

表 2 两组平均治愈时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治愈时间
治疗组	50	26.38± 3.14 [*]
对照组	50	33.38± 9.75
t		-4.83

注:与对照组比较,^{*}P<0.01。

2.3 不良反应 两组治疗过程中均未见局部致敏和全身不良反应。

3 讨论

3.1 复方紫草生肌膏中医特色和作用 肛瘘由于湿热下注、气血瘀滞或脉络不通、肌肤失养,继而热腐肉烂所致,通常需要手术治疗才能治愈。中医学认为术后炎症、疼痛、水肿、炎性渗出物等症状多因湿热下注、瘀血阻络所致。手术为刀刃创伤,破坏局部脉络,影响气血运行,导致气血运行受阻,气滞则血瘀,血液瘀滞不行,搏结经络,发于肌肤,治疗应以活血化瘀为主^[4]。复方紫草生肌膏方药中的紫草能活血、凉血、化瘀解毒;白芷具有祛风散湿、消肿排脓、止痛活血的作用;乳香有活血祛瘀、消肿生肌、活血止痛、敛疮之功;当归有补血活血、通经活络之效;没药能消肿定痛、活血生肌;轻粉能攻毒、祛腐、敛疮;甘草能解毒、益气补中、止痛;红花有活血化瘀、消肿止痛等作用;花生油具有止痛消肿、润燥化痰功效;诸药合用,共奏祛腐生肌、祛风除湿、疏通经络、消肿止痛、补气补血、生新隔离、改善局部血液循环、促进上皮生长之功效。

3.2 复方紫草生肌膏现代医学创面愈合理论优势 现代药理研究显示,当归含水溶性生物碱,白芷中的

白芷素,甘草中的甘草甙,紫草中的乙酰紫草素,对链球菌、金黄色葡萄球菌及绿脓杆菌等多种细菌均有抑灭作用,具有抗炎作用强的特点。此外,此膏药属油性制剂,渗透强,在局部创面可形成一层较薄的油膜,能保护创面不受粪便污染,同时使创面在一个符合生理需要的湿度环境内再生修复。其油性成分保持创面的湿润,避免了换药时引起的机械性损伤,有利于创面愈合,且使创面肉芽生长迅速并且周围上皮组织向创面中心生长,不经过痂下愈合过程,愈合后的皮肤松软平整,弹性好,无瘢痕挛缩。避免了患者由于术后瘢痕形成而导致肛门变形、移位或失禁等问题,提高愈合质量。

综上所述,复方紫草生肌膏具有抗炎和保护营养创面、促进愈合的作用,具备了传统中医药在促进肛瘘术后创口愈合特点和作用,同时又具备了现代伤口湿润愈合理论等优势,促进创面修复和再生,能减轻伤口疼痛。临床实践证明,肛瘘术后应用复方紫草生肌膏治疗效果显著,操作简单,使用方便,病人无痛苦,无不良反应,成本低,适应性广。

参考文献

- [1]张东铭.大肠肛门局部解剖与手术学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1998.77
- [2]郑晓蓂.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.349
- [3]曹永清,易进.藻酸钙敷料对复杂性肛瘘术后创面愈合作用临床疗效观察[J].医学综述,2012,18(6):917-918
- [4]吴春晓,李亚,江玉霞.紫归解毒膏减少肛瘘术后括约肌损伤的临床研究[J].四川中医,2015,33(11):64-65

(收稿日期:2016-10-07)

红花黄色素治疗宫外孕保守治疗后盆腔包块的临床研究

李金梅

(江西省赣州市妇幼保健院妇产科 赣州 341000)

摘要:目的:分析宫外孕保守治疗后盆腔包块应用红花黄色素治疗的效果。方法:将2013年11月~2015年12月我院94例宫外孕保守治疗后盆腔包块患者通过电脑随机分组的方式,分为治疗组和常规组,每组47例。常规组采用甲氨蝶呤治疗,治疗组在常规甲氨蝶呤治疗的基础上再给予红花黄色素治疗。观察两组疗效,比较住院时间以及盆腔包块消失的时间。结果:治疗组总有效率为91.49%,常规组的为80.85%,治疗组明显高于常规组($P<0.05$)。治疗组住院时间和盆腔包块消失时间明显短于常规组($P<0.05$)。结论:运用红花黄色素治疗宫外孕保守治疗后盆腔包块患者,能够起到良好的改善作用,且未见明显不良反应,可加快消除包块,减少甲氨蝶呤对人体的副作用,易于患者接受,临床中可推广使用。

关键词:宫外孕;保守治疗;盆腔包块;红花黄色素

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.024

患者的受精卵在子宫腔以外地方着床被称为宫外孕,为妇科临床中的一种常见病和多发病,相关资料报道称宫外孕的发病率约占3%,同时也是导致孕产妇患者死亡的根本原因之一。由于受精卵在宫

体种植部位不同,可将其分为腹腔妊娠、卵巢妊娠、输卵管妊娠以及宫颈妊娠等。所有的异位妊娠中输卵管妊娠约为96%^[1]。阴道流血以及停经后腹痛是患者的典型临床表现。杀胚胎多采用口服药治疗,直

至胚胎脱落、坏死和吸收。此次研究将分析宫外孕保守治疗后盆腔包块应用红花黄色素治疗的效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 11 月~2015 年 12 月我院收治的 94 例宫外孕保守治疗后盆腔包块者,采用电脑随机分组的方式,分成治疗组和常规组,每组 47 例。治疗组患者年龄 23~35 岁,平均年龄(29.3±3.2)岁,包括 18 例经产妇、29 例初产妇;常规组年龄 25~38 岁,平均年龄(30.3±2.8)岁,包括 22 例经产妇、25 例初产妇。两组基本资料比较,无明显差异($P>0.05$),具有可比性。本研究所选患者均无明显的药物禁忌症,排除心肝肾功能障碍者、合并严重疾病者以及未签订本研究知情同意书者。

1.2 方法 所有患者均全部经过我院 B 型超声对宫腔中的无囊胚样妊娠物进行检查,附件区可见盆腔包块;同时所有患者的血人绒毛膜促性腺激素 $<100\text{ U/L}$,且一直呈现下降趋势,未出现明显的阴道流血以及腹痛情况。所有患者均采用甲氨蝶呤 50 mg 肌肉注射,1 次/d,共治疗 3 d,同时给予患者米非司酮 50 mg,2 次/d,所有患者均在持续 1 周治疗后进行保守治疗。治疗组患者在此基础上增加红花黄色素治疗,在 0.9%氯化钠注射液中加入 100 mg 红花黄色素,于患者静脉滴注,1 次/d,共治疗 15 d。常规组患者则使包块自动吸收。对两组患者的治疗效果进行比较分析。

1.3 观察指标 (1)观察并记录两组的住院时间。(2)患者离院后,对其实施为期 2 个月的随访,记录其盆腔包块的变化情况,比较盆腔包块消失时间。

1.4 疗效判定标准 将患者的治疗效果分为:痊愈:治疗后经 B 超检查显示患者包块彻底消失或不见,恢复到发病前,体征检查均恢复正常,半年内未出现复发情况。显效:临床症状和体征基本消失,包块缩小面积超过 80%。有效:治疗后患者的临床体征和症状有改善但不明显,盆腔包块出现缩小趋势。无效:治疗后患者的包块依然存在,经 B 超检查发现包块未出现缩小,临床体征和症状无改善甚至加重。

1.5 统计学分析 数据经过 SPSS20.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,同时采用 Z 检验。计数资料以%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 两组的盆腔包块消失时间和住院时间比较 治疗组盆腔包块平均消失时间以及住院时间均明显

短于对照组,两组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组盆腔包块平均消失时间和住院时间比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	盆腔包块消失时间	住院时间
治疗组	47	22.3±7.6	14.1±4.2
常规组	47	34.8±9.3	23.6±7.5
Z		7.14	7.58
P		<0.05	<0.05

2.2 两组疗效比较 治疗组总有效率为 91.49% (43/47), 常规组的为 80.85% (38/47), $\chi^2=4.82, P<0.05$, 差异有统计学意义, 治疗组明显高于常规组。见表 2。

表 2 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	47	17(36.17)	15(31.91)	11(23.40)	4(8.51)	43(91.49)
常规组	47	9(19.15)	14(29.79)	15(31.91)	9(19.15)	38(80.85)

2.3 不良反应 用药后,两组均未发生明显的不良反应,用药安全性较高。

3 讨论

当患者输卵管产生炎症,使得输卵管黏膜褶皱粘连,宫腔狭窄并且使得纤毛功能受损,使得受精卵着床于子宫腔以外位置被称之为宫外孕,此外存在相关手术史或输卵管妊娠史患者也容易诱发宫外孕情况出现。此类患者若是未能得到及时有效的治疗便极有可能出现腹腔出血,对患者的生命安全产生严重影响和威胁^[1]。临床中在对此类患者进行治疗时多选择采用手术治疗和药物治疗两种方式,对于需要保留生育功能,为早期输卵管妊娠且无任何药物禁忌症以及妊娠囊直径在 4 cm 以下的患者临床多建议采用保守治疗,若效果不明显则需要及时改为手术治疗。通常情况下对患者采用药物治疗后包块会有所吸收,但治疗效果较慢,同时患者若是吸收情况不佳时增大了盆腔粘连以及盆腔炎等并发症的发生,对输卵管的再通产生了一定影响,同时也加大了患者患侧输卵管不通或再次异位妊娠出现的不孕^[2]。

中医学认为异位妊娠为“癥瘕”范畴,气血运行不畅使得受精卵瘀阻胞脉以及败血瘀结是导致患者患病的主要因素^[3]。研究中治疗组患者采用的红花黄色素为草本植物红花花瓣中所提取的天然药,具有水溶性查尔酮混合物,其主要被用作治疗慢性肾脏病以及脑血管疾病等缺血性患者的治疗^[4]。红花具有祛瘀止痛、活血通经的效果,尤其是对于癥瘕聚积患者的治疗效果较为明显。现代药理学证实,红花中的黄色素可对患者周围血管起到良好的扩张作用,使得纤维蛋白溶解增强,对血小板聚集产生抑

制,使得患者的全血黏度得到有效降低,从而起到了良好的抗炎效果。通过静脉输注方式给药避免了炎性渗出,对炎症的病理变化产生抑制,有效降低了瘢痕的产生和形成^[9]。

本研究结果显示,治疗组总有效率(91.49%)明显高于常规组(80.85%),治疗组住院时间和盆腔包块消失时间明显短于常规组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明运用红花黄色素治疗宫外孕保守治疗后盆腔包块患者,能够起到良好的改善作用,且未见明显不良反应,可加快消除包块,减少甲氨蝶呤对人体的副作用,易于患者接受,临床中可推广使用。

参考文献

- [1]邹淑波,王鸿艳,何晓宁.红花黄色素治疗宫外孕保守治疗后盆腔包块的效果分析[J].中国妇幼保健,2014,29(12):1881-1882
- [2]张园.红花黄色素治疗宫外孕保守治疗后盆腔包块临床观察[J].当代医学,2013,20(4):89
- [3]石红磊,方欣.宫外孕的治疗及护理进展[J].包头医学院学报,2015,21(3):148-151
- [4]刘娟,李建伟,乔玉峰,等.红花临床应用研究进展[J].医学研究与教育,2015,22(3):91-94
- [5]庞健丽.宫外孕方保守治疗宫外孕的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2013.101-103
- [6]段丽芹,马爱琴.宫外孕保守治疗 42 例临床观察[J].中国现代医生,2009,47(11):77-77

(收稿日期:2016-10-08)

不同手术切口治疗乳腺纤维瘤的效果对照研究与分析

姚伟旗

(河南省孟津县人民医院外科 孟津 471100)

摘要:目的:探讨不同手术切口治疗乳腺纤维瘤的效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月接收的 86 例乳腺纤维瘤患者,按照随机抽签法分为研究组($n=43$)和对照组($n=43$),研究组经乳晕弧形状切口治疗,对照组经放射切口治疗,比较和分析两组的治疗效果。结果:研究组手术时间长于对照组($P<0.05$),研究组术中出血量、住院时间、并发症发生率、总满意率均优于对照组($P<0.05$)。结论:经乳晕弧形状切口治疗乳腺纤维瘤能取得显著的效果,虽然其手术时间较长,但对于乳房美观影响较小,容易被患者所接受,且术后并发症发生率较低,能提高患者术后的生活质量,建议推广。

关键词:乳腺纤维瘤;乳晕弧形状切口;放射切口;治疗效果

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.025

乳腺纤维瘤是临床常见的一种女性良性肿瘤,多发于 20~35 岁女性,临床将手术作为主要治疗方法,传统放射切口切除乳腺纤维瘤,其暴露十分良好,能够完整的将肿瘤切除掉,但其手术创口较大,术后会留下十分明显的手术瘢痕,严重影响乳房的美观,为患者的心理带来了严重的负担^[1]。经乳晕弧形状切口切除乳腺纤维瘤,没有十分明显的手术切口,美容效果十分显著,术后并发症也较少,能使患者的治疗满意度得到提高。本研究对两组患者分别经乳晕弧形状切口和放射切口治疗,均取得了一定的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月接收的 86 例乳腺纤维瘤患者,按照随机抽签法分为研究组($n=43$)和对照组($n=43$)。研究组年龄 20~38 岁,平均年龄(28.45 ± 3.52)岁,病程 2 d~24 个月,平均病程(8.45 ± 1.12)个月,肿块直径 0.7~4.0 cm,平均直径(2.12 ± 0.68)cm;对照组年龄 21~38 岁,平均年龄(28.89 ± 3.75)岁,病程 5 d~24 个月,平均病程(8.46 ± 1.31)个月,肿块直径 0.7~4.1 cm,平均直径(2.18 ± 0.69)cm;两组患者一般资料比较($P>$

0.05),具有可比性。

1.2 方法 研究组患者经乳晕弧形状切口治疗,要求患者保持仰卧位,用利多卡因行局部浸润麻醉,根据肿瘤的具体位置做一个弧形状绕乳晕切口,依次将皮肤与皮下组织切开,沿着大乳管的方向从腺体表层逐渐分离一直到肿瘤部位,呈放射状切开腺体到肿瘤的边缘部位,游离肿瘤及其周围组织,将肿瘤完整的切除掉,用电凝止血,之后缝合腺体、皮下组织等,切口部位行常规加压包扎,标本送至病理室进行检查^[2-3]。对照组患者经放射切口治疗,要求患者保持仰卧位,用利多卡因行局部浸润麻醉,根据传统以乳头为中心做放射状切口,之后的步骤与研究组一致。

1.3 评价指标 记录两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、并发症发生情况,采用术后美容效果满意度评价表对患者的满意度进行评价,包括满意、一般、较差,总满意率=(满意+一般)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 数据以统计学软件 SPSS18.0 分析,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,经 t 检验;以率(%)表示计数资料,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意