

少数民族地区瑶药综合治疗慢性盆腔炎临床观察*

周大兰

(广西来宾市中西医结合医院 来宾 546100)

关键词: 瑶药; 盆腔炎; 疗效

中图分类号: R711.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.020

盆腔炎是临床常见的妇科疾病之一,其发病率高达 70%,且由于生活和饮食不规律而呈现逐年上升趋势。可分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎,后者为急性盆腔炎患者身体虚弱或未能根治使病程迁延而引起。慢性盆腔炎不易根治,并且病程长、复发率高。目前尚无有效治疗慢性盆腔炎的方法,故寻找一种有效、价廉的治疗药物或方法提高疗效已迫在眉睫^[1]。本研究选择 2007 年 1 月~2009 年 6 月在我院进行治疗的 30 例慢性盆腔炎患者给予瑶药治疗,效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月~2009 年 6 月间在我院进行治疗的 60 例慢性盆腔炎患者为研究对象,患者均有腹痛、下腹坠胀、宫颈肥大或糜烂、举摆痛、附件区压痛等,B 超检查有附件包块。将其随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组患者年龄 19~65 岁,平均(38.81± 4.76)岁。对照组患者年龄 23~67 岁,平均(39.42± 3.65)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组:采用瑶药综合治疗,药物组成:败酱草 30 g、红藤 30 g、半边莲 15 g、鸡血藤 15 g、七叶一枝花 10 g(或土茯苓 30 g)、十大功劳 15 g、五指牛奶 15 g、白花蛇舌草 30 g。1 剂/d,浓煎至 100 mL,于睡前保留灌肠,月经干净后 2~3 d 开始,1 次/d,10 d 为 1 个疗程,连用 6 个疗程。具体操作:每晚睡前排空大、小便后,右侧卧位,臀部移近床沿,按静脉输液方法,连接好输液器,排出气体,输液器剪去针头,末端涂抹少许润滑油,缓慢从肛门插入直肠 10~15 cm,将药液缓慢滴入,药液温度 39~41 °C 为宜,保持较低压力,液面距肛门不得超过 30 cm,待灌完后,尽量卧床休息。同时使用 KJ-6200 型多功能微波治疗仪(徐州市诺万医疗设备有限公司),于灌肠后次日上午进行盆腔理疗 20 min,1 次/d,10 d 为 1 个疗程。对照组:静脉点滴头孢曲松钠 3 g+ 甲硝唑 0.5 g,每月经期开始,1 次/d,10 d 为 1 个疗程,连用 6 个疗程;同时使用 KJ-6200 型多功能微波治疗仪(徐州市诺万医疗设备有限公司)进行盆腔理疗 20 min,1 次/d,10 d 为 1 个疗程。比较两

组疗效及治疗费用、用药时间和起效时间等指标。

1.3 疗效评价 痊愈:腹部疼痛、下腹坠胀、性交疼痛、不规则出血等临床表现消失,B 超检查显示腹部无包块;好转:患者体征和症状改善,腹部包块缩小;无效:体征和症状无变化或恶化,腹部包块体积无变化甚或变大。总有效率=痊愈率+好转率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件处理数据,计量资料用均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 治疗组总有效率高于对照组,具有显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	30	27(90.00)	3(10.00)	0(0)	30(100.00)
对照组	30	20(66.67)	6(20.00)	4(13.33)	26(86.67)

2.2 两组观察指标比较 治疗组的治疗费用明显低于对照组,差异显著($P<0.01$);治疗组用药时间明显短于对照组,具有显著性差异($P<0.01$);治疗组起效时间明显短于对照组,具有显著性差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者观察指标 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	治疗费用(元)	用药时间	起效时间
治疗组	30	1 332± 238	23.04± 5.57	3.31± 1.12
对照组	30	1 974± 363	26.98± 5.36	4.05± 1.35

3 讨论

慢性盆腔炎是指女性的盆腔腹膜、周围结缔组织和内生殖器官出现炎症病变而引起的慢性疾病,可严重威胁女性患者的内分泌系统、新陈代谢系统以及免疫系统^[2]。该病病情顽固,病程迁延,复发率高,常合并痛经、月经不调及不孕等情况,不但严重影响患者自身的工作生活和身心健康,还增加家庭负担,降低生活水平^[3]。若患者为妊娠女性,还可使产道和宫内发生感染,进而感染新生儿,引起早产、流产、产儿智力低下、发育畸形等不良情况的发生。目前,临床治疗盆腔炎的主要方法为抗生素治疗,然而若长期使用抗生素,可使细菌产生耐药性或者出现变种而导致二重感染,同时患者难以持续服药而使治疗中断,治疗效果不甚理想^[4]。瑶药是少数民

* 广西来宾市科学研究与技术开发计划课题(课题编号:来科产 094416)

大蒜素胶囊治疗念珠菌性外阴阴道炎 34 例临床观察

王秀珍

(山西省运城市垣曲县人民医院 运城 043700)

摘要:目的:探讨大蒜素胶囊对念珠菌性外阴阴道炎的治疗疗效。方法:选择我院门诊有性生活史的念珠菌性外阴阴道炎患者 68 例,随机分为两组,观察组给予大蒜素胶囊治疗,对照组给予制霉菌素粉置于阴道后穹隆处治疗,均治疗 14 d,观察症状改善情况,评价疗效。结果:两组患者症状改善均较明显,结合分泌物查找及真菌培养,两组总有效率相同,但观察组治愈率高于对照组,两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:大蒜素胶囊治疗念珠菌性外阴阴道炎疗效显著,值得推广应用。

关键词:外阴阴道炎;大蒜素胶囊;念珠菌;临床研究

中图分类号:R711.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.021

白念珠菌系真菌,呈卵圆形,有芽孢及细胞发芽伸长而形成的假菌丝,其过度生长而导致的外阴阴道感染即念珠菌性外阴阴道炎,是目前发病率最高的阴道炎,约 75% 女性一生中至少患过一次此病。常见症状为白带多,外阴及阴道灼热瘙痒,外阴性排尿困难,外阴地图样红斑。大蒜素胶囊是近年用于治疗肠道真菌感染及念珠菌性外阴阴道炎的药物之一。我院妇科门诊自 2011 年 4 月~2012 年 4 月应用大蒜素胶囊治疗念珠菌性外阴阴道炎,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 所选 68 例患者均为我院妇科门诊患者,均有性生活史。随机分为观察组和对照组各 34 例。所有患者均行阴道分泌物检查念珠菌及阴道细胞学涂片,或培养找到念珠菌,确定为念珠菌性外阴阴道炎。观察组患者年龄 19~70 岁,平均 32.5 岁。对照组患者年龄 20~68 岁,平均 31.6 岁。两组患者年龄、病情比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组予大蒜素胶囊 40 mg,每日 3 次,连用 14 d 为 1 个疗程;对照组在发病期用制霉菌素粉(含制霉菌素 100 万单位)放置于阴道后穹隆处,每日 1 次,治疗 14 d。均于治疗停药后及停药 1 周后随访 1 次。随访由首诊医师负责,检验阴道分泌物查念珠菌,详细记录,中途不更换医师。

族瑶族的一种传统中药,其种类繁多,具有多种功效,包括清火、补益、止血收敛、散寒燥湿、消毒治阴疽、解毒生肌以及通下破气等作用,还可改善微循环,治疗痛经、月经不调等妇科疾病^[9]。研究结果显示,治疗组总有效率明显高于对照组,具有显著性差异($P<0.05$)。治疗组的治疗费用、用药时间和起效时间均少于对照组,具有显著性差异($P<0.05$)。综上所述,少数民族地区瑶药综合治疗慢性盆腔炎的临床效果显著,价格低廉,药源广泛,安全度高,适合

1.3 疗效判定^[1] 观察患者各症状改善情况,综合评价患者疗效。治愈:分泌物未查到芽孢或假菌丝,真菌培养阴性,临床症状消失;好转:分泌物未查到芽孢或假菌丝,培养呈阳性,临床症状消失;无效:阴道分泌物找到芽孢或假菌丝,临床症状未消失。

1.4 统计学处理 运用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理分析,两组疗效比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状改善情况 两组患者治疗后症状改善均较明显,较治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者症状改善情况 例(%)

组别	白带增多	外阴瘙痒	外阴灼痛	尿频尿痛	外阴红肿
观察组 治疗前	32(94.1)	31(91.2)	21(61.8)	13(38.2)	5(14.7)
观察组 治疗后	3(8.8)	2(5.9)	1(2.9)	0(0.0)	0(0.0)
对照组 治疗前	31(91.2)	3(8.8)	22(64.7)	13(38.2)	6(17.6)
对照组 治疗后	3(8.8)	4(11.8)	2(5.9)	1(2.9)	0(0.0)

2.2 两组患者疗效评价 观察组和对照组总有效(治愈+好转)均为 31 例,总有效率均为 91.2%,但观察组治愈率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	无效
观察组	34	29	2	3
对照组	34	17	14	3

2.3 不良反应 两组患者均未见不良反应,治疗于基层医院,从而缓解患者的经济负担,增加医院经济效益和社会效益,值得推广

参考文献

- [1] 鲁燕. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(6): 36
- [2] 李清瑞. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(8): 106-107
- [3] 林新秀. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 82 例临床研究[J]. 当代医学, 2013, 19(2): 154-155
- [4] 罗琼英, 陈淑芳. 中西结合法治慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(34): 145-146
- [5] 曾立, 罗辉, 李庚喜, 等. 瑶药化学成分及其资源开发[J]. 中国野生植物资源, 2011, 30(5): 23-25

(收稿日期: 2013-06-24)