

后夹管 2 h。观察恶心呕吐停止时间、腹痛腹胀及排便次数等,如肠鸣音活跃,已排气排便 3~5 次/d,便后腹痛逐减,那么说明患者的病情好转;如排便次数增多有脱水的症状,应给予输液,以纠正脱水;如不排便或排便次数少,应及时调整汤剂。

急性胰腺炎的病因中,我国以胆道疾病占 50%,与饮食密切相关,主要见于饮食不节和过食生冷、油腻、厚味等,因此要做好胰腺炎患者的饮食安排。多数病人需要禁饮食 1~3 d,明显腹胀者需行胃肠减压,其目的在于减少胃酸分泌,以减轻腹痛腹胀,故饮食的重要性应向病人作深入的解释,病人口渴时可含漱或湿润口唇^[2],待病情好转时根据血、尿淀粉酶指标,从进食米汤开始,饮食应循序渐进,食品应以无刺激性、低脂、低糖、易消化为原则,少量多餐逐步进行。出院时嘱咐患者合理饮食,忌暴饮暴食,忌酒,积极治疗胆道疾病,避免过度劳累,如出现腹痛、恶心、呕吐症状要及时就诊。

中医学认为,“急性胰腺炎”的主要病机为肝胆失疏、湿热蕴结,临床治疗的关键是通腑泄热和活血化瘀^[3]。西医认为本病为“胰腺自身消化”,诱因为胆管感染、酗酒、外伤等,治疗措施为抑制胰液分泌、防止继发感染、止痛、补充电解质。中西医结合治疗有很好的互补性,艾灸内关穴通过经络的传导缓解恶心呕吐,清胰汤保留灌肠可促进肠蠕动,减轻腹胀,减少毒素吸收,改善微循环,恢复肠管黏膜屏障作用,阻止肠内细菌移位,减少细菌感染机会,缩短腹痛腹胀缓解时间且未出现并发症。综上所述,中西医结合治疗急性胰腺炎可以早日减轻患者的痛苦、促进患者早日康复、减少并发症。

参考文献

- [1]王兴鹏.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].胰腺病学,2004,4(1):35-38
- [2]尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006.246
- [3]朱明辉.清胰汤辅助治疗急性胰腺炎临床观察[J].新中医,2013,45(5):52-53

(收稿日期:2015-05-30)

聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎的临床疗效观察

卢石韦

(江西省修水县妇幼保健院产科 修水 332400)

摘要:目的:观察聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎的临床疗效。方法:选择我院收治的 120 例宫颈炎患者作为研究对象,运用平均分配法将其分为观察组和对照组,每组 60 例,对照组采用宫颈炎康栓治疗,观察组采用聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗。结果:观察组总有效率显著高于对照组, $P < 0.05$;两组不良反应情况对比, $P > 0.05$ 。结论:采用聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎,能够明显提高临床治疗总有效率,值得推广应用。

关键词:宫颈炎;聚焦超声;宫颈炎康栓;疗效观察

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.036

宫颈炎作为妇科生殖道感染中的一种常见妇科疾病,发病率位居首位,主要发病人群为育龄妇女,发生率为 26.6%~47.8%^[1]。患者主要伴有阴道分泌物增多、腰腹坠痛及接触性出血等临床症状,宫颈糜烂为主要病理类型。目前,临床治疗宫颈炎主要采用物理疗法和药物疗法,物理疗法包括电熨、微波以及电圈切除术等,但术后不良反应较多^[2]。笔者对我院收治的 60 例宫颈炎患者采用聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗,获得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 8 月~2014 年 9 月我院收治的 120 例宫颈炎患者作为研究对象,运用平均分配法将其分为观察组和对照组,每组 60 例。观察组:平均年龄(26.5±3.4)岁,平均病程(14.6±24.6)个月,18 例轻度,30 例中度,12 例重度;对照组:平均年龄(26.7±3.6)岁,平均病程(14.8±24.7)

个月,15 例轻度,25 例中度,20 例重度。两组患者的年龄、病程以及宫颈糜烂程度等指标比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。患者均符合《妇产科学》诊断标准,并经阴道镜、宫颈细胞学以及阴道洁净程度检查确诊。以患者宫颈病变面积大小作为依据,将慢性宫颈炎划分为四个级别:轻度:患者宫颈糜烂面积大小小于宫颈总面积的 25%;中度:患者宫颈糜烂面积大小相当于宫颈总面积的 25%~65%;重度:患者的宫颈糜烂面积大小超过宫颈总面积的 65%。

1.2 治疗方法 两组患者均于月经结束 1 周内进行治疗,治疗过程中,一旦发生任何不良反应,立即停药,并记录患者病情变化情况。

1.2.1 对照组 对照组患者采用宫颈炎康栓(国药准字 Z20010065)治疗,患者睡前将 1 粒宫颈炎康栓推入到阴道后穹窿位置,每隔 1 d 用药 1 次,7 次为 1 个疗程。

1.2.2 观察组 观察组在对照组治疗方法的基础上联合聚焦超声治疗仪进行治疗:应用聚焦超声仪(重庆海扶技术有限公司生产),直到病变位置下陷,且呈紫暗色状态后,完成本次治疗;然后采用宫颈炎康栓治疗,治疗方法同对照组。

1.3 疗效评定标准^[3] 痊愈:患者的宫颈病变面完全愈合,表面较平整光滑;有效:治疗后,患者的宫颈病变面有所缩小,病变程度由重度转为中度,或者由中度转为轻度;无效:和治疗前相比,患者的宫颈病变面无明显好转。总有效率 = 痊愈率 + 有效率。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS19.0 统计学软件处理,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量数据并行 *t* 检验,用 % 表示计数资料并行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 经过治疗后,观察组的总有效率显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]

| 组别 | 时间 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----------|---------|---------|-----------|
| 观察组 | 轻度 | 17(28.3) | 1(1.7) | 0(0.0) | 58(96.7)* |
| | 中度 | 26(43.3) | 3(5.0) | 1(1.7) | |
| | 重度 | 9(15.0) | 2(3.3) | 1(1.7) | |
| 对照组 | 轻度 | 9(15.0) | 4(6.7) | 2(3.3) | 42(70.0) |
| | 中度 | 10(16.7) | 6(10.0) | 9(15.0) | |
| | 重度 | 8(13.3) | 5(8.3) | 7(11.7) | |

注:与对照组对比,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的不良反应情况对比 观察组出现 1 例外阴及阴道灼热症状,不良反应发生率为 1.7%;对照组未发生明显不良反应;两组患者的不良反应发生率对比,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

宫颈炎发病主要由急性宫颈炎转变形成,为临床中的常见妇科病,如不能及时有效治疗,则会导致不孕不育、盆腔炎等,严重者发展成重度宫颈炎,给身体健康带来严重危害。有资料研究指出^[4],慢性宫颈炎会诱发不良妊娠、盆腔炎疾病等,且宫颈癌的发生和慢性宫颈炎之间也存在密切关系。

目前,临床治疗宫颈炎主要应用物理疗法和药物治疗法,物理疗法主要指的是应用激光、微波等工

具治疗宫颈炎,主要以超声疗法为主,通过应用超声波和靶区组织产生反应,用“由内到外”治疗模式,最终实现治疗效果。聚焦超声为近年发展起来的无创性外科治疗技术,在前列腺癌、前列腺增生、膀胱癌以及乳腺癌等恶性肿瘤中得到广泛应用,整体疗效较满意,且不良反应较少,不会给宫颈表面带来较大损伤,愈合速度较快,治疗时间较短。但治疗后,患者会长时间出现少量阴道流血、流液的症状,部分患者还伴有月经量改变、下腹疼痛的症状,如不能合理掌握深度,可能会使局部留下瘢痕,因此,要合理控制深度^[5]。

药物治疗法主要是应用宫颈炎康栓,其包括血竭、白及、苦参、蒲公英、黄柏以及益母草等药物,能够共同发挥燥湿解毒、收敛止血以及消肿生肌的作用,将其放置到宫颈内,能够使药物经毛孔腠理吸收。其中,白及具备收敛止血的作用;苦参、黄柏以及蒲公英能够发挥燥湿杀虫、清热解毒的功效,具有抗滴虫、抗病毒以及抗真菌等作用;血竭、益母草具有去腐消生肌、活血化瘀的作用,能够对宫颈病变组织和局部坏死进行治疗,并使糜烂面柱状上皮发生脱落、坏死等。患者服药后,能够有效促进组织再生,消除宫颈炎症,并降低出血率,另外,还能够促进新生鳞状上皮快速生长^[6]。聚焦超声和宫颈炎康栓的联合应用,能够共同有效修复宫颈表面。综上所述,采用聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎患者,能够明显提高临床治疗总有效率,值得推广应用。

参考文献

[1]刘改先.聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎 124 例疗效观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(17):82-83

[2]马艳玲,徐晶.浅谈用聚焦超声疗法联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎的临床疗效[J].当代医药论丛,2014,12(14):210

[3]吴樱,陈赛.探讨聚焦超声联合保妇康栓治疗宫颈炎的临床疗效[J].当代医药论丛,2014,12(13):194-194

[4]陈丽.中西医结合治疗宫颈炎合并持续性高危型人乳头瘤病毒感染临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(3):184-185

[5]张琴,吴玲,郑培,等.聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎 300 例[J].中国药业,2012,21(19):64-65

[6]蒋庆玲.聚焦超声联合保妇康栓治疗宫颈炎[J].中外健康文摘,2011,8(21):85

(收稿日期: 2015-05-14)

(上接第 15 页)从免疫方面进行深入的研究。另外,还可以对贴敷药物进行改良,既增强疗效,又减少患者治疗的痛苦,从而提高患者的接受程度。目前还需要加大推广力度,在基层医院得到应用。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华

结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185

[2]宋南昌,徐涵斌.天灸膏防治慢性支气管炎 314 例[J].中国针灸.2009,29(3):203-204

[3]廖穆熙,莫贤晓.天灸疗法的探讨[J].中国民间疗法,2006,14(11):5-6

[4]邓朋翼,朱英,陈日兰.穴位敷贴防治支气管哮喘的研究现状[J].中国外治杂志,2011,20(4):45-47

(收稿日期: 2015-08-02)