

3 讨论

中医认为 PCOS 属“症瘕”、“闭经”、“不孕”等范畴,主要是由肝、肾、脾功能失调,导致机体气血瘀积不畅,水液代谢失常,瘀滞胞宫内,致使肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫系统功能紊乱,常用活血化瘀、健脾补肾法治疗。半夏泻心汤有清胃健脾、辛开苦降之功效,主治寒热失调之症。方中干姜味苦、性热,有助阳、通心气之功效;半夏味苦、性温和,有降逆止吐、燥湿化痰之作用;黄芩味苦、性寒,能退热消烦。有研究显示^[4],针刺疗法可刺激迷走神经与交感神经兴奋性,经过神经传导到大脑皮质,于大脑皮质整合之后释放至下丘脑,恢复下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴调节功能,从根本上调节肾、天癸、冲任、胞宫间关系,改善生殖内分泌紊乱状态。

PCOS 是病理机制较为复杂的内分泌紊乱性疾病,LH 水平异常是 PCOS 主要病因,肾上腺和卵巢合成的雄激素经外周组织转化生成雌酮,对下丘脑产生不合适信息反馈,导致促性腺激素释放激素分泌脉冲频率加快,进而促进下丘脑大量分泌 LH。此外,机体高水平 LH 致使雌激素合成受阻,FSH 分泌不足,卵巢颗粒细胞功能受损,成熟的优势卵泡选择受限,导致无排卵发生。PCOS 患者存在胰岛素敏感性低下等特征,而胰岛素敏感性下降促使脂联素

水平低下。正常生理情况下,脂联素能促进机体脂肪燃烧而降低体内脂肪含量,从而减少肥胖等原因导致的内分泌紊乱。刘新敏等^[5]研究指出,采用清胃健脾的半夏泻心汤治疗超重并胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征患者,能明显降低三酰甘油水平,提高胰岛素敏感性,促进排卵及月经恢复。本研究结果显示,治疗后观察组患者 ISI、FSH 水平高于对照组,T、LH、FPG、FINS 水平低于对照组,月经次数多于对照组($P<0.05$),提示联合应用中医辨证取穴与半夏泻心汤治疗 PCOS 临床效果显著。综上所述,中医辨证取穴配合半夏泻心汤治疗 PCOS,可明显提高患者胰岛素敏感性,改善生殖内分泌紊乱状况,值得临床推广。

参考文献

[1]邢玉,刘艳霞,佟庆.中医药辨证治疗多囊卵巢综合征临床研究进展[J].环球中医药,2016,9(7):887-891
[2]刘新敏,赵一鸣.降胃气在治疗多囊卵巢综合征中的作用[J].环球中医药,2014,7(5):357-358
[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.456-457
[4]金春兰,庞然,徐立鹏,等.针灸治疗多囊卵巢综合征临床选穴组方规律[J].中国针灸,2015,35(6):625-630
[5]刘新敏,郑冬雪,程冉.清胃健脾法治疗超重并胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征 52 例[J].世界中医药,2016,11(3):418-421

(收稿日期:2017-02-21)

宫腔镜治疗慢性宫颈炎的临床疗效及对 hs-CRP、TNF、IL 水平的影响 *

孙颖 邱华娟 纪燕琴

(广东省惠州市中心人民医院妇科 惠州 516001)

摘要:目的:探讨宫腔镜治疗慢性宫颈炎的临床疗效及对 hs-CRP、TNF、IL 水平的影响。方法:选取我院妇科 2013 年 1 月~2015 年 10 月收治的 100 例慢性宫颈炎患者为研究对象,按随机数字表分为对照组和治疗组各 50 例。对照组采用常规治疗方法,治疗组在常规治疗的基础上采用宫腔镜治疗。观察治疗前及治疗 30 d 后患者症状改善情况及血清 hs-CRP、IL、TNF 等炎症因子水平;比较两组患者治疗前后生活质量。结果:治疗组患者临床疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,治疗组炎症因子 hs-CRP、IL、TNF 水平明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,治疗组患者生活质量明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:宫腔镜治疗慢性宫颈炎疗效确切,可有效改善患者临床症状,提高生活质量,值得推广应用。

关键词:慢性宫颈炎;宫腔镜;炎症因子;生活质量;临床观察

中图分类号:R711

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.022

慢性宫颈炎是女性内生殖器及其周围结缔组织慢性炎症所致的,属于妇科常见疾病,炎症可局限于宫颈,可累及多个组织,严重者炎症遍布盆腔脏器与组织^[1]。由于炎症渗出性增生的增加,盆底组织长期受炎症因子的刺激,可导致组织增厚,与周围器官粘连,严重者发生循环障碍,局部出现充血水肿^[2],如治疗不及时、彻底,容易迁延为难治性疾病。临床实

践证明,传统激光等治疗方法复发率高,不良反应多。我院开展宫腔镜治疗慢性宫颈炎后,取得了良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院妇科 2013 年 1 月~2015 年 10 月收治的 100 例慢性宫颈炎患者为研究对象,均为已婚。随机分为治疗组和对照组各 50 例。治疗

* 基金项目:广东省惠州市科技计划攻关项目课题(编号:2016Y022)

组 24~46 岁,平均年龄(36.94± 4.83)岁;病程为 5~39 个月,平均病程(9.74± 6.58)个月。对照组年龄 24~45 岁,平均年龄(37.86± 7.24)岁;病程为 5~39 个月,平均病程(10.79± 6.68)个月。两组患者一般资料比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断及入选标准 诊断标准:白带增多、常在劳累后感到腰骶部酸痛;下腹发生隐痛或明显的持续疼痛,疼痛在性交时与月经前后加重;不明原因的经期延长或月经量增多;感疲乏,精神不振,睡眠质量不高、低热等;子宫呈后位,黏连固定或活动受限;子宫一侧或两侧可触及条索状物,可能为输卵管增粗,子宫一侧或两侧有片状增厚并有压痛,宫骶韧带可能变硬和增粗。纳入标准:(1)符合慢性宫颈炎诊断标准;(2)3 个月内未使用过对肝、肾功能有严重影响的药物;(3)3 个月内未使用其他相关治疗药物;(4)已签署知情同意书。排除标准:(1)宫颈癌与子宫内膜异位症等;(2)哺乳期、妊娠期、备孕期妇女;(3)有精神障碍及严重的实质性脏器疾病、造血系统疾病与恶性肿瘤者;(4)阴道不规则流血或经期超过 10 d。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规激光治疗。手术于月经干净后 3~7 d 进行。严格按照无菌操作,将超声激光光管聚焦在距离子宫颈口 3~5 cm 处,自上而下应用平行光束照射宫颈糜烂面。对糜烂较深者,可多次烧灼,直至糜烂组织炭化。

1.3.2 治疗组 应用宫腔镜进行治疗。术前进行白带常规、宫颈刮片、心肺检查,测量患者脉搏和血压。手术于月经干净后 3~7 d 进行。首先用宫腔镜探查患者宫颈内口与宫颈管,明确病变部位、性质以及范围,术前用探针探明宫腔深度;准确判断子宫位置,进行阴道消毒;将消炎痛栓塞入患者肛门深处,待药效发挥,将用宫颈钳夹持宫颈前唇并稳定,缓慢将宫腔镜置入患者宫腔内,在可视下切除宫腔发生炎症的部位。

表 3 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)							
组别		时间	生存质量	日常生活	健康状况	自我感觉	总分
治疗组	50	治疗前	10.67± 3.59	21.16± 4.32	9.50± 3.01	18.61± 4.32	56.9± 6.27
		治疗后	23.94± 4.57 [#]	33.78± 4.54 [#]	14.57± 3.46 [#]	33.42± 5.26 [#]	102.3± 8.42 [#]
对照组	50	治疗前	10.32± 3.175	20.68± 4.43	9.57± 3.13	17.23± 4.25	60.2± 6.85
		治疗后	18.27± 4.54 [*]	29.16± 4.42 [*]	12.33± 3.48 [*]	28.31± 5.17 [*]	86.9± 8.15 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性宫颈炎最常见的局部病理改变是宫颈糜烂,患者通常会发生腰骶部疼痛、不明原因的宫颈出

1.4 观察指标 观察治疗前及治疗 30 d 后患者症状改善情况及血清 hs-CRP、IL、TNF 等炎症因子水平;比较两组患者治疗前后生活质量。

1.5 疗效标准 (1)疗效评估参照《妇产科学》^[3]。无效:体征症状无明显变化;显效:糜烂面积缩小>50%,糜烂程度临床分级减少>1 级;痊愈:临床症状与体征消失,糜烂部位消失。总有效=痊愈+显效。(2)生活质量测定采用(WHOQOL-BREF)简表^[4],共 27 个问题,包括日常活动、生存质量、健康状况及自我感觉四个方面,总分 119 分,分数越高表示患者生活质量越高。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 观察组患者治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	痊愈	显效	无效	总有效
治疗组	50	17(34.0)	30(60.0)	3(6.0)	47(94.0) [*]
对照组	50	5(10.0)	31(62.0)	14(28.0)	36(72.0)

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 炎症因子 hs-CRP、IL、TNF 水平比较 治疗后,观察组患者炎症因子 hs-CRP、IL、TNF 水平明显下降,与对照组比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血液中的炎症因子比较(pg/ml, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	时间	hs-CRP	IL	TNF
治疗组	50	治疗前	5.81± 1.12	12.32± 4.56	6.37± 2.55
		治疗后	3.54± 1.48 [#]	10.32± 5.10 [#]	1.49± 0.65 [#]
对照组	50	治疗前	5.03± 1.21	13.42± 5.69	5.21± 1.77
		治疗后	4.12± 0.85 [*]	12.11± 8.42 [*]	1.68± 0.54 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组生活质量评分比较 治疗后两组患者生活质量均明显上升,且治疗组患者生活质量改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
日常生活	健康状况	自我感觉	总分	
10.16± 4.32	9.50± 3.01	18.61± 4.32	56.9± 6.27	
23.78± 4.54 ^{##}	14.57± 3.46 ^{##}	33.42± 5.26 ^{##}	102.3± 8.42 ^{##}	
10.68± 4.43	9.57± 3.13	17.23± 4.25	60.2± 6.85	
18.16± 4.42 [*]	12.33± 3.48 [*]	28.31± 5.17 [*]	86.9± 8.15 [*]	

血、白带量增大,严重时可发生宫颈狭窄、输卵管炎等,容易导致不孕,且长时间不接受治疗会在疾病的诱发下出现多种神经衰弱等症状群,与宫颈癌的发

生与症状迁延不愈也具有一定的关联性^[5]。超声激光管聚焦治疗在慢性宫颈炎中应用较为广泛,但存在较大的副作用,容易形成瘢痕及造成阴道内壁神经灵敏度降低,对性生活质量有影响,且复发率高。随着宫腔镜技术的应用和发展,临床医生在可视下全面观察宫腔、病变部位、病变程度,利用高频电刀切割组织,定位活检,提高治愈率,安全、简易,减少术中并发输卵管假阻塞等并发症的发生^[6],费用也相对较低。

在正常生理条件下,宫颈具有黏膜免疫、细胞免疫以及体液免疫,病原体无法顺利侵入。而出现宫颈炎的时候,血清炎症因子在炎症的刺激下上升,其中 hs-CRP 是一种重要的急性时相反应蛋白和炎性标志物^[6],血清中的细胞因子如 TNF- α , IL-6 水平也能反应机体炎症状态。本研究结果显示,治疗组患者宫颈炎症状明显改善,治疗后血清中炎症因子

hs-CRP、IL、TNF 明显下降,临床治疗总有效率及生活质量明显高于对照组患者。综上所述,宫腔镜治疗慢性宫颈炎能有效提高治疗效果,降低患者血液炎症因子水平,改善临床症状,提高患者生活质量,且复发率低,值得推广应用。

参考文献

[1]赖春田.宫腔镜治疗对慢性宫颈炎患者血清炎症因子水平影响的研究[J].中外医疗,2011,30(20):57-59
[2]周雪鹏,刘彦宇.宫腔镜治疗慢性宫颈炎的临床疗效以及对患者血清炎症因子水平的影响[J].中国医药指南,2013,11(6):101-102
[3]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.274
[4]郝元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J].中国组织工程研究,2000,4(8):1127-1129
[5]赵会菊.宫腔镜治疗慢性宫颈炎的疗效及对炎症因子的影响[J].当代医学,2013,19(20):95-96
[6]陈灵.宫腔镜电切术治疗慢性宫颈炎良性病变的疗效及对炎症因子的影响[J].中国现代医生,2012,50(36):31-32

(收稿日期:2017-02-20)

替吉奥胶囊联合顺铂治疗晚期胃癌的临床观察

韩莉 郭云霞 马英杰

(河南省郑州人民医院消化内科 郑州 450000)

摘要:目的:观察替吉奥胶囊联合顺铂治疗胃癌晚期的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 6 月在我院接受治疗的 90 例晚期胃癌患者作为研究对象,根据用药方案分为观察组和对照组,每组 45 例,对照组采用顺铂联合 5-氟尿嘧啶进行化疗,观察组采用替吉奥胶囊联合顺铂进行化疗,分析比较两组患者的治疗效果。结果:观察组的治疗有效率为 57.78%,临床收益率为 73.33%;对照组的治療有效率为 33.33%,临床收益率为 60.00%,两组比较差异具有统计学意义, $P<0.05$;观察组的不良反应发生率为 20.00%,低于对照组的 51.11%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用替吉奥胶囊联合顺铂治疗晚期胃癌,疗效确切,不良反应发生率,值得临床推广。

关键词:晚期胃癌;顺铂;替吉奥胶囊;临床疗效

中图分类号:R735.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.023

胃癌是常见的一种消化道肿瘤,死亡率较高,胃癌初期的临床症状不明显,早期很难发现,确诊时多数已是中晚期,临床治疗以全身化疗为主要治疗手段^[1]。替吉奥是一类新型氟尿嘧啶类抗癌药物,为研究替吉奥胶囊联合顺铂对胃癌晚期患者的临床疗效,将其与 5-氟尿嘧啶联合顺铂治疗进行了对比研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 6 月在我院接受治疗的 90 例晚期患者作为研究对象,根据用药方案分为观察组和对照组,每组 45 例。其中对照组中男 26 例,女 19 例,年龄 54~75 岁,平均年龄(65.4 $\pm$ 4.5)岁;观察组中男 25 例,女 20 例,年龄 52~78 岁,平均年龄(66.0 $\pm$ 4.6)岁。两组患者的性别、年龄等基本资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性,所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入标准 根据临床症状、生命体征、各项实验室检查均确诊为胃癌,并处于胃癌病理Ⅲ期、Ⅳ期者;均不符合手术指征者;根据临床诊断判断生存期>3 个月者。

1.3 排除标准 术后时间<3 周者;脑转移、上消化异常、合并感染性疾病患者;不能正常口服药物患者;顺铂禁忌症患者。

1.4 治疗方法 两组患者在接受治疗前 4 周内未进行任何抗肿瘤治疗,入院后经心肝肾功能检查,均符合化疗的要求,然后根据癌症病灶的体表面积使用药物。对照组采用顺铂联合 5-氟尿嘧啶进行化疗,具体方案:按照 25 mg/m² 的剂量静脉滴注顺铂(国药准字 H37021358),1 次/d,连用 3 d;按照 300 mg/m² 的剂量静脉滴注 5-氟尿嘧啶(国药准字 H31020593),1 次/d,连用 5 d。观察组采用替吉奥胶囊联合顺铂进行化疗,顺铂的使用同对照组;病灶体