

保妇康凝胶联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床观察

闫春兰

(山西省祁县计划生育妇幼保健服务中心 祁县 030900)

摘要:目的:探讨保妇康凝胶联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床疗效。方法:选取 2012 年 10 月~2013 年 6 月对农村妇女免费宫颈癌检查中诊断为宫颈炎并接受规范治疗的患者 274 例,随机分为两组,观察组 138 例,给予保妇康凝胶联合阿奇霉素治疗,对照组 136 例,单独口服阿奇霉素治疗,治疗后第一次月经后及 3 个月后复查,观察症状体征改善情况以及停药后复发情况,判断相应的疗效。结果:观察组治愈率 82.6%,总有效率 94.2%;对照组治愈率 64.0%,总有效率 88.2%;两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组复发率 4.6%,对照组复发率 12.5%;两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:保妇康凝胶联合阿奇霉素治疗宫颈炎,治疗效果显著且治愈率高,能够有效降低复发率,保障了女性的健康和生活质量,是一种安全有效的方法,值得临床推广与应用。

关键词:宫颈炎;保妇康凝胶;阿奇霉素

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.017

宫颈炎是常见的女性下生殖道炎症。正常情况下,宫颈具有多种防御功能,包括黏膜免疫、体液免疫及细胞免疫,是阻止下生殖道病原体进入上生殖道的重要防线,但宫颈也容易受性交、分娩及宫腔操作的损伤,且宫颈管单层柱状上皮抗感染能力较差,容易发生感染。临床多见的宫颈炎是宫颈管黏膜炎,若宫颈管黏膜炎症得不到彻底治疗,可发生上生殖道炎症^[1]。近年来,宫颈炎的发病率呈上升趋势,早发现早治疗能提高宫颈炎的治愈率和患者的生活质量。临床上多采用大环内酯类抗生素如阿奇霉素治疗,但效果不佳,耐药现象越来越明显^[2],复发病例较多。为了提高治愈率,寻找有效治疗方案,本中心对 138 例宫颈炎患者给予保妇康凝胶联合阿奇霉素治疗,临床效果显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2012 年 10 月~2013 年 6 月对农村妇女免费宫颈癌检查中诊断为宫颈炎并接受规范治疗的患者 274 例,年龄 35~64 岁,排除阴道炎症(如滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病)、宫颈上皮内瘤变及宫颈癌,随机分为观察组和对照组,两组对象年龄、孕产次及避孕方法等差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组 138 例给予保妇康凝胶联合阿奇霉素治疗,对照组 136 例单独口服阿奇霉素治疗。

1.2 宫颈炎诊断标准 具备一个或两个特征性体征:(1)于子宫颈管或子宫颈棉拭子标本上,肉眼见到脓性或黏液脓性分泌物;(2)用棉拭子擦拭子宫颈管时,容易诱发子宫颈管内出血。白细胞检测:子宫颈管分泌物或阴道分泌物中白细胞增多,后者需排除引起白细胞增多的阴道炎症。子宫颈管脓性分泌物涂片作革兰染色,中性粒细胞 >30 个/高倍

视野;阴道分泌物湿片检查白细胞 >10 个/高倍视野。

1.3 治疗方法 观察组 138 例,给予阿奇霉素 1 g 单次顿服,同时每晚睡前清洗外阴,将保妇康凝胶(国药准字 Z20050474)1 支(4 g/支)挤入阴道深部,每晚 1 支,连用 10 d,阴道上药期间禁止性生活和阴道冲洗;对照组 136 例给予阿奇霉素 1 g 单次顿服。治疗后第一次月经后及 3 个月行妇科检查,观察两组临床症状体征有无改善及停药后复发情况以判断相应疗效。

1.4 疗效判断 治愈:临床症状消失,妇科检查阴道分泌物正常,宫颈无触血,白细胞检测子宫颈管分泌物或阴道分泌物正常;显效:临床症状减轻,妇科检查阴道分泌物减少、宫颈触血阳性,白细胞检测子宫颈管分泌物或阴道分泌物炎症级别较治疗前减低;无效:临床症状无改变,妇科检查及白细胞检测较治疗前无改善。有效为治愈与显效之和。

1.5 统计方法 计数资料采用 χ^2 检验。

1.6 治疗结果 观察组治愈率 82.6%,总有效率 94.2%;对照组治愈率 64.0%,总有效率 88.2%;两组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。停药 3 个月后对两组治疗有效的病例进行复查,结果观察组有效 130 例中复发 6 例,复发率 4.6%;对照组有效 120 例中复发 15 例,复发率 12.5%;两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)				
组别	n	治愈	显效	无效
观察组	138	114(82.6)	16(11.6)	8(5.8)
对照组	136	87(64.0)	33(24.3)	16(11.8)

2 讨论

宫颈炎包括宫颈阴道部及宫颈管黏膜炎症。因宫颈阴道部鳞状上皮与阴道鳞状上皮相延续,阴

道炎症可引起宫颈阴道部炎症。由于子宫颈管黏膜上皮为单层柱状上皮,抗感染能力较差,易发生感染。宫颈炎由不同的病原体引起:(1)性传播疾病病原体,如淋病奈瑟菌及沙眼衣原体;(2)内源性病原体,部分宫颈炎的病原体与细菌性阴道病、生殖支原体感染有关,但也有部分患者的病原体不清楚。大部分宫颈炎患者无症状,有症状者主要表现为阴道分泌物增多,呈黏液脓性,阴道分泌物刺激可引起外阴瘙痒及灼热感;此外,可出现经间期出血、性交后出血等症状;若合并尿路感染可出现尿急、尿频、尿痛。保妇康凝胶主要成分为莪术油、冰片。莪术具有活血化瘀、消积止痛、去腐生肌的作用;莪术油具有抗病毒、抗细菌、抗滴虫和抗支原体及病原微生物作用,可促进机体免疫反应,增加吞噬能力,增加末梢血管的白细胞数,促进炎症等损伤黏膜的

更新修复,并直接抑制和破坏癌细胞^[1]。冰片具有开窍醒神、消肿止痛、去腐生肌、凉血止痒的功能。阴道内用药能够直接作用于病变处且其有效成分缓慢释放,药效持久。本组资料中观察组采用保妇康凝胶联合阿奇霉素治疗,对照组单独口服阿奇霉素治疗,结果观察组临床效果明显优于对照组。说明保妇康凝胶联合阿奇霉素治疗宫颈炎,治疗效果显著且治愈率高,能够有效降低复发率,保障了女性的健康和生活质量,是一种安全有效的方法,值得临床推广与应用。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.244-245
[2]李钦.保妇康栓联合阿奇霉素治疗支原体宫颈炎的临床观察[J].海南医药,2011,22(19):60-61
[3]王双梅.保妇康栓在宫颈上皮内瘤样病变中的应用评估[J].中国社区医师,2012,14(6):123

(收稿日期:2013-12-27)

中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕 86 例疗效观察

陈冬琼

(云南省中医医院妇科 昆明 650021)

摘要:目的:对中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕取得的临床效果进行分析,并加以总结。方法:随机抽取我院 2008 年 1 月~2010 年 1 月收治的 172 例输卵管阻塞性不孕患者,将其分为实验组与参照组,每组各 86 例。两组患者均给予输卵管通液术治疗,实验组在此基础上给予中药口服、中药保留灌肠治疗。对比两组患者的临床效果及受孕者的受孕时间。结果:实验组总有效率为 96.5%,参照组总有效率为 81.4%;实验组的受孕时间明显短于参照组。两组比较,具有明显统计学差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症,其效果明显优于单纯采用输卵管通液术。

关键词:输卵管堵塞;不孕症;中西医结合疗法

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.018

不孕症是指婚后 2 年不采取避孕措施,性生活正常而未能怀孕^[1]。不孕症是一种世界性疾病,其发病率有逐年上升的趋势,是全人类共同关注的生殖健康问题。近几年,由于性病等传染病的不断增加、妇女生育观念的变化及人工流产机率的上升,不孕症的发病率也在增加,并逐渐成为育龄妇女的一种常见疾病,其中由输卵管病变导致的不孕所占比例较大。不孕症不仅影响到夫妻之间的情感,还会给患者造成较大的心理负担,严重影响其生活与工作。因此,采取有效方法治疗不孕症,已成为临床医生面临的一大课题。2008 年 1 月~2010 年 1 月,我院对 86 例不孕患者采取中西医结合治疗方法,取得了满意的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 随机抽取我院 2008 年 1 月~2010 年 1 月收治的 172 例不孕患者,将其分为实验组与参照组,每组各 86 例。实验组患者年龄 22~37 岁,平均年龄 (28.3 ± 2.2) 岁;病程 2~7 年,平均病程

(3.5 ± 1.5) 年;36 例原发不孕,50 例继发不孕;25 例双侧输卵管通而不畅,32 例双侧输卵管阻塞,29 例单侧输卵管阻塞。参照组患者年龄 22~36 岁,平均年龄 (28.2 ± 2.1) 岁;病程 2.5~7 年,平均病程 (3.3 ± 1.2) 年;39 例原发不孕,47 例继发不孕;27 例双侧输卵管通而不畅,30 例双侧输卵管阻塞,29 例单侧输卵管阻塞。所有患者均行 B 超、子宫输卵管造影术检查。两组患者在年龄、不孕类型等方面均无明显差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合诊断标准:(1)婚后同居,性生活正常,且男方精液行常规检查显示正常,未采取避孕措施,2 年未见受孕;(2)月经规律,排卵正常;(3)全部患者均在月经干净后的 3~7 d 行子宫输卵管造影检查,诊断为输卵管阻塞^[2]。

1.3 治疗方法

1.3.1 参照组 给予输卵管通液术治疗。患者膀胱排空后,取其膀胱截石位,给予常规消毒后置入窥阴器,对宫颈进一步消毒,然后把通液器插入宫腔,