

的功效。此外,奥曲肽能在不影响血流动力学的基础上增强内脏血管的收缩力,且不会改变患者的血管张力。而垂体后叶素对患者机体心血管的副作用较大,易使老年患者血压升高并诱发心绞痛,不易被老年患者接受。奥曲肽可有效治疗上消化道大出血,可通过静脉、肌肉和皮下等多种途径给药,且副作用少,安全性高,是临床上治疗上消化道出血的主要药

物。

参考文献

[1]贾宝洋.生长抑素、垂体后叶素、洛赛克治疗肝炎性肝硬化并上消化道大出血疗效观察[J].山东医药,2009,49(41):73-74

[2]王智超.生长抑素联合泮托拉唑治疗老年急性非静脉曲张性上消化道大出血观察[J].临床消化病杂志,2010,22(6):370-371

[3]刘燕,厉发建,鲁开红,等.奥曲肽和奥美拉唑联合治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的临床疗效分析[J].黑龙江医药,2009,22(5):683-684

(收稿日期: 2015-02-05)

## 针灸治疗慢性盆腔炎的临床体会

罗会媛

(江西省吉安县人民医院 吉安 343100)

**摘要:**目的:探讨针灸治疗慢性盆腔炎的治疗效果。方法:将我院 2013 年的 142 例慢性盆腔炎患者随机分为对照组与观察组,每组 71 例。对照组行常规抗感染治疗与护理,观察组在行常规抗感染治疗的同时给予针灸治疗,对比两组患者的住院时间、治疗效果。结果:对照组总有效率为 85.9%,平均住院时间为 10 d;观察组总有效率为 95.8%,平均住院时间为 7 d。结论:针灸治疗慢性盆腔炎的治疗效果显著,可以明显缩短患者的住院时间,提高患者治疗的总有效率。

**关键词:**慢性盆腔炎;针灸;疗效

中图分类号:R711.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.041

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2013 年的 142 例慢性盆腔炎患者随机分为对照组与观察组,每组 71 例。对照组患者年龄 21~54 岁,平均年龄 34 岁,病程 2 个月~12 年,平均病程 4 年;观察组患者年龄 20~55 岁,平均年龄 35 岁,病程 3 个月~15 年,平均病程 3 年。

1.2 病例入选标准 所有病例均符合 2005 年版《妇产科学》慢性盆腔炎的诊断标准:既往有过急性盆腔炎病史;曾有下腹坠胀、疼痛、腰骶酸痛等症状,并在性交后以及经期前后疼痛症状加剧;查体子宫底以及子宫两侧有压痛,部分患者可在子宫两侧触及条索状质硬组织;腹部超声检查可见暗性积液区;阴道分泌物异常;排除阑尾炎等外科疾病,同时排除生殖系统肿瘤以及子宫内膜异位症。

1.3 治疗方法 对照组采用常规治疗方法,给予甲硝唑注射液 0.5 g/250 ml 与左氧氟沙星注射液 0.1 g/100 ml 静脉滴注,每日 2 次;观察组在此基础上同时给予针灸疗法,选用 30 号毫针刺患者的水道、合谷、太冲、关元、行间、归来、阴陵泉穴,针刺入长度为 1~1.5 寸为宜,留针 30 min,隔日 1 次。

1.4 疗效标准 痊愈:患者腹痛症状完全消失,查体腹部无压痛,腹部超声检查无异常;显效:患者腹痛症状基本消失,查体腹部压痛不明显,腹部超声检查显示积液减少 2/3 以上;有效:患者的腹痛症状明显缓解,查体腹部仍有压痛,腹部超声检查显示积液

减少 1/3 以上;无效:患者腹痛症状未缓解,查体腹部压痛无缓解,腹部超声检查显示积液减少不足 1/3。

1.5 统计学方法 所得数据均应用统计学软件 SPSS17.0 进行数据分析,结果采用卡方检验, $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 治疗结果

对照组患者住院时间 8~16 d,平均住院时间 10 d;观察组患者住院时间 5~14 d,平均住院时间 7 d;两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。两组临床疗效比较见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	71	23	14	24	10	85.9
观察组	71	34	11	23	3	95.8
$\chi^2$						7.325
P						0.013

### 3 讨论

慢性盆腔炎是女性常见的生殖系统疾病,是女性的内生殖器官由于感染导致患者内生殖器官周围的组织炎性浸润而导致盆腔内器官的炎性反应<sup>[1-2]</sup>。大多数患者对疾病的认识程度不足,忽略日常生活中的偶发腹痛的症状,进而导致患者就诊不及时,也有部分患者在腹痛症状发作时随意应用抗生素,症状缓解之后即停药,导致对疾病的治疗缺乏系统性与规律性,长期乱用抗生素导致患者体内的病原体对抗生素产生耐药性,进而使疾病迁延反复、经久不

愈<sup>[3]</sup>。患者就诊时大多是慢性盆腔炎急性发作期,患者腹痛症状明显或者是白带异常前来就医,大部分患者有发热的症状,由于患者之前不规律地使用抗生素,所以患者入院之后应用抗生素的治疗效果不理想。

从中医的角度讲,慢性盆腔炎属于“带下、积聚、痛经”等范畴,其发病原因主要是湿毒内侵、气滞血瘀、客于胞中、脉络受阻所致<sup>[4-5]</sup>。因此在治疗上要以行气活血、温经利湿为主,太冲穴主肝经,可疏肝理气;关元穴为任脉经,可活血化瘀、温阳通络、培元固本;水道穴主胃经,可活血化瘀、通经活络;对其他穴位针灸也可以达到通经活络、祛瘀散寒、温经止痛的目的。因此,针灸治疗慢性盆腔炎有一定的理论基础。

本研究对照组患者采用常规抗感染治疗,由于住院期间患者在医护人员的监护下可以提高用药依从性,能够规律、联合、足疗程的使用抗生素,所以疾病的治疗还是有一定的效果。但是,应用抗生素对慢性盆腔炎进行治疗,主要是利用抗生素控制病原体的繁殖与生长,进而起到控制感染的作用,而对患者自身的内环境起不到调节的作用,也就是我们通常所说的治标。观察组患者进行抗感染治疗的同时,

还采用针灸治疗,针灸可以通经活络、温经止痛、祛瘀散寒,从患者的身体本身入手,以调节患者的身体内环境,使患者用自身组织器官的内在条件去对抗疾病,也就是通常我们所说的治本。

综上所述,应用抗生素治疗慢性盆腔炎阻止病原体的生长与繁殖,进而使炎症局限,而针灸治疗可以促进患者的血液循环、炎症的吸收。因此,采用抗生素抗感染治疗慢性盆腔炎的同时辅以针灸治疗,可以内外兼修、标本兼治,促进患者盆腔内的炎症反应局限和吸收,进而达到治疗疾病的目的。本研究结果也说明,慢性盆腔炎的治疗中辅以针灸治疗可以缩短患者的住院时间,提高患者的治疗效果,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]陈玉飞,汪慧敏,杨婷,等.隔药饼灸治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床观察[J].上海针灸杂志,2013,32(10):833-836
- [2]罗园媛,吕书平,蒋琪.盆腔炎的中西医结合治疗研究进展[J].广西中医药大学学报,2013,16(3):88-90
- [3]吴春梅.物理方法联合左氧氟沙星治疗盆腔炎的观察研究[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(6):161-162
- [4]陆颖仪.中西医结合治疗盆腔炎合并衣原体感染的疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(18):217
- [5]张培红,刘京芳,裴林.中西医结合治疗急性盆腔炎的临床分析[J].时珍国医国药,2012,23(7):1829

(收稿日期:2015-01-21)

## TCT 在妇女宫颈癌筛查中的可行性探讨

古幼霞

(广东省梅州市五华县人民医院 五华 514400)

**摘要:**目的:探讨液基薄层细胞学检测技术(TCT)在妇女宫颈癌筛查中的可行性。方法:选取来我院行宫颈癌筛查的已婚妇女 1 236 例,分别进行 TCT、宫颈刮片细胞学检查,并与病理学检查结果进行比较分析。结果:TCT 检查总阳性率为 3.56%,明显高于宫颈刮片细胞学检查的 2.10%( $P<0.05$ );TCT 检查对 ASCUS、LSIL、HSIL 及 SCC 的诊断符合率为 25.00%、42.86%、80.00% 和 100.00%,均高于宫颈刮片细胞学检查的 13.33%、33.33%、50.00% 和 66.67%( $P<0.05$ )。结论:TCT 检查可提高妇女宫颈癌筛查的准确率,应用价值较大,值得推广使用。

**关键词:**宫颈癌筛查;TCT;可行性

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.042

宫颈癌在临床中比较常见,有较高的致死率,且近年来临床收治的宫颈癌患者数量有逐年增多的趋势,应引起临床重视。研究发现,宫颈癌的发生是一个从质变到量变的过程,及时诊断宫颈癌并采取适宜的措施能有效延缓病情的进展,降低死亡率。因此,定期开展宫颈癌筛查十分必要<sup>[1]</sup>。液基薄层细胞学技术(TCT)在临床中宫颈癌的筛查中有着广泛的应用,本研究即是对 TCT 在妇女宫颈癌筛查中的可行性进行了探讨。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2011 年 2 月~2014 年 8 月本院进行宫颈癌筛查的已婚妇女 1 236 例,年龄 21~61 岁。纳入标准:存在一定程度宫颈息肉、充血、糜烂,接触性出血,白带带血,白带增多等症状者;有性生活史者;无盆腔放射治疗史者;无宫颈手术病史者;意识清楚者。排除标准:妊娠或者哺乳期者;严重肝、肾、肺、脑及心脏疾病者;意识不清楚者;先天畸形者。本研究经我院伦理学委员会批准同意。