

子宫肌瘤的发病原因尚不明确,临床认为与患者的性激素和性生活情况有关,手术治疗是常用的治疗方式。其中,子宫全切和次全切除术是常用的手术方法,这两种手术都有可能损伤患者的子宫和身体机能,影响患者术后性生活和谐。子宫全切术强调全部切除患者的子宫,这一手术可能导致患者丧失生育和性功能;子宫次全切除术强调保留患者的宫颈组织,只切除病变的肿瘤部位,通过缝合的方式调整重建腹膜,保留生育功能。本文研究表明,两组患者入院时性功能情况无明显差异;术后随访 6 个月,观察组患者性欲、性心理和性唤起评分均高于对照组患者。该研究表明,两种手术方法对于患者的性功能和子宫状况均有不同程度的损伤,但次全切除术的相对损伤会较轻,术后恢复的速度更快。国外相关研究表明,大多数女性的性生活快感和欲望来源于阴道外侧、阴蒂和心理因素,与子宫的影响较小,因此切除子宫对于患者性功能的影响相对较小^[4]。手术后,患者性功能各项指标的降低,可能与患者的心理因素有关,大多数女性认为子宫切除或者次全切除术会严重影响自己的性功能,较大的心理压力

影响,导致患者无法正确地面对和处理性生活情况,从而出现一系列性生活障碍和问题。因此,在术前和术后,医护人员应当联合家属对患者进行健康教育和心理辅导,给予足够的社会支持和关爱,让患者了解到手术的过程、方法和注意事项等,纠正恐惧、抵触等不良情绪,帮助快速恢复生理和心理健康。综上所述,子宫肌瘤患者使用子宫全切与次全切除术后性功能均有一定的影响,但是全切除术可能伴有一定的术中损伤而导致术后恢复速度略慢,应当慎重采用子宫全切除术进行临床治疗。

参考文献

[1]毛丽伟.子宫全切术与次全切除术对子宫肌瘤患者性生活的影响[J].中国性科学,2015,5(22):25-26
[2]余小春,沈忠.子宫全切与次全切除术对子宫肌瘤患者性功能影响的对比研究[J].中国性科学,2016,7(23):26-27
[3]Mazer NA,Leiblum SR,Rosen RC.The brief index of sexual functioning for womem (BISF-W): a new scoring algoritlun and comparison of normative and surgically menopausal population[J]. The Journal of the North American Menopause Society,2000,7(5): 350-363
[4]彭宇洁,侯玉兰,潘晓如.不同手术方式对子宫肌瘤患者卵巢功能和性功能的影响探讨[J].医学综述,2016,20(15):2871-2872

(收稿日期: 2016-12-15)

小儿柴桂退热颗粒治疗小儿季节性流感的临床观察

毛灿成¹ 刘晶²

(1 广东省广州市白云区中医医院急诊科 广州 510470;

2 广东省广州市花都区新街社区卫生服务中心中医科 广州 510815)

摘要:目的:观察小儿柴桂退热颗粒对小儿季节性流感的治疗效果。方法:将 85 例季节性流感患儿随机分成观察组 42 例和对照组 43 例,分别给予小儿柴桂退热颗粒和磷酸奥司他韦胶囊,疗程 5 d。观察对比退热时间、病毒核酸转阴率及流感症状消失率。结果:观察组平均退热时间为(31± 14) h,对照组平均退热时间为(30± 15) h,统计分析两组差异性不大($P>0.05$);观察组用药 3 d 后病毒转阴率 57.1%,对照组用药 3 d 后病毒转阴率 58.1%,差异没有统计学意义($P>0.05$);用药 5 d 后流感症状(咽痛和鼻塞流涕)经统计均无统计学意义;两组均未见明显副反应发生。结论:小儿柴桂退热颗粒治疗小儿季节性流感与达菲效果差异不大。

关键词:季节性流感;小儿柴桂退热颗粒;临床研究

中图分类号:R272.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.073

流行性感冒简称流感,是由流行性病毒引起的上呼吸道感染疾病,具有传染性,常通过接触及空气飞沫传播。其具有起病急的特点,伴有发热、头痛、乏力、全身肌肉酸痛等症状。发病有季节性特征,也称为季节性流感。其中我国北方常在冬春季节,南方多在冬夏季节。季节性流感发病率高,我国及世界均发生过大规模爆发流行^[1-3],对人类生命安全造成严重损害。中医学将流感称为时疫感冒,现代治法研究以清热解毒为主,多采用黄芩、板蓝根、金银花、连翘、柴胡等抗病毒作用的中药进行治疗^[4-7],取得了良好的效果。本研究观察运用小儿柴桂退热颗

粒治疗儿童季节性流感,取得较好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 10 月~2016 年 5 月门诊收治的季节性流感患儿 85 例,随机分为两组。观察组 42 例,其中男 21 例,女 21 例;年龄 9 个月~12 岁,平均年龄(4.1± 1.3)岁;病程 1~2 d。对照组 43 例,其中男 24 例,女 19 例;年龄 8 个月~12 岁,平均年龄(4.2± 1.2)岁;病程 1~2 d;两组患儿在性别、年龄、病程方面无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合中华医学会呼吸病学分会 2002 年推荐的《流行感冒临床诊断和治疗指南(草案)》中流感诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合季节性流感诊断标准;(2)年龄 6 个月~12 岁;(3)体温 38.5~39.3℃;(4)均有发热、流涕、咳嗽、咽痛、咽部充血等症状;(5)查病毒核酸阳性。

1.4 排除标准 (1)普通感冒患儿;(2)事前服用过其他药物者。

1.5 治疗方法 观察组给予小儿柴桂退热颗粒(国药准字 Z20050716)温水冲服,1 岁以内,每次 2.5 g(半袋);1~3 岁,每次 5 g(1 袋);4~6 岁,每次 7.5 g(1 袋半);7~12 岁,每次 10 g(2 袋),4 次/d。对照组口服磷酸奥司他韦胶囊(商品名:达菲,国药准字 H20140344),每次 75 mg,儿童剂量根据体重-剂量表服用,2 次/d。两组病人均给予对症处理,患儿温度高于 39℃时,给予退热治疗(布洛芬颗粒或对乙酰氨基酚口服液)。观察 5 d 内症状改善情况。

1.6 观测指标

1.6.1 临床观测内容 退热时间:每隔 1 h 测量体温一次;临床症状:医务人员每天两次询问患者症状的改善情况(包括咳嗽、咽痛、乏力、鼻塞流涕、咽喉滤泡程度),记录患者症状消失时间。

1.6.2 流感病毒的检测 用药后 3 d 的病毒转阴率;流感病的检测采用 GICA 法,充分搅拌盛有样本的细胞裂解液,以吸管取 3~4 滴裂解液滴入检测卡加样孔中,于 15 min 后观察检验结果。如检测区与对照区分别一条红色带,表明结果为阳性;如对照区有一条红色带而检测区无红色带,表明结果为阴性。

1.7 疗效判断 疗效判定标准:参考由北京市儿童医院、上海市儿童医院、广州市儿童医院、武汉市儿童医院等全国 12 家儿童医院组成的小儿季节性流感治疗标准进行判定^[7]。治愈:无发热无咳嗽,无咽痛,扁桃体无肿大;显效:体温<38℃,偶尔咳嗽,偶感咽痛,扁桃体 I 度肿大;有效:体温 38~39℃,全天咳嗽,进食咽痛,扁桃体 II 度肿大;无效:体温>39℃,日夜咳嗽,持续咽痛,扁桃体 III 度肿大。

1.8 观察方法 患者在治疗期间进行每日复诊或电话随访,逐日观察并记录患者症状、体征的变化,于就诊当天进行 RT-PCR 病毒核酸检测,3 d 后复测一次,进行记录判定疗效。

1.9 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件统计分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 平均发热消失时间比较:观察组平均退热时间为(31±14)h,对照组平均退热时间为(30±15)h,两组无显著差异, $P>0.05$ 。用药 3 d 后病毒核酸转阴率比较:观察组转阴 24 例,未转阴 18 例,转阴率 57.1%;对照组转阴 25 例,未转阴 18 例,转阴率 58.1%:两组无显著差异, $P>0.05$ 。用药 5 d 后流感症状消失比较:观察组咽痛 35 例,消失 29 例,未消失 6 例;对照组咽痛 35 例,消失 27 例,未消失 8 例;两组无显著差异($P>0.05$)。观察组鼻塞流涕 41 例,消失 38 例,未消失 3 例;对照组鼻塞流涕 42 例,消失 38 例,未消失 4 例:两组无显著差异, $P>0.05$ 。

2.2 不良反应 两组均无明显不良反应。

3 讨论

中医学认为,季节性流感致病机理是时行之邪外侵皮毛,入里犯肺,肺气郁闭,邪郁化热,邪热壅肺而发为本病,治疗以清透戾气、宣肺疏邪为原则。小儿柴桂退热颗粒组方有葛根、柴胡、桂枝、浮萍、黄芩、蝉蜕等,葛根外能解表发汗,内能清肃肺热;柴胡属于半表半里之药,调和营卫,轻清升散,透邪达表,助葛根、桂枝外透郁热;桂枝发汗解肌,温通经脉,治疗流感浑身酸痛的症状。现代研究也表明,葛根、黄芩均具有抗病毒的作用^[8-10]。小儿柴桂退热颗粒组方严谨,外能解肌发汗,宣肺解表,内能清泻肺热。分析可知小儿柴桂退热颗粒对症治疗故能效果显著。国内外临床研究表明,早期服用奥司他韦可缩短病程、减轻症状,还能显著降低流感并发症的发生率和抗菌药物使用率,其是目前临床上首选的抗甲型流感病毒西药^[11-12]。本次临床试验结果显示,小儿柴桂退热颗粒与达菲相比,在平均退热时间、病毒核酸转阴率及流感症状消失率三方面均相当,说明两组药物疗效接近。而达菲价格较为昂贵,且具有不可知的毒副作用,相比较而言,小儿柴桂退热颗粒属于中成药,价格适中,不仅适用于甲型流感,对于风寒感冒等疾病也具有显著的疗效。综合分析,小儿柴桂退热颗粒作为治疗季节性流感的方式值得推广。

参考资料

[1]曾祥兴,李康生.流感百年:20 世纪流感大流行的回顾与启示[J].医学与社会,2010,23(11):4-6
[2]曾光.中国应对流感大流行的对策分析[J].国外医学·流行病学传染病学分册,2005,32(6):321-323
[3]李海燕,苏雪梅,杨功焕.中国、世界卫生组织、美国流感大流行准备计划比较分析[J].预防医学情报杂志,2006,2(22):166-168
[4]季志平,朱莹莹,倪文澎,等.金银花提取物抗病毒的作用研究[J].中国医药导刊,2009,11(1):92-93

1.4 观察项目和指标 比较两组患者治疗依从性,拟定其判定标准为:完全依从:严格按照医嘱进行治疗;部分依从:有时不遵照医嘱治疗;不依从:完全不按照医嘱进行治疗。

1.5 统计学方法 用 SPSS19.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者入院和出院时治疗依从性比较 在治疗完全依从性方面,出院时观察组(44.57%)明显高于对照组(29.14%), $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者入院和出院时治疗依从性比较[例(%)]

组别	n	时间	完全依从	部分依从	不依从
观察组	175	入院时	42 (24.00)	88 (50.29)	45 (25.71)
		出院时	78 (44.57)*	68 (38.86)*	29 (16.57)*
		χ^2 P			7.235 <0.05
对照组	175	入院时	40 (22.86)	91 (52.00)	44 (25.14)
		出院时	51 (29.14)	85 (48.57)	39 (22.29)
		χ^2 P			6.235 <0.05

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者出院 6 个月后治疗依从性比较 出院 6 个月后观察组完全依从性(71.43%)显著高于对照组(30.29%), $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者出院 6 个月后治疗依从性比较[例(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从
观察组	175	125 (71.43)*	40 (22.86)*	10 (5.71)*
对照组	175	53 (30.29)	87 (49.71)	35 (20.00)
χ^2 P		6.234 <0.05	6.471 <0.05	6.151 <0.05

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

本研究结果显示,出院时观察组的完全依从性为 44.57%,对照组的完全依从性为 29.14%;出院 6 个月后观察组的完全依从性为 71.43%,对照组的完全依从性为 30.29%, $P<0.05$ 。证实采用合理科学的综合护理方案,即医院与社区联合实施,保证患者住院时和出院后都能得到全面的护理,对于提高患者治疗依从性具有一定的积极意义,具有广泛推行的

价值。

通过统计分析得知影响农村老年治疗依从性的主要因素有文化水平、居住环境、婚姻状况、人际交往、经济状况等,具有文化水平越低、居住环境越差、婚姻不和谐或是丧偶、人际交往简单或是子女来往不频密、经济状况较差等情况的患者治疗依从性越差。在护理方案实施的过程中也发现不少的问题,例如实施方案没有具体完整的流程,护理人员专业素养不足等问题,所以在接下来医院应该采取相应的防范对策解决发现的问题,加大人力、物力资源的投入,合理范围内减少护理人员的工作量来提高护理质量。加强对医护人员的组织培训,提高选拔审核的人事标准,致力于提高医护人员的专业技能水平和综合素质,树立正确的服务^[4-5]。制定规范、合理、科学的护理干预措施流程,建立完善系统的护理干预程序,促使医护人员严格按照规章制度做事。建立健全的监督管理体制并实施分明的奖惩制度,保障护理工作的顺利开展和流畅性。保证工作人员饱满的工作热情和认真细心的服务态度,尽量发掘护理人员自身的潜质并进行明确的分工,实现责任制护理模式^[6]。加大政策支持和经济支持,建立医院与社区帮扶体制护理,为延续护理做好保障。当然患者在治疗护理过程中也要积极配合,认真学习相关知识,增强对医护人员的信任积极配合。

参考文献

[1]房锦花.医院与社区联合护理干预对改善农村老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者服药依从性的影响研究[J].实用医技杂志,2015,22(11):1232-1233
[2]王庆瑞.综合护理干预对老年冠心病患者服药依从性、生活质量及不良心理的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(3):37-38
[3]房海英,白敬,董莎莎.老年冠心病介入治疗后患者服药依从性差的护理干预[J].中国美容医学,2012,21(8):330-331
[4]蒋红燕,芮立美,吴丹凤,等.护理干预对提高老年冠心病患者服药依从性的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(10):1557-1558
[5]王秀平,赵敏,赵淑梅.67 例老年冠心病患者合并高血压的护理干预效果观察[J].国际护理学杂志,2014,33(1):54-55
[6]罗小萌.对老年冠心病患者健康行为依从性连续护理干预效果的研究[J].中医临床研究,2016,8(27):47-48

(收稿日期:2016-12-07)

(上接第 124 页)

[5]黄锦标,梁赋,柴胡黄芩配伍抗病毒增效作用的临床应用[J].成都中医药大学学报,2014,37(2):92-93
[6]何立巍,李祥,陈建伟.板蓝根抗病毒有效成分研究进展[J].中医药信息,2005,22(5):37-40
[7]史洋,王小平,白吉庆,等.连翘抗菌、抗病毒的药理作用研究[J].中国现代中药,2013,15(11):950-953
[8]韩萍,李娟,李文杰,等.潜在抗病毒药物葛根粗提物及其主要成分葛根素改善乙醇导致海马细胞毒性作用的机理[J].中华实验和临床病毒学杂志,2005,19(3):244-247

[9]徐珊,王乐,杨巧芳,等.黄芩抗病毒药理作用研究述评[J].中华中医药学刊,2007,25(7):1355-1357
[10]吴莹,金叶智,吴珏,等.黄芩主要成分体外抗甲型流感病毒作用的研究[J].北京中医药大学学报,2010,33(8):541-545
[11]李刚.甲型 H1N1 流感病毒的分子特征[J].首都医学院报,2015,30(3):267-270
[12]Wang CZ,Li P,Yuan CS. Traditional Chinese herbal therapy as a treatment option for H1N1 influenza[J].Ann Intern Med,2012,156(2):166-167

(收稿日期:2016-09-27)