

加味血府逐瘀汤联合三苯氧胺治疗卵巢囊肿临床分析

吴桂芳

(甘肃省金川集团公司职工医院 金昌 737100)

摘要:目的:探讨血府逐瘀汤联合三苯氧胺治疗卵巢囊肿的临床效果。方法:选取我科自 2011 年 1 月~2012 年 1 月收治的卵巢囊肿患者 96 例,随机分为治疗组和对照组各 48 例,对照组患者给予口服三苯氧胺治疗,治疗组患者在此基础上给予血府逐瘀汤治疗,对比两组患者的治疗总有效率及治疗前后卵巢囊肿直径。结果:治疗组治疗有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗组术后卵巢囊肿直径明显小于对照组($P<0.05$)。结论:血府逐瘀汤联合三苯氧胺治疗卵巢囊肿能有效地降低卵巢囊肿直径,临床效果显著,值得推广和应用。

关键词:卵巢囊肿;加味血府逐瘀汤;三苯氧胺

中图分类号:R 711.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.048

卵巢囊肿是一种妇科常见病、多发病,患者多为生育期妇女,临床往往伴有不同程度月经不调、腹部不适、白带增多等症状,严重威胁患者的身心健康^[1]。我科为提高卵巢囊肿的治疗效果,对两组患者给予不同的治疗方式,并对其临床效果进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科自 2011 年 1 月~2012 年 1 月收治的卵巢囊肿患者 96 例,均排除恶性肿瘤,

1.3 统计学分析 本次研究所有患者的临床资料均采用 SPSS18.0 统计学软件处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛评分对比 观察组患者术后 4 h、8 h 及 12 h 的疼痛评分明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术后疼痛评分对比 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	4h	8h	12h	24h	48h
观察组	47	1.19 $\pm$ 0.78	1.52 $\pm$ 0.61	1.34 $\pm$ 0.39	1.72 $\pm$ 0.35	1.46 $\pm$ 0.75
对照组	47	2.41 $\pm$ 0.71	2.54 $\pm$ 0.73	2.65 $\pm$ 0.42	1.69 $\pm$ 0.46	1.51 $\pm$ 0.39

2.2 两组患者不良反应情况对比 观察组中,头晕 2 例,恶心呕吐 2 例,嗜睡 1 例,不良发生率为 10.6%,调整用量后,患者不良反应症状均得到显著改善;对照组中,头晕 3 例,恶心呕吐 2 例,嗜睡 3 例,不良发生率为 17.0%。观察组不良发生率明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

骨科四肢手术是临床上常见的手术类型,其手术创伤较大,且术后对患者手术部位及体位有较严格的限制,极易导致患者出现神经炎性水肿现象,且伴有严重的疼痛症状^[2]。临床给予患者常规阿片类药物静脉镇痛治疗,镇痛效果欠佳,且对患者的术后康复及早期运动产生严重的影响。同时常规阿

年龄 21~46 岁,平均 32.5 岁;病程 4 个月~5 年,平均 1.86 年;卵巢囊肿体积 3.8 cm $\times$ 4.2 cm~6.8 cm $\times$ 4.5 cm;单侧 54 例,双侧 42 例;并发症:伴腹痛 24 例,月经不调 32 例,腰痛 24 例,带下增多 18 例。将患者随机分为治疗组和对照组各 48 例,两组患者临床资料比较无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予口服三苯氧胺治疗,10 mg/次,2 次/d,连续服用 3 个月。经期停止服片类药物治疗往往会导致患者出现呼吸抑制、头晕、呕吐、恶心、皮肤瘙痒等不良反应,此外,该类药物还具有一定的成瘾性,因此许多患者拒绝使用此类药物。超前镇痛即在伤害性刺激对患者的机体产生影响前就采取有效的防治措施,达到防止外周及中枢神经敏化的效果,从而实现降低患者疼痛症状的目的^[3]。随着社会的不断发展及我国医疗水平的不断提高,临床上逐渐开始给予骨科四肢术患者尼松镇痛治疗。尼松属于 NSAIDs 的一种,主要是通过降低外周环氧化酶活性的方式,影响前列腺素合成,从而达到降低患者痛觉神经对内源性炎性因子反应的目的,并有效对外周敏感化进行抑制,同时对 5-HT、多胺合成等其他神经活性物质产生相应的影响,最终实现超前镇痛的效果。本次研究结果表明观察组患者术后 4 h、8 h 及 12 h 的疼痛评分明显低于对照组, $P<0.05$;观察组患者的不良反应发生率为 10.6%,明显低于对照组患者的 17.0%, $P<0.05$ 。综上,给予四肢骨科术患者尼松超前镇痛能有效提高镇痛效果,降低不良反应的发生率,临床效果显著,值得推广和应用。

参考文献

[1]胡艳君,魏安宁,刘怀清.超前镇痛对手术后疼痛影响的研究进展[J].重庆医学,2007,36(4):362-365
[2]中华医学会骨科学分会.骨科常见疼痛的处理专家建议[J].中华骨科杂志,2008,28(1):78-81
[3]苏黎,申群喜,雷钊慧,等.超前镇痛对下肢骨折患者术后疼痛及应激反应的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(20):2 404-2 407
(收稿日期:2013-08-15)

LEEP 联合药物治疗宫颈糜烂的临床观察

余珊

(江西省安义县人民医院 安义 330500)

关键词:宫颈糜烂;LEEP;药物

中图分类号:R 713

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.049

宫颈糜烂是临床上常见的慢性宫颈炎表现疾病,临床治疗方法主要有药物治疗、物理治疗以及手术治疗等,本文就 LEEP 刀联合药物治疗宫颈糜烂的临床疗效进行观察,并探讨其应用。现报道如下:

药,月经结束后行妇科检查及阴道 B 超复查,以检查结果为依据对三苯氧胺剂量进行调整或者停用。治疗组患者在对照组基础上配合加味血府逐瘀汤治疗,具体方药:当归 15 g、法夏 10 g、生地 15 g、红花 4 g、赤芍 15 g、甘草 5 g、川芎 10 g、浙贝 15 g、桃仁 15 g、枳壳 20 g、柴胡 15 g、桔梗 10 g、牛膝 15 g、皂刺 15 g、生牡蛎 20 g。瘀血较重者加穿山甲 10 g、三棱 10 g;偏阴虚者加麦冬 10 g、石斛 15 g;偏阳虚者加制附片 10 g;偏寒湿者加苍术 10 g、炒薏苡仁 20 g。水煎服,1 剂/d,分 2 次服用,月经期间停止用药,连续服用 3 个月。

1.3 疗效判定标准 治愈:囊肿及临床症状彻底消失;显效:囊肿面积显著缩小,缩小面积超过 2/3,临床症状基本消失;有效:囊肿有所缩小,缩小面积大于 1/3,临床症状部分消失;无效:囊肿、临床症状没有消失甚至加重。

1.4 统计学方法 本次研究临床资料均采用 SPSS18.0 统计学软件处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$)表示。 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率对比 治疗组患者中,治愈 9 例,显效 13 例,有效 23 例,无效 3 例,治疗总有效率为 93.8%;对照组患者中,治愈 4 例,显效 7 例,有效 19 例,无效 18 例,治疗总有效率为 62.5%。两组比较,治疗组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后卵巢囊肿直径对比 治疗组患者治疗前卵巢囊肿直径为 (6.21 ± 3.15) cm,治疗后为 (3.32 ± 0.54) cm;对照组患者治疗前卵巢囊肿的直径为 (6.58 ± 2.97) cm,治疗后为 (1.14 ± 0.62) cm,两组患者治疗后囊肿直径较治疗前均有减小, P

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月~2012 年 12 月我院收治的宫颈糜烂患者 80 例,年龄 23~46 岁,平均年龄 34.5 岁;病程 1~8 年;中度 28 例,重度 52 例,轻度 0 例。所有患者均符合《妇产科学》的诊断

< 0.05 ;治疗后治疗组卵巢囊肿直径明显小于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

卵巢囊肿为常见妇科病,该病在任何年龄都可发生,但通常以生育期妇女居多。现代医学认为遗传因素、持续排卵、环境因素、内分泌因素是引起该病的主要原因^[1]。研究表明抑制卵巢囊肿生长的有效手段是对患者体内激素水平进行合理的调整。临床上常给予口服三苯氧胺进行治疗,该药是一种非甾体类雌激素拮抗剂,其主要是通过争夺雌激素受体的作用以达到抗雌激素的效果。该药物虽能取得一定的效果,但效果不佳。随着我国医疗水平的不断提高,临床上逐渐加强中西医结合治疗的方式。卵巢囊肿属于中医学“癥瘕”的范畴,此病多因脏腑不和、气机阻滞、瘀血内停、气聚为癥、血结为瘕,以气滞、血瘀、痰湿及毒热为多见,病机以血瘀为主,故以活血祛瘀消癥为治则,临床多以加味血府逐瘀汤治疗。血府逐瘀汤的主要特点有:活血与行气相伍,升降兼顾,祛瘀和养血同施;该方中桃仁、赤芍、生地、川芎、当归、红花均具有祛瘀、活血及养血的功效;枳壳和柴胡则能起到疏肝理气的作用;牛膝具有破瘀通经的作用;桔梗能开肺气;生牡蛎收敛固涩,清热益阴,软坚化痰,敛阴潜阳;皂刺搜风,拔毒,消肿,排脓;甘草则能调和诸药,全方共奏活血化瘀、理气行滞、软坚散结之功。故将其应用于卵巢囊肿的治疗中能大大地缩小患者的囊肿体积,起到活血化瘀的作用,效果明显优于单纯使用三苯氧胺治疗。

参考文献

[1]黄梅,杨海燕,李本珊.三七联合三苯氧胺治疗乳腺癌及相关子宫卵巢事件影响的临床研究[J].陕西中医,2011,32(5):546-548
[2]唐恩辉.自拟消癖散结汤联合三苯氧胺治疗乳腺增生 41 例[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(6):54-55

(收稿日期:2012-09-11)