

关,尚无根治方法,多采用药物诱导排卵,减少雄激素,但药物多种多样,效果不一^[2]。

人绝经期促性腺激素是临床常用的治疗 PCOS 不孕症的药物,可有效促进排卵,但治疗过程中,会导致部分患者多个卵泡同时发育,并且在治疗周期内重复出现,所以需减少使用剂量,与其他药物联合使用,提升妊娠率^[3]。来曲唑具有非甾体高效选择性,可作用于中枢催化雄激素,使其生成雌激素,从而有效降低人体内雄激素的水平,增加内源性促性腺激素及其释放脉冲频率,调节 FSH 与 LH 的比例,并可直接于卵巢内发挥作用,生成甾体激素,形成优势卵泡,促进排卵。来曲唑具有较高的口服生物利用度,半衰期短,胃肠道可基本吸收,给药 1 h 后可达到血药浓度最大值,并迅速分布于人体内,尤其是卵巢与内分泌系统;服用后,患者子宫内膜表面可产生吞饮泡,且数量较多,表明子宫内膜开始并维持种植窗时期,在改善卵巢对 FSH 的反应性;若停止用药,可迅速消除,安全性高^[4]。有研究表明,来曲

唑可有效促进妇女排卵周期形成,且与自然排卵周期相比,无明显差异^[5]。本研究结果显示,观察组的排卵率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗 3 个周期后,观察组的 LH、E₂、T 和 FSH 水平低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,人绝经期促性腺激素联合来曲唑应用于 PCOS 不孕症患者,可提高患者排卵率,降低患者血清相关性激素水平。

参考文献

[1]刘静.促性腺激素联合来曲唑治疗对多囊卵巢综合征不孕症患者排卵情况及妊娠率的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1540-1541
[2]章伟红.不同剂量来曲唑对多囊卵巢综合征不孕症患者诱导排卵的临床观察[J].中国优生与遗传杂志,2015,23(3):62-65
[3]赵敏英,孙东霞,王素改,等.多囊卵巢综合征不孕患者的 4 种促排卵方案比较[J].河北医科大学学报,2016,37(6):712-715
[4]肖育红,周敏,齐倩,等.来曲唑联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕症的疗效观察[J].现代生物医学进展,2015,15(30):5939-5941
[5]杨章莉,周春慧.坤泰胶囊和来曲唑在有多囊卵巢综合征不孕患者促排卵中的临床观察[J].中国妇幼保健,2016,31(5):1010-1012

(收稿日期:2017-06-05)

盆腔理疗联合中药灌肠治疗异位妊娠临床疗效观察

张琼

(河南省三门峡市中心医院妇科 三门峡 472000)

摘要:目的:探讨盆腔理疗联合中药灌肠对异位妊娠的临床疗效及对再受孕的影响。方法:选取我院 2014 年 1 月~2016 年 8 月收治的 99 例异位妊娠患者为研究对象,随机分为对照组 49 例和观察组 50 例。对照组 49 例采用传统用药疗法,观察组加用中药灌肠疗法+盆腔理疗,比较两组临床疗效及再受孕情况。结果:观察组临床治疗总有效率、再受孕率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:盆腔理疗联合中药灌肠治疗异位妊娠效果显著,再受孕率高,值得临床推广应用。

关键词:异位妊娠;中药灌肠疗法;盆腔理疗;再受孕

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.047

异位妊娠是临床常见的妇产科急腹症之一,传统用药疗法虽效果显著,但存在继发性不孕的风险,影响机体再受孕,而中药灌肠疗法联合盆腔理疗在一定程度上可改善患者再受孕情况^[1]。本研究探讨中药灌肠疗法联合盆腔理疗对异位妊娠的临床疗效及其再受孕的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 1 月~2016 年 8 月收治的 99 例异位妊娠患者为研究对象,随机分为对照组 49 例和观察组 50 例。对照组年龄 20~40 岁,平均年龄(27.32±2.73)岁;观察组年龄 21~38 岁,平均年龄(27.02±2.50)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均伴有阴道出血、腹痛等症状, β -HCG<2 500 mIU/ml,B 超检查宫外孕包块直径<4.5 cm,输卵管完好,胎心搏动正常,其它检查未见异常。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用传统用药疗法。予甲氨蝶呤 50 mg,隔日肌肉注射,1 次/d;次日解毒,解毒药选亚叶酸钙,15 mg/次,6 h/次,共 4 次。同时口服米非司酮 50 mg,3 次/d,持续用药 3 d。治疗 4 d 后,若患者血 β -HCG 值降低幅度<15%,可酌情重复用药。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用中药灌肠疗法+盆腔理疗。灌肠药方组成:生甘草 6 g,川芎、香附、莪术各 12 g,当归、连翘各 15 g,泽兰、炒小茴香、丹参、赤白芍、皂角刺、王不留行各 18 g,水煎至 150 ml,于每日上午进行保留灌肠,避开经期。灌肠具体操作:患者取左侧卧位,使用一次性静脉输液器(无针头)抽取灌注液,并连接导管,将导管以石蜡油润滑后缓慢置入肛门约 15 cm 处行保留灌肠,灌注液温度控制为 38~42 ℃,滴药时长为 0.5 h,灌肠保留时长应在 3 h 以上,1 次/d,共治疗 18 次。同时配合

进行盆腔理疗,于患处进行电磁波治疗,微波治疗设备功率为 25 W,2 次/d,0.5 h/次,共治疗 18 d。

1.3 观察指标及标准 (1)比较两组临床疗效。显效:患者临床症状基本消失,血 β -HCG 值处于健康标准(0~3.0 mIU/ml);有效:患者临床症状显著改善,血 β -HCG 值明显降低但未达到健康标准;无效:临床症状无明显变化,甚至加重^[2]。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times$ 100%。(2)观察两组患者再受孕情况。入选患者均接受本院专业随访 1 年,并对其再次受孕情况、宫内妊娠情况作专项记录。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组总有效率明显低于观察组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	无效	有效	显效	总有效
对照组	49	14(28.57)	20(40.82)	15(30.61)	35(71.43)
观察组	50	3(6.00)	20(40.00)	27(54.00)	47(94.00)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者再受孕情况比较 对照组 34 例患者成功宫内妊娠,再受孕率为 69.39%;观察组有 44 例患者成功宫内妊娠,再受孕率为 88.00%。观察组受孕率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

近年来,异位妊娠发病率不断增加,且呈年轻化趋势,是妇产科临床常见病,严重影响患者身心健康

及生殖情况。西医药物治疗包括甲氨蝶呤及米非司酮等,但效果不甚理想,可能导致机体输卵管组织的生理功能受损,影响再次受孕。

中医学将异位妊娠定义为“癥瘕”,强调其发病机理为“孕卵受阻、冲任不调”,导致胎元着床位置出现异常,治疗重点即“逐瘀杀胚”^[3]。中药灌肠疗法能够直接经直肠黏膜组织充分吸收药液,具有消结散痈、活血化瘀、补气活血、凉血清热的功效,防止机体妊娠包块组织体积异常增加^[4]。此外,盆腔理疗技术可促进炎性物质迅速吸收,加快机体细胞组织新陈代谢速度,增强细胞组织再生功能,调整细胞生存环境,发挥消肿、消炎的作用,增强机体局部系统免疫功能,促进患者病情恢复。中药灌肠疗法联合盆腔理疗技术,可有效解决机体局部组织的粘连问题,提高药效渗透,促进炎症吸收,增加机体再受孕几率^[5]。

本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率及再受孕率明显高于对照组($P<0.05$)。说明中药灌肠疗法联合盆腔理疗治疗异位妊娠效果显著,再受孕率高。

参考文献

[1]张汝倩.甲氨蝶呤介入结合中药方剂灌肠治疗异位妊娠的临床疗效观察[J].中国基层医药,2015,22(12):1843-1845
[2]郑瑞芹.宫腔镜下输卵管介入加中药灌肠并理疗治疗输卵管阻塞的临床研究[J].中医临床研究,2014,6(18):112-114
[3]刘凤云,李俊成,王金柱.甲氨蝶呤与中药灌肠联合治疗异位妊娠的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2016,8(3):149-150
[4]张玲,张迎,王志伟.异位妊娠保守治疗中期应用中药灌肠配合离子导入的护理[J].天津护理,2016,24(2):165-166
[5]孙玉娟.Cook 导丝再通术后丹参灌注结合微波理疗在治疗子宫输卵管阻塞性不孕中的应用[J].重庆医学,2014,43(14):1793-1795

(收稿日期:2017-09-01)

生化汤加减治疗产后子宫复旧不良疾病的疗效观察

邱云霞

(河南省驻马店市中医院 驻马店 463000)

摘要:目的:探究生化汤加减治疗产后子宫复旧不良疾病的疗效。方法:选取 2016 年 7 月~2017 年 7 月我院收治的 76 例产后子宫复旧不良疾病患者作为本次研究对象,按照住院顺序编号随机分为观察组和对照组各 38 例。对照组给予子宫收缩剂治疗,观察组给予生化汤加减治疗,对比两组治疗效果及不良反应发生率。结果:观察组不良反应发生率(5.26%)显著低于对照组(23.68%), $\chi^2=5.208$, $P<0.05$;观察组患者治疗总有效率(97.37%)明显高于对照组(76.32%), $\chi^2=7.370$, $P<0.05$ 。结论:采用生化汤加减治疗产后子宫复旧不良疾病临床治疗效果更为显著,且对人体副作用小,安全性高,值得在临床上推广使用。

关键词:产后子宫复旧不良疾病;生化汤加减;疗效

中图分类号:R271.43

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.048

产后子宫复旧不良是一种常见的妇产科疾病,其病因多为剖宫产术、胎膜残留、子宫内膜炎或盆腔感染、多胎妊娠、子宫肌瘤等^[1]。本研究分别采用生化汤加减和子宫收缩剂治疗产后子宫复旧不良疾

病,以明确生化汤加减的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月~2017 年 7 月我院收治的 76 例产后子宫复旧不良疾病患者作为本