据。此类患者多伴有焦虑或(和)抑郁症状。笔者采用柴胡疏肝散加减联合黛力新治疗心脏神经官能症,取得了良好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2009年8月~2011年8月在我院门诊及住院确诊为心脏神经官能症的患者,共均(6.2±0.6)周;对照组92例,治愈时间5~11周,平均(9.3±1.1)周。两组比较具有极显著性差异(P<0.01)。

2.2 术后并发症 联合组98例,出现并发症者2例,发生率为2.04%;对照组92例,有并发症者10例,发生率为10.87%。两组术后除宫颈外口粘连发生率无显著意义(P>0.05)外;脱痂期出血、术后创面感染、宫颈管狭窄及纳氏囊肿复发对比差异有显著意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组术后并发症比较 例(%)

组别	n	脱痂期出血	术后感染	纳氏囊肿复发	宫颈外口粘连	宫颈管狭窄
联合组	98	1(1.02)*	0*	0*	1(1.02)	0*
对照组	92	3(3.26)	4(4.35)	1(1.09)	1(1.09)	1(1.09)

注:与对照组相比,*P<0.05。

3 讨论

保妇康凝胶主要成分为莪术油、冰片,具有活血化瘀、清热止痛、去腐生肌的作用。现代药理学研究证实:莪术油具有抗病毒、抗细菌、抗滴虫、抗真菌和抗支原体、衣原体等病原微生物作用;能促进机体免疫反应,增加末梢血管的白细胞数,增强吞噬细胞的吞噬能力;促进炎症等损伤黏膜的更新修复;并能直接抑制和破坏癌细胞,预防宫颈癌的发生^[1]。冰片具有开窍醒神、消肿止痛、去腐生肌、凉血

115例,其中男33例,女82例;年龄24~60岁,平均年龄(41.6±7.6)岁;病程4个月~6年,平均病程(2.8±1.4)年。随机分为柴胡疏肝散组(简称A组)38例、黛力新组(简称B组)37例、柴胡疏肝散联合黛力新组(简称C组)40例。全部病例均以心悸、胸痛、呼吸困难为主症,经X线胸透、心电图检查、超声心动图等排除心肺器质性病变,甲状腺功能正常,亦无其他相关原发性病史。三组在性别构成、年龄、病程等一般资料上无统计学差异,P>0.05,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照文献^[2]标准:具有典型的心血管症状,如心悸、气短、心前区疼痛等;全身性神经官能症的表现,如头晕、失眠、焦虑、紧张、止痒的作用。

LEEP术能锥形切除宫颈外及宫颈管内的病变组织,同时对宫颈起到整形作用,而且组织不被破坏,可进一步做病理检查。但临床应用发现LEEP术往往术中、术后出血发生率较高,出血量较大,特别是宫颈炎急性期手术较明显^[4-5]。由于保妇康凝胶对真菌、滴虫、细菌、支原体、衣原体及老年性阴道炎都有明显疗效,所以应用保妇康凝胶与宫颈环形电切除术联合治疗慢性宫颈炎。LEEP术后配合使用保妇康凝胶,能加速手术创面结痂形成、脱痂,促进炎症吸收,减少并发症,加速创面的更新与修复,值得临床推广。

参考文献

[1]王秋曦.宫颈环形电切除术的实施[J].实用妇产科杂志,2009,25(7):386-388
[2]刘英.慢性宫颈炎的治疗及预防措施[J].临床合理用药,2009,2(20):355-356
[3]满伟.莪术油药理研究及临床应用进展[J].时珍国医国药,2000,11(7):663-664
[4]胡莉琴,杨品珍,李梅,等.宫颈环形电切术(LEEP术)用于宫颈病变诊治的临床观察[J].赣南医学院学报,2007,27(2):260-261
[5]杨林峰.双料喉风散联合LEEP刀治疗慢性宫颈炎疗效观察[J].实用中西医结合临床,2007,7(6):56

(收稿日期:2011-11-18)