

于个人情绪或者精神抑郁等人为因素引发的乳腺增生病,应基于药物治疗的同时尽量消除人为影响因素。而对于以不典型增生为主的病理性乳腺增生患者,临床应积极开展治疗干预,并定期随访患者,以改善患者病情预后和生活质量。

在中医学体系中,乳腺增生病被纳入“乳癖”范畴,认为患者多为情志不遂,郁怒伤肝,气血凝滞络;思虑伤脾,脾失健运,痰湿内生,气滞痰凝而致瘀血阻滞经络,进而结聚成块;或阳虚痰凝,经络阻塞引发乳房疼痛、肿块以及月经不调等表现;因冲任失调导致气血凝滞^[7]。《素问·太古天真论》曰:“女子二七而天葵至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下……”一般来说,随着患者月经周期变化,乳腺增生病症状也有不同程度的改变,其中冲任可谓女性月经根本,所以冲任不调是乳腺增生症的根本病机所在^[8]。明代《外科正宗》中记载了乳腺增生症的表现和病因:“乳癖乃乳中结核,形如丸卵,或坠胀作痛,或不痛,皮色不变,其核随喜怒消长,多由思虑伤脾、怒恼伤肝郁结而成也。”本病病灶位于乳房部位,肝脾肾是其涉及的主要脏腑,而冲任失调兼有气滞血瘀痰凝则是本病主要病机所在,患者临床症状主要表现为肿块以及疼痛等。中医临床治疗此症多遵循疏肝解郁、调理冲任、行气活血以及化痰散结的治则,乳癖症分型较多,其中以肝郁痰凝证较为多见,治宜疏肝解郁、化痰散结、行气活血^[9]。本次研究采用柴芍乳癖汤治疗肝郁痰凝型乳腺增生症患者,方中柴胡、橘核以及青皮具有疏肝理气止痛的功效,可调适冲任气滞;三七、当归则可养血活血;夏枯草可软坚化痰,并有消癖散结之功效;党参、茯苓与白术则可健脾祛

湿,兼有益气和胃的作用;蒲公英与山慈菇均可用于化痰散结、清热解毒。全方共奏祛痰散结、疏肝解郁、化痰活血之功效。而现代药理学研究发现,当归与柴胡对肿瘤生长具有良好的抑制作用,蒲公英与山慈菇的抗癌功效也已被证实。本次研究结果发现,实验组治疗总有效率为 94.3%,较对照组的 77.1%明显更高($P<0.05$),且治疗后实验组乳房肿块缩小情况和乳房疼痛评分均优于对照组($P<0.05$),与田新民^[10]研究类似,说明柴芍乳癖汤治疗肝郁痰凝型乳腺增生病可促进肿块消退,缓解患者疼痛,对患者病情康复有积极的临床意义。综上所述,中药柴芍乳癖汤治疗肝郁痰凝型乳腺增生病效果确切,值得推广使用。

参考文献

- [1] 马民,张桂娟,马义,等.活血散结中药外用治疗老年痰瘀互结型乳腺增生症的疗效[J].中国老年学杂志,2009,29(15):1884-1886
- [2] 赵海军,王亚辉,赵辛,等.超声刀联合中药免煎颗粒祛痰散结协定方治疗乳腺增生结节的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志,2014,36(17):1848-1850
- [3] 胡波,谭工.基于关联规则的中医治疗乳腺增生病用药规律研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(15):12-17
- [4] 陈亚丽,司徒红林.中药周期疗法不同时点治疗乳腺增生症的临床研究[C].上海:第十三届全国中医及中西医结合乳腺病学术年会论文集,2013.344-349
- [5] 徐东梅.开郁散结汤 I 号治疗肝郁气滞型乳腺增生病临床观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(12):8,11
- [6] 刘玉斌,李德辉,张素毅,等.中医外治疗法与内治疗法治疗乳腺增生症疗效差异的 meta 分析 [J]. 中国老年学杂志,2013,33(7):1489-1491
- [7] 陈鸿韬,杨爽,林坤,等.疏肝补肾的传统中医方法对治疗乳腺增生的机理研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2015,26(4):1-3
- [8] 丘平,申翔,柴好,等.舒乳散贴膏治疗肝郁痰凝型乳腺增生症 80 例疗效观察[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):291-292
- [9] 黄遵宇.散瘀化痰方联合他莫昔芬治疗乳腺增生疗效观察[J].陕西中医,2015,24(3):267-268
- [10] 田新民.自拟疏肝活血散结法治疗年轻女性乳腺增生疗效分析[J].中医临床研究,2014,41(7):116-117

(收稿日期: 2016-09-23)

乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎疗效观察

罗丽

(河南省伊川县妇幼保健院妇产科 伊川 471300)

摘要:目的:观察乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎的临床效果。方法:选取 2013 年 7 月~2015 年 7 月我院收治的 108 例老年性阴道炎患者,按治疗方式的不同将其分为对照组与实验组,每组 54 例,对照组采用乳酸菌阴道胶囊进行治疗,实验组在此基础上加用戊酸雌二醇进行治疗,观察两组的治疗效果、不良反应发生情况及复发情况。结果:实验组的总有效率为 94.44%,明显高于对照组的 79.63%,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组均未出现明显不良反应,但实验组的复发率要明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎疗效显著,能有效改善患者临床症状,降低复发率,具有临床推广意义。

关键词:老年性阴道炎;乳酸菌阴道胶囊;戊酸雌二醇;疗效

中图分类号:R711.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.019

随着老龄化社会的到来,老年性阴道炎患者逐渐增多,该病不仅影响患者身体健康,还严重影响患

者的正常生活。老年性阴道炎是由于妇女绝经后,雌激素水平低下、卵巢功能衰退所引起,该病容易复

发,且久治不愈^[1]。目前临床上多采用乳酸菌阴道胶囊治疗该疾病,虽有一定的治疗效果,但复发率极高^[2]。近年来,临床以乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎取得了良好疗效。本文以 2013 年 7 月~2015 年 7 月我院收治的 108 例老年性阴道炎患者作为观察对象,观察了乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 7 月~2015 年 7 月我院收治的 108 例老年性阴道炎患者作为研究对象,按治疗方式的不同分为对照组与实验组各 54 例,所有患者均符合《妇产科学》中老年性阴道炎的诊断标准,且患者与家属均同意治疗方案,签订同意治疗协议书。其中,对照组年龄 52~73 岁,平均年龄(57.28±2.72)岁,绝经时间 2~15 年,平均绝经时间(6.38±2.22)年,病程 1~12 年,平均病程(9.25±1.75)年;实验组年龄 52~72 岁,平均年龄(56.89±2.32)岁,绝经时间 2~16 年,平均绝经时间(6.89±2.11)年,病程 1~11 年,平均病程(8.98±1.42)年。两组的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予乳酸菌阴道胶囊(国药准字 H10980293)进行治疗,用法:每日睡前将胶囊置于患者阴道,1 次/d,1 粒/次。实验组在对照组的基础上联用戊酸雌二醇(国药准字 J20130009)治疗,戊酸雌二醇用法:每日睡前将药片置于患者阴道,1 次/d,1 片/次。治疗前后 3 d 不宜性生活,连续用药 7 d。

1.3 疗效判定标准 治疗后,观察两组患者的临床症状改善情况并检查阴道分泌物。治愈:患者症状及体征完全消失,阴道 pH 值 <4.5 ,阴道分泌物清洁度为 I~II 级,未找到基底细胞及白细胞,仅有上皮细胞;有效:患者症状及体征明显好转,阴道分泌物清洁度 II~III 级,基底细胞及白细胞明显减少;无效:患者症状体征及相关检查未达到上述标准或加重。总有效=治愈+有效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 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 两组患者的疗效比较 治疗后,实验组的总有效率为 94.44%,明显高于对照组的 79.63%,差异有

统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
对照组	54	23 (42.59)	20 (37.04)	11 (20.37)	43 (79.63)
实验组	54	32 (59.26)	19 (35.19)	3 (5.56)	51 (94.44)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$,差异有统计学意义。

2.2 两组患者的不良反应发生情况及复发情况比较 因老年人体质较差,应密切关注患者用药期间的不良反应发生情况。治疗期间,两组患者均未出现明显药物不良反应,治疗前后患者的血常规、肝肾功能及电解质检查均表现正常。研究认为,老年性阴道炎复发率极高,本研究随访 3 个月发现,对照组复发 8 例(14.81%),实验组复发 3 例(5.56%),实验组的复发率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

老年性阴道炎发病率极高,是女性绝经后常见的阴道疾病之一,有资料显示,我国老年性阴道炎的发病率高达 40%。该病发病原因很多,如卵巢功能衰退、阴道 pH 值提升、阴道壁萎缩、黏膜变薄等^[3]。临床症状一般表现为外阴灼热感、尿频、瘙痒、尿急、性交痛等,若不及时治疗,不但对患者生活造成影响,更甚者会危害到生命安全。

乳酸菌阴道胶囊是一种在阴道外使用的微生物制剂,该药物能够分解糖类,产生乳酸,使阴道酸度明显提高,维持阴道的正常微生态,同时还可抑制在阴道内生长的病菌。乳酸菌通过刺激机体,还可使其释放更多的抗体及补体,从而调节机体的自身免疫^[4]。该药物还可联合 H_2O_2 共同使用,使其发挥更大的药性,使不同菌群达到新的平衡,以对自然环境建立保护屏障。戊酸雌二醇片是人体天然雌激素 17 β -雌二醇的前体,口服后可在酶的作用下分解为雌二醇。多用于绝经后更年期治疗,或卵巢切除后、非癌性疾病放射性去势后的雌激素不足的症状,如潮热、睡眠障碍、阵发性出汗、易怒、情绪抑郁、头痛及头晕等的治疗。阴道放置可被快速吸收,对提高阴道壁组织弹性、软化阴道组织有较大的作用,从而促进阴道菌群的繁殖,纠正阴道内失衡的环境^[5]。戊酸雌二醇的使用不仅能够提高机体免疫力、增强阴道对抗病菌的能力,还能降低阴道炎的发生率。因此,两种药物联合使用,既提高了临床治疗效果,又能有效降低疾病的复发情况。本研究结果显示,对照组总有效率为 79.63%,实验组总有效率为 94.44%,实验组的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。两组均未出现明显不良反应,但实验组的复发率

(5.56%)明显低于对照组(14.81%),差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。综上所述,乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎效果显著,能有效改善其临床症状,降低复发率,具有临床推广意义。

参考文献

[1]陈建康,陈健.阴道用乳杆菌活菌胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎的疗效观察[J].中国性科学,2015,24(4):28-30

[2]季红珍.乳酸菌阴道胶囊结合雌激素治疗老年性阴道炎效果观察[J].中国乡村医药,2015,22(6):26-27
[3]张晓琴.乳酸菌阴道胶囊治疗老年性阴道炎的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2015,2(7):143
[4]张英,杜艳云.雌三醇软膏联合甲硝唑栓治疗老年性阴道炎的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2015,2(9):177
[5]陈玲,林涛.乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎疗效观察[J].中国性科学,2016,25(6):64-66

(收稿日期: 2016-12-23)

异位妊娠应用甲氨蝶呤与米非司酮保守治疗的效果研究

陈凤随

(广东省东莞市大岭山医院妇产科 东莞 523819)

摘要:目的:研究异位妊娠(EP)应用甲氨蝶呤(MTX)配合米非司酮进行保守治疗的安全性与有效性。方法:回顾分析 90 例 EP 患者的临床资料,根据用药方案进行分组:45 例单用 MTX 治疗者为对照组,45 例应用 MTX+ 米非司酮治疗者为观察组,比较两组的临床疗效与不良反应。结果:观察组的治愈率为 95.56%,显著高于对照组的 82.22% ($P < 0.05$);治疗 1、2 周后,两组血 β -HCG 均显著性降低,且组间比较差异显著 ($P < 0.05$);观察组的血 β -HCG 转阴时间、包块消失时间与住院时间均较对照组显著缩短 ($P < 0.05$);两组不良反应率比较无明显差异 ($P > 0.05$)。结论:MTX 与米非司酮联合应用于治疗 EP 具有显著疗效,能够促进病情康复、提高治愈率,且副反应较少。

关键词:异位妊娠;米非司酮;甲氨蝶呤;疗效观察

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.020

异位妊娠 (Ectopic Pregnancy, EP) 是妇产科临床中较为常见的一种急腹症,主要是指受精卵着床于卵巢、腹腔、输卵管等子宫体以外的位置,其中以输卵管妊娠占主要地位,约占 EP 总数的 90%~95%^[1]。近年来,随着临床诊疗技术的不断发展,EP 早期诊断率获得了明显提高,这为其保守治疗创造了有利条件。药物保守治疗 EP 能够避免手术创伤,保留患者的生育功能及输卵管等生殖系统结构及功能完整性,对于 EP 患者生存质量的改善具有重要意义^[2]。本研究观察分析了甲氨蝶呤 (MTX) 配合米非司酮治疗 EP 的临床疗效及安全性,以期为临床治疗决策提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月我院接受药物保守治疗的 EP 患者 90 例,按照药物治疗方法进行分组,其中 45 例单用 MTX 治疗者为对照组,45 例应用 MTX+ 米非司酮治疗者为观察组。观察组年龄 22~45 岁,平均 (28.39± 3.49) 岁;15 例初产妇,30 例经产妇;停经时间 35~42 d,平均 (39.69± 3.73) d;包块直径 1.5~4.0 cm,平均 (3.01± 0.54) cm。对照组年龄 24~41 岁,平均 (27.68± 3.82) 岁;19 例初产妇,26 例经产妇;停经时间 39~50 d,平均 (44.48± 4.68) d;包块直径 1.7~4.0 cm,平均 (2.98± 0.59) cm。两组患者的年龄、产史、停经时间及包块大小等比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)均经临床症状、B 超等检查确诊为 EP; (2)均符合保守治疗指征:生命体征平稳,未见后穹隆内大量积液和腹腔内大出血,包块长径 ≤ 4.0 cm,血 β -HCG 水平 ≤ 2000 IU/L。

1.3 排除标准 (1)合并心、脑、肝、肾等重要脏器功能障碍者; (2)合并血液系统疾病及凝血功能异常者; (3)对本研究用药过敏或禁忌证者。

1.4 方法 对照组予以 MTX 肌肉注射,剂量为 50 mg/kg,治疗后第 4、7 天,测定患者的血 β -HCG 水平,如治疗后血 β -HCG 减低率 $< 15\%$,则予以二次用药治疗。观察组在对照组的基础上予以米非司酮口服,150 mg/次,每日清晨空腹顿服,连服用 3 d。用药第 4、7 天,测定血 β -HCG 水平,如治疗后血 β -HCG 减低率 $< 15\%$,则予以二次用药治疗。

1.5 观察指标 于治疗前、治疗 1 周及 2 周测定患者的血 β -HCG 水平;记录两组血 β -HCG 转阴时间、包块消失时间以及住院时间。治疗前后各进行 1 次肝肾功能、泌尿便常规等检查,统计两组不良反应发生情况。

1.6 疗效标准 治愈:治疗后临床症状和体征(阴道出血、腹部疼痛等)完全消失,血 β -HCG 水平降低至正常水平,经 B 超检查证实 EP 包块消失或明显缩小,且未见腹腔内出血。无效:未达上述标准^[3]。

1.7 统计学分析 研究数据运用 SPSS18.0 统计学软件包进行分析,计量资料以平均数± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,经 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,经 χ^2 检验,