

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)

温经活血汤配合穴位针刺治疗痛经 120 例临床观察

尉桂芳

(甘肃省天水市第二人民医院 天水 741020)

关键词:原发性痛经;温经活血汤;穴位针刺;临床疗效

中图分类号:R 711.51

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.050

痛经是妇科常见病、多发病,原发性痛经是指经妇科检查生殖器官无明显器质性病变而发生的痛经,多发生于月经初潮后 2~3 年的青春少女或未生育年轻妇女^[1]。临床主要表现为经期前后或行经期间小腹及腰骶部疼痛,并随月经周期发作,严重影响患者的健康和生活质量。常规西医治疗主

1.2 方法 所有患者均先行 LEEP 术,于月经干净后的 3~7 d 内进行。具体方法:嘱患者术前排空膀胱,取截石位,应用 0.5%碘伏对外阴、阴道以及宫颈进行消毒,充分暴露宫颈。将 LEEP 刀治疗仪调整至 40 W,用 LEEP 刀从宫颈 12 点处沿顺时针方向 360° 环形切除宫颈糜烂面组织并超过病变边缘 3 mm,根据糜烂性质切除深度在 2~6 mm,尽量一次性切除,并保证环形标本的完整性,而后采用球形电极电凝止血。术后对患者常规应用抗生素以防感染,并嘱患者每晚清洁会阴后,加用一枚康妇特栓(国药准字 H20003347)置入阴道后穹窿,7 d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程,并嘱患者 2 个月内禁盆浴和性生活。

1.3 疗效判断标准 治愈:子宫颈光滑,糜烂面完全消失,宫颈上皮全部磷化;有效:中度和中度糜烂的面积缩小 50%以上;无效:糜烂面积和症状缩小 50%以下,甚至加重。

1.4 结果 80 例患者的手术均成功,对所有患者进行 6 个月的随访。其中阴道流血时间、术后出血量以及创面愈合时间分别为 (13.45±3.16)d、(35.24±6.07)mL、(5.36±2.21)周;80 例患者中,治愈 66 例(82.50%),有效 13 例(16.25%),无效 1 例(1.25%),总有效率为 98.75%;所有患者均未出现明显不良反应,其中 2 例患者因未遵医嘱禁盆浴而导致复发,复发率为 2.50%。

2 讨论

宫颈糜烂为慢性宫颈炎的一种表现形式,多为各种病原体如葡萄球菌、链球菌、肠球菌以及沙眼衣原体菌等侵入而引起的感染所致。该病的临床表

要以止痛等对症治疗为主,但疗效并不理想,且容易复发。笔者近年来采用温经活血汤配合穴位针刺治疗原发性痛经取得满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 1 月~2013 年 1 月间收治的 120 例原发性痛经患者,均符合原发性现多为白带增多、黏稠,甚至血性白带并伴有异味,并常引起不同程度的腰酸、腹痛等。传统的治疗宫颈糜烂的方法为药物治疗,尤其是对于轻度糜烂的患者疗效较好,但药物治疗对于中、重度糜烂患者,治疗时间较长,且疗效较不理想。

而 LEEP 手术是近几年来应用于临床的一种新型微创手术,其优势在于高频电刀接触身体组织,可产生抗阻,引起局部高热,利于进行快速的切割和良好的止血^[2]。且 LEEP 手术操作简单易行,不需住院及麻醉,且手术时间短,术中出血少;对标本边缘的碳化少,可将完整的标本送检,避免对标本的破坏和难以送标本检查的缺陷;LEEP 术可达到传统电刀达不到的精确效果,且疼痛轻,疤痕少。但近年来发现,单用 LEEP 刀术后阴道流血量较多,且流血时间较长,术后还存在不同程度的创面渗液以及阴道排便等情况,且术后创面愈合较慢等特点。因此近年来学者主张,LEEP 术后联合局部药物治疗,以提高术后疗效。康妇特栓具有广谱抗菌的作用,对皮肤丝状菌、念珠菌、酵母菌、青霉菌、黑色丝状菌等有抑制和杀菌作用,其可作用于致病菌细胞膜,改变其通透性,并导致其死亡,且其具有消积止痛、活血化瘀、去腐生肌之功效,并可修复病变组织,促进创面愈合^[3]。本研究中,80 例宫颈糜烂患者均行 LEEP 联合药物治疗,疗效确切,总有效率达 98.75%。综上所述,LEEP 联合药物治疗宫颈糜烂患者的疗效确切,可有效减少并发症和复发率,值得临床推广。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.285-286
[2]张国翔,荣风年,越庆梅.高频电波刀治疗宫颈糜烂的临床观察[J].实用妇产科杂志,2005,21(2):116-117
[3]袁渊.LEEP 刀联合康妇特栓治疗宫颈糜烂 224 例疗效分析[J].四川医学,2010,30(4):529-530

(收稿日期:2013-08-20)