

一种病理过程。孕妇在分娩过程中,子宫内膜的基底层与功能层会同时发生脱落,在手术切口黏附,在内外因的同时作用下,会导致子宫内膜异位症的发生,且出现反复刺激患者的结缔组织与炎性细胞,形成病变结节与包块。

妇产科手术切口内膜异位症患者普遍存在妇产科手术史、腹壁切口疼痛、会阴切口疼痛等临床表现,患者月经周期出现异常,切口瘢痕部位存在触痛、肿块等,月经期增大明显,且肿块边缘极为模糊,在超声诊断中显示,患者腹壁切口部位存在囊实性肿块或是低回音肿块,肿块形态极为不规则,而影像学检查中无法通过穿刺细胞学^[9]鉴别患者肿块。妇产科手术切口内膜异位症在临床治疗中多选用手术进行治疗,利用手术剔除患者的内异症囊肿,切除病灶,同时对粘连进行分离,促使盆腔恢复正常的解剖结构。在手术前后均给予药物治疗,可有效保证病灶消除更彻底,有效减轻患者的疼痛感,改善患者的术后生育,降低复发率。妇产科手术切口子宫内膜异位症在临床治疗中需充分考虑患者的病情、年龄、生育要求等,以选择最合适的手术治疗方式,例如:经腹手术、腹腔镜手术等。手术治疗过程中,医务人

员需特别注意病灶清除的彻底性,需在肿瘤外围多切除 0.5~1 cm 范围的正常组织。

本研究结果显示,11 例妇产科手术切口子宫内膜异位症患者均治愈,治疗有效率为 100%。与费丽晓^[6]的研究结果相近。综上所述,妇产科手术切口子宫内膜异位症临床治疗方式的选择中需充分考虑患者的临床表现、辅助检查、病史等,以提高患者的临床治疗效果,本病多选择手术治疗,以保证病灶切除的彻底性,降低术后疾病复发率。

参考文献

[1]郑霞,李震寰.腹腔镜术联合醋酸曲普瑞林治疗子宫内膜异位症 34 例[J].陕西医学杂志,2014,43(9):1209-1210
[2]袁姣华.妇产科手术切口子宫内膜异位症 30 例临床分析[J].中外医疗,2013,32(31):39-40
[3]张润晓.妇产科手术切口子宫内膜异位症临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(19):128
[4]赵彦红.妇产科手术切口子宫内膜异位症临床观察[J].中国卫生产业,2013,10(35):163-164
[5]朱应珍.妇产科手术切口子宫内膜异位症的临床分析研究[J].医学信息,2015,28(7):280
[6]费丽晓.妇产科手术切口子宫内膜异位症临床特点思考[J].河南职工医学院学报,2013,25(3):281-282

(收稿日期: 2015-08-20)

超声监测水压灌肠治疗小儿肠套叠的效果分析

易武韬 何宗南

(江西省萍乡市妇幼保健院儿外科 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨超声监测水压灌肠治疗小儿肠套叠的效果。方法:随机抽取 2013 年 8 月~2015 年 1 月我院收治的 78 例原发性肠套叠患儿的临床资料,按照随机数字表法将患儿均分为实验组和对照组,每组 39 例。对照组患儿采取 X 线下空气灌肠治疗,实验组患儿采取超声监测水压灌肠治疗。观察两组患儿复位成功情况、复位成功所需时间的分布情况。结果:实验组患儿复位成功率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组患儿复位成功所需时间较短,主要集中在 0.5 h 以内,显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:超声监测水压灌肠治疗小儿肠套叠效果较好,复位成功率高,所需时间短,值得临床推广。

关键词:小儿肠套叠;超声;水压灌肠

中图分类号:R574.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.028

小儿肠套叠是一种小儿急腹症,以婴幼儿为主要发病群体。临床对于该病症多采取超声诊断,治疗则分为手术治疗和非手术治疗^[1]。我院采取超声监测水压灌肠治疗小儿肠套叠,取得了较好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2013 年 8 月~2015 年 1 月我院收治的 78 例原发性肠套叠患儿的临床资料,按照随机数字表法将患儿均分为实验组和对照组,每组 39 例。实验组:男 25 例,女 14 例;年龄 3 个月~5 岁,平均年龄(2.02 ± 0.68)岁;病程 3~65 h,平均

病程(24.56 ± 4.78)h。对照组:男 26 例,女 13 例;年龄 4 个月~5 岁,平均年龄(1.98 ± 0.89)岁;病程 4~65 h,平均病程(24.98 ± 5.06)h。两组患儿的临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所需仪器:超声诊断仪、灌肠器、导管、生理盐水、卫生纸等。方法:(1)对照组:患儿采取 X 线下空气灌肠治疗。把 Foley 管插入肛门,对球囊进行充气,完成空气灌肠。(2)实验组:患儿采取超声监测水压灌肠治疗。药物镇静,取仰卧位,插入导尿管至肛门,对腹部进行超声检查,确保套叠部位有

生理盐水浸润,完成灌肠。两组患儿中未复位成功的患儿改用肠切除术治疗。

1.3 观察指标 观察两组患儿复位成功情况、复位成功所需时间分布情况。复位成功判断^[2]:套叠包块消失、末端小肠扩张充盈。

1.4 统计学分析 采用 SPSS19.0 软件统计和分析数据,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿复位情况比较 实验组患儿复位成功率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿复位成功情况比较				
分组	n	复位成功(例)	复位失败行肠切除术(例)	复位成功率(%)
实验组	39	37	2	94.87
对照组	39	31	8	79.49
χ^2				4.129
P				<0.05

2.2 患儿复位成功所需时间分布情况比较 实验组患儿复位成功所需时间较短,主要集中在 0.5 h 以内,显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿复位成功所需时间分布情况比较(例)					
分组	n	<0.5 h	0.5~1 h	1~3 h	>3 h
实验组	37	22	9	5	1
对照组	31	10	12	6	3
χ^2		5.010	1.635	0.424	1.482
P		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

小儿原发性肠套叠是一种非常危险的病症,严重者可引发肠坏死等严重后果,临床需积极诊断和

治疗。传统治疗该病症的方法为 X 线下空气灌肠复位,复位成功率欠佳^[3-5]。随着现阶段超声监测水压灌肠的逐步发展,小儿肠套叠的复位成功率有所提高。本文研究结果显示,实验组患儿复位成功率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组患儿复位成功所需时间较短,主要集中在 0.5 h 以内。

超声监测水压灌肠的优势^[6]:操作简单,对患儿创伤小,患儿经确诊后即可进行治疗,通过对治疗过程直观清晰的观察,能够对肠套叠包块进行准确的复位,复位成功率高。而且患儿还减少了 X 线损伤的发生,缓解患儿疼痛。另外,该方法适用范围较广,对初次发病的患儿和多次复发的患儿,或是 X 线下空气灌肠治疗失败的患儿,均可采取该方法。该法无严重的并发症,是一种安全可靠的治疗方法。总之,超声监测水压灌肠治疗小儿肠套叠效果较好,复位成功率高,所需时间短,值得临床推广。

参考文献

[1]王颖琦,何小萍,胡春梅,等.彩色多普勒超声诊断小儿肠套叠及超声引导下水压灌肠复位的临床价值[J].中国医学装备,2015,12(3):73-75
[2]张超,刘德武,李明,等.重复灌肠治疗小儿肠套叠的临床应用[J].中国医药科学,2014,4(22):167-169,197
[3]曾红艳,戴常平,关步云.回盲部超声解剖在诊断小儿肠套叠中的应用价值[J].遵义医学院学报,2014,37(6):631-633
[4]Palupi-Baroto R,Lee KJ,Carlin JB,et al.Intussusception in Australia: epidemiology prior to the introduction of rotavirus vaccine[J].Aust N Z J Public Health,2015,39(1):11-14
[5]鹿守印,罗爱琴,周白鸽,等.高频超声诊断小儿肠套叠的临床应用价值[J].实用医药杂志,2015,32(1):19-20
[6]陆金美,陆锦滢.消化内镜直视下充气复位小儿急性肠套叠的护理体会[J].河南外科学杂志,2015,21(1):35-36

(收稿日期: 2015-06-15)

中医治疗脑动脉硬化症的疗效分析

漆伟征¹ 胡志辉¹ 漆军²

(1 江西省宜丰县中医院内科 宜丰 336300;2 江西省铜鼓县人民医院内科 铜鼓 332409)

摘要:目的:对运用中医治疗脑动脉硬化症的临床疗效进行评价分析。方法:随机抽取 2013 年 1 月~2014 年 1 月在本院治疗的 86 例脑动脉硬化症患者分为对照组和观察组,分别给予西药常规治疗和中药辨证治疗,分析两组的治疗效果。结果:观察组的治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中医在辨证准确的前提下,灵活运用中药治疗脑动脉硬化症,效果显著,安全有效,值得临床推广。

关键词:脑动脉硬化症;中医治疗;疗效分析

中图分类号:R743.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.029

脑动脉硬化症是临床常见病和多发病,常发于 50 岁以上的老年人,男性多于女性,有高血压、高糖尿、高血脂、长期吸烟、饮酒及精神紧张者容易患病,脑部动脉粥样硬化会导致脑部长长期慢性供血不足而

引起大脑功能减退^[1]。临床上,以头痛、眩晕、耳鸣、失眠、记忆力减退、神疲乏力、全身痉挛、震颤、语言障碍、四肢麻木、情绪不稳定等为主要特征;中医认为主要由于气血阴阳亏虚及痰浊、瘀血阻滞而致病;