

低。究其原因,可能与下列因素有关:非固定式节育器受宫口松弛和人流术后宫腔大小及子宫收缩情况等影响,部分患者与常规不符,宫内节育器与子宫实际产生差异,不能适应其动态变化,造成宫内节育器下移、脱落、嵌顿以及患者阴道淋漓出血和带器妊娠。本研究随访 1 年结果显示,吉妮组与 Tcu220 组相比较,其脱环率、因症取出率、带器妊娠率均有明显降低,续用率大幅提高,放置吉妮致美是人工流产术后的首选,值得推广。人流术后经过吸宫或刮宫,造成患者子宫内膜薄化,适宜放置吉妮。但因吉妮致美为自费项目,限制了其使用的广泛性。建议计生部门本着以人为本的服务理念,尽早解决相关费用问题。

用问题。

参考文献

[1]张淑婷,李雅文,陈粮,等.育龄女性重复人工流产原因分析[J].中国妇幼保健,2013,28(1):112
[2]Ceylan A,Ertem M,Saka G,et al.Post abortion family planning counseling as a tool to increase contraception use [J].BMC Public Health,2009,9:20
[3]张冬梅.人工流产并发症及防治[J].中国实用医药,2010,5(1):54-55
[4]Grimes D,Schulz k,Stanwood N.Immediate postabortal insertion of intrauterine devices [J].Cochrane Database Syst Rev,2004,4:CD001777
[5]方爱华.流产后即时放置宫内节育器[J].实用妇产科杂志,2012,28(4):245-247
[6]王莉,李清华,魏欣,等.人工流产后即时放置吉妮宫内节育器效果观察[J].实用医学杂志,2008,24(6):969-970

(收稿日期:2014-11-10)

加味逍遥散治疗更年期功能性子宫出血临床观察

马玉桂¹ 张聘年²

(1 甘肃省古浪县人民医院妇科 古浪 733100;

2 甘肃省天祝藏族自治县疾病预防控制中心 天祝 733299)

关键词:更年期功能性子宫出血;中西医结合疗法;加味逍遥散

中图分类号:R711.52

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.031

更年期功能性子宫出血是在绝经过渡期,卵巢功能不断衰退,卵巢对垂体促性腺激素反应性低下,卵泡发育受阻而不能排卵,导致子宫内膜受单一雌激素刺激且无孕酮对抗而发生的雌激素突破性出血或撤退性出血^[1]。自 2014 年以来,笔者对 30 例更年期功能性子宫出血患者给予西医基础治疗联合中药加味逍遥散内服治疗,疗效好,疗程短,无不良反应。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 60 例,随机分为治疗组和对照组各 30 例,均除外异常妊娠或妊娠并发症、生殖器肿瘤、生殖器感染、激素或药物使用不当、全身性疾病等原因引起的子宫出血。治疗组 30 例,年龄 45~55 岁,平均 50.2 岁;对照组 30 例,年龄 47~54 岁,平均年龄 51.1 岁。两组患者一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组子宫附件彩超提示:子宫大小正常,子宫内膜增厚 8~15 mm,中医辨证均属肝郁血虚或肝郁生热证型。

1.2 诊断标准 (1)更年期妇女,月经淋漓不断,时有时无;(2)排除内、外生殖器官的器质性病变、妊娠、流产、炎症、激素使用不当、避孕措施缘由或全身因素导致的出血^[2]。(3)辅助检查:B 超:子宫内膜增厚;双

侧附件区无明显异常,子宫内膜取样检查阴性。

1.3 治疗方法 更年期功能性子宫出血治疗以(1)止血;(2)调整周期,减少出血;(3)防止子宫内膜病变为目的^[3]。急则治标,缓则治本,阴道流血量较多,B 超提示子宫内膜增厚 12 mm 以上时先给予清宫。对照组:给予清宫、止血、激素等基础治疗。治疗组:在对照组治疗基础上,加用中药内服,基础方为加味逍遥散^[4]:柴胡、茯苓、白术、甘草、当归、白芍,有虚热者加生地,口渴加生地、麦冬,出血量较多者加丹皮炭、栀子炭、荆芥炭,失血量多者加阿胶,有血块加益母草、玄参。每日 1 剂,连服 5 剂。

1.4 疗效标准 根据《常见疾病的诊断依据与疗程判断标准》^[5]制定。痊愈:阴道流血停止,月经周期恢复正常,经量少。好转:阴道流血停止,月经周期恢复正常,月经量较多,经期 7 d 左右。无效:阴道仍有不规则流血,周期不规则。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计分析。计数资料采用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

1.6 治疗结果 治疗组总有效率为 93.33%,明显高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	30	26(86.67)	2(6.67)	2(6.67)	28(93.33)*
对照组	30	21(70.00)	3(10.00)	6(20.00)	24(80.00)

注：与对照组相比，*P<0.05。

2 讨论

西医治疗更年期功能性子宫出血多给予刮宫、激素治疗，但刮宫术后经血淋漓不断；激素服用时间长，容易漏服，胃肠反应重，效果不满意，约 10% 的患者下一次月经来潮后月经量仍很多，而再次刮宫及激素治疗不为多数患者接受。更年期功血在中医中属于“崩漏”范畴，更年期患者多因肝肾亏损、肝郁血虚或脾气虚弱所致。本着急则治标、缓则治本的原则，暴漏之际，急当止血防脱，对于出血量特别多者，先给予刮宫，并给予对症、支持治疗。笔者根据中医辨证，对肝郁血虚或肝郁生热型更年期功能性子宫出血患者给予加味逍遥散治疗：方中柴胡疏

肝解郁；当归、白芍养血柔肝，当归又可行气缓急；白术、茯苓健脾祛湿。本方还可以根据患者证候特征随症加减，肝脾血虚者给予生地或熟地（血虚生内热用生地，血虚用熟地）以养血、调经；口渴咽干加玄参、麦冬清热、生津；失血量多者加阿胶滋阴、养血、补血；有血块加益母草、三七粉祛瘀止血而不留瘀；另血虚生热者，可加生地、丹皮炭、栀子炭共起凉血调经、止血的作用。总之，中医辨证治疗可以灵活应用，随证加减，纵观全身情况，比较全面地治疗更年期功能性子宫出血。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.1
[2]刘敏如,谭万信.中医妇产科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2011.280-281
[3]许润三,张慧贤.中医妇产科学[M].北京:中医古籍出版社,1983.47-49
[4]许济群.方剂学[M].第 7 版.上海:上海科学技术出版社,1983.50-54
[5]王蔚文.常见疾病的诊断依据与疗效判断标准[M].长沙:湖南医科大学出版社,1998.489

(收稿日期:2014-10-31)

新生儿抚触在早产儿喂养不耐受中的综合应用价值研究

林天云

(广西岑溪市人民医院 岑溪 543200)

摘要:目的:分析新生儿抚触在早产儿喂养不耐受中的综合应用价值。方法:选取 2010 年 7 月~2012 年 12 月本院收治的 48 例喂养不耐受早产儿,随机分为对照组(常规干预组)24 例和观察组(常规干预加抚触组)24 例,对两组早产儿的干预总有效率、相关指标改善时间及干预前后的生长发育指标、TRF 进行比较。结果:观察组的干预总有效率显著高于对照组,相关指标改善时间短于对照组,干预后的生长发育指标、TRF 明显优于对照组,P<0.05,均有显著性差异。结论:新生儿抚触在早产儿喂养不耐受中的综合应用价值较高,有助于早产儿各方面状态的改善。

关键词:早产儿喂养不耐受;新生儿抚触;综合应用价值

中图分类号:R722.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.032

喂养不耐受是影响到新生儿饮食状态的不良情况之一,主要与新生儿胃肠道功能状态低下有关,在早产儿中的发生率相对较高,对于早产新生儿的预后极为不利,尤其对其生长发育指标的影响较大,因此对于早产儿喂养不耐受的情况应及早进行干预。本文就新生儿抚触在早产儿喂养不耐受中的综合应用价值进行分析研究,具体分析结果如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2010 年 7 月~2012 年 12 月本院收治的 48 例喂养不耐受早产儿,随机分为对照组(常规干预组)24 例和观察组(常规干预加抚触组)24 例。对照组 24 例早产儿中,男 14 例,女 10 例,胎龄 31.4~36.3 周,平均胎龄(34.2±0.9)周,日龄 1.0~6.0 d,平均日龄(3.2±0.5) d,Apgar 评分:正常者 23 例,轻度窒息 1 例,其中伴有高胆红素血症

者 2 例;观察组 24 例早产儿中,男 15 例,女 9 例,胎龄 31.5~36.5 周,平均胎龄(34.1±1.0)周,日龄 1.0~6.5 d,平均日龄(3.3±0.4) d,Apgar 评分:正常者 22 例,轻度窒息 2 例,其中伴有高胆红素血症者 2 例。两组早产儿的男女比例、胎龄、日龄、Apgar 评分及高胆红素血症率等均无显著性差异,P>0.05,具有可比性。

1.2 方法 对照组患儿以常规方法进行干预,均给予抗感染、保温、静脉营养支持等,并适当给予多潘立酮等药物。观察组在对照组的基础上辅以新生儿抚触干预,每次均在喂养后 0.5 h 由专业人员进行抚触干预,注意保持环境的舒适度,抚触部位依次为头面部、胸腹部及四肢、背部,注意抚触力度等,2 次/d,两组均连续干预 1 周。对两组早产儿的干预总有效率、相关指标改善时间及干预前后的生长发育指