

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:对中西医联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,

再向气囊注入 2~3 mL 的液体,防止气囊从宫腔滑脱。将 24 万 U 硫酸庆大霉素注射液、5 mg 地塞米松磷酸钠注射液、80 mg 盐酸普卡因注射液、4 000 U 注射用糜蛋白酶加入 40 mL 0.9% 氯化钠溶液及 10 mg 盐酸消旋山莨菪碱注射液配制成液体,在 150 mmHg 压力下缓缓注入。自月经干净后的第 3~7 天起,1 次/d,连续治疗 6 d 为 1 个疗程。

1.3.2 实验组 在参照组基础上给予中药口服与中药保留灌肠治疗。(1)口服中药处方:路路通、红藤、败酱草各 15 g,丹参 12 g,赤芍、土茯苓、苡仁各 10 g,制香附 8 g,山甲 6 g,甘草 5g,根据症状加减,1 剂/d,水煎服,月经干净后第 1 天开始服用 15 剂,连续服用 3 个月。(2)中药保留灌肠配方:红藤 20 g,银花、败酱草、路路通各 15 g,黄柏、三棱、莪术、桃仁各 10 g。浓煎取汁 100 mL 保留灌肠,1 次/d,1 个月中连续使用 10 d,月经干净后 2~3 d 起,每次保留 20~30 min。

1.4 观察项目 两组均治疗 3 个月经周期。月经干净后的 3~7 d,于 B 超下行输卵管通液术,观察输卵管通畅与否。通液方法:将 10~15 mL 0.9% 氯化钠溶液注入宫腔,再缓缓注入 3~5 mL 3% 双氧水。在 B 超下进行观察,如果发现宫腔内存在翻滚液体,且往输卵管处移动,最后于直肠凹陷处看见液体及气体,则表明输卵管通畅;若只在子宫内发现气体,盆腔内却无气泡溢出,则表明输卵管阻塞。

1.5 疗效判定 治愈:治疗 1 年后,患者完成正常宫内妊娠;显效:行影像学检查,双侧输卵管通畅,且患者自觉临床症状消失,但未妊娠;有效:行影像学检查输卵管病灶缩小或单侧输卵管通畅,临床症状有明显缓解,但未妊娠;无效:输卵管阻塞无任何变化或加重^[3]。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.6 统计学分析 采用 SPSS19.0 软件包进行统计学处理, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 经过一段时间的治疗,两组患者的病情都有了不同程度地改善。实验组患者的总有效率为 96.5%,参照组的总有效率为 81.4%,实验组总有效率明显高于参照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效对比 例(%)

类别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	86	53(61.6)	25(29.1)	5(5.8)	3(3.5)	96.5
参照组	86	35(40.7)	22(25.6)	13(15.1)	16(18.6)	81.4

注:组间总有效率比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者受孕时间比较 实验组 53 例受孕者

的受孕时间为 1~15 个月,平均时间 (7.2 ± 1.5) 个月。参照组 35 例受孕者的受孕时间为 4~23 个月,平均时间 (12.2 ± 1.8) 个月。实验组的受孕时间明显短于参照组,两组比较,具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

不孕症是妇科常见的疾病之一,因为病理较特殊,故来自个人、家庭及社会的压力均会影响到患者的身心健康。引起不孕症的原因多种多样,较常见的原因主要有:输卵管病变、滥用药物、性病传播、人工流产及生活、工作方面的压力等,而该症的发病机制:输卵管管腔发生粘连、变窄、闭锁或由于受到周围瘢痕组织牵引导致完全闭塞^[4]。近年来,人们的性观念日益开放,性知识却相对滞后,故极易导致生殖系统发生炎症,甚至人工流产或清宫,结果增大了盆腔受感染的机率。当炎症渗出后,会将周围组织包裹起来,进而造成输卵管组织纤维化,结果使得输卵管粘连、积水、僵硬、狭窄、阻塞,最终直接影响到输卵管的正常拾卵及蠕动功能。西医治疗中,往输卵管管腔输入药物,是利用机械性的作用对发生粘连的输卵管进行分离与疏通。注入的药物中,含有大量抗炎成分,如地塞米松、庆大霉素能够有效抑制纤维组织细胞的增生,并进一步加速吸收炎性渗物,起到减少粘连的作用;糜蛋白酶则能对纤维粘连的发生起到预防作用。

对于输卵管阻塞引起的不孕症,中医学认为其病理机制为:诸邪瘀阻于胞宫之中,使得脉络受阻,最终造成输卵管不通而引起不孕^[5]。其中,邪瘀有多种分类,常见的有气滞血瘀、痰湿瘀滞、气虚血瘀、肾虚挟瘀、寒凝血瘀等,故邪毒内侵、瘀血相搏引起瘀血阻滞则是造成输卵管阻塞不孕症的根本原因。邪毒的产生则主要是因为湿热,当湿热上侵胞宫,并和瘀血浊液搏结生成血瘀,进而将胞络瘀阻,使得冲任不畅,结果胞脉胞络出现阻塞,长期则引发病变。因此,治疗该症时,应结合湿、热、瘀三方面进行诊治,并坚持以清热利湿、活血化瘀及疏经通络为治疗原则。

在本次研究中,自拟的通管汤及中药灌肠处方能够有效地清热利湿、活血化瘀及疏经通络。处方中路路通、红藤、败酱草、丹参、赤芍、土茯苓、苡仁等药材具有清热解毒、活血化瘀、消炎及疏经通络等作用。据相关药理学论证,活血化瘀药可大幅度减少输卵管的局部血瘀及组织张力,还能促进盆腔局部微循环及组织营养的改善,进而起到调节合成代谢及吸收炎性病灶的作用,不但有效松解了输卵管粘连,还能使管腔黏膜上皮得以修复和再生,输

卵管运送卵子及精子的功能也得到了有效提高。

在这次研究中,我院对实验组给予中药口服、中药保留灌肠及西医结合治疗的方法,其总有效率高达 96.5%,而单纯采用西医治疗的参照组,其总有效率仅为 81.4%;实验组受孕者的受孕时间也明显短于参照组,两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,不孕症是妇科的常见疾病,严重影响了患者及其家庭生活的和谐。在引起不孕症的原因中,输卵管阻塞是最常见的原因。本文对 86 例输卵管阻塞性不孕症患者采取了中西医结合的治疗方法,其疗效要明显优于单纯采用西医治疗,受孕时

间也明显短于单纯使用西医治疗的参照组,故中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症是一种不错的选择。

参考文献

- [1]周玉海.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕 60 例疗效分析[J].中国热带医学,2010,10(2):237-238
- [2]詹杰,余德海.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕 72 例[J].河南中医,2010,30(12):1 220
- [3]於永梅.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕的疗效分析[J].中国医药指南,2012,10(27):612-613
- [4]龚敏.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕疗效分析[J].中外妇儿健康,2011,19(3):71
- [5]张红联.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕 100 例临床分析[J].中国民族民间医药,2010,19(12):141

(收稿日期:2013-08-26)

宫腔镜治疗子宫肌瘤的临床疗效分析

唐国莲

(江西省景德镇市妇幼保健院妇产科 景德镇 333000)

摘要:目的:对宫腔镜治疗子宫肌瘤的临床疗效展开分析。方法:选取 2010 年 3 月~2012 年 3 月期间我院收治的 100 例子宫肌瘤患者,随机分成两组:观察组 50 例,接受宫腔镜治疗;对照组 50 例,接受药物治疗。对其临床数据进行回顾性分析,比较观察组和对照组的临床疗效及并发症发生情况,分析宫腔镜治疗子宫肌瘤的临床疗效。结果:观察组总有效率为 96.0%,对照组总有效率为 86.0%,观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组副作用发生率为 6.0%,对照组副作用发生率为 14.0%,观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:宫腔镜治疗子宫肌瘤临床疗效显著,安全可靠,临床上可推广应用。

关键词:子宫肌瘤;宫腔镜;临床疗效

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.019

大多患者对传统开腹手术存有顾虑,因此大多情况下患者都希望接受药物治疗,但是药物治疗并不是适用于每一位子宫肌瘤患者。医疗技术的飞速发展,为宫腔镜治疗方法的发展创造了有利契机,宫腔镜治疗方法越来越多地被应用到临床疾病治疗中。本次研究选取 2010 年 3 月~2012 年 3 月期间我院收治的 100 例子宫肌瘤患者,对所有患者临床数据进行回顾性分析,分析宫腔镜治疗子宫肌瘤的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2010 年 3 月~2012 年 3 月我院收治的 100 例子宫肌瘤患者,随机分成两组。观察组 50 例,接受宫腔镜治疗,年龄 25~56 岁,平均年龄 33.7 岁;病程 5~30 个月,平均 16.7 个月;其中单发肌瘤 28 例,多发肌瘤 22 例;肌瘤直径 3.9~10.6 cm,平均直径 6.8 cm。对照组 50 例,接受药物治疗,年龄 28~55 岁,平均年龄 35.3 岁;病程 6~31 个月,平均 17.1 个月;其中单发肌瘤 31 例,多发肌瘤 19 例;肌瘤直径 4.1~10.1 cm,平均直径 7.2 cm。子宫肌瘤诊断标准参考《实用内科学》中诊断标准,排除有严重心、肝等重要器官和血液病变者,妊娠期妇女,

临床治疗期间不遵医嘱行为者^[1]。两组患者年龄、病程等资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组:接受宫腔镜治疗,术前患者膀胱排空,行硬膜外麻醉,将位置设定为患者膀胱结石处,临床常规清洗外阴、阴道,宫颈扩张棒窥开阴道,使宫颈暴露,测定宫颈深度,放置宫腔镜,注入 5%葡萄糖液。严密观察患者宫内病变情况,记录子宫肌瘤部位、种类、数量、体积等。针对不同类型的子宫肌瘤手术方式不同:有蒂黏膜下肌瘤患者,首先根据肌瘤体积大小,判定是否要切除部分肌瘤,缩小肌瘤体积,然后使用电切环切断瘤蒂,取出肌瘤体;无蒂黏膜下肌瘤患者,切除内凸型壁间肌瘤需要分多个环节,第一环节,使用电极切开肌瘤表面膜层,构成窗口,观察肌瘤是否向宫颈内突出,确定则使用电切环切断瘤蒂,取出肌瘤体,如果肌瘤呈原位不动状态,需要立即停止手术,采取其他手术方式。对照组:接受药物米非司酮治疗,用药时间:月经来潮前 13 d 之内,剂量:10 mg/d,3 个月为 1 个疗程。

1.3 疗效判定标准 显效:患者子宫肌瘤大小减小