

2.2 两组症状积分比较 治疗前,观察组的症状积分为 (21.42± 6.15) 分,对照组的症状积分为 (20.87± 6.74) 分,两组的症状积分相比较,差异无统计学意义, $t=0.435, P=0.665>0.05$; 治疗后,观察组的症状积分为 (12.16± 3.53) 分,低于对照组的 (15.38± 4.12) 分,差异有统计学意义, $t=4.280, P=0.000<0.05$ 。

3 讨论

慢性盆腔炎是妇产科常见疾病,起病缓慢,其病理改变为盆腔内炎性渗出、局部组织瘢痕增生、组织粘连和盆腔瘀血等,易导致月经量多,输卵管粘连,造成不孕,严重影响患者的健康^[4]。攻补兼施、益气活血是临床治疗慢性盆腔炎的主要原则,寻求高效的治疗手段已成为目前研究的重点^[5]。

左氧氟沙星给药方便,患者易于接受,具有广谱抗菌作用,抗菌作用强,但对厌氧菌和肠球菌作用较差,单独采用该药物治疗慢性盆腔炎效果并不理想。红藤败酱汤具有益气活血、清热解毒和消肿散结等作用,无明显不良反应,安全性高。方中白术、茯苓可健脾益肾,促进血清中免疫球蛋白升高,增强体液免疫功能,提高网状内皮系统吞噬细胞的能力;柴胡可清热解毒,并具有较强的抗菌作用;枳壳可理气止

痛;橘核、丹参具有活血调经、祛瘀止痛的作用,能有效解除盆腔炎引起的组织粘连和增生,使患者症状减轻或消失。诸药合用可起到攻补兼施、攻邪而不伤正气的效果,缓解患者症状,逐渐受到临床医师的青睐。

本研究结果显示,观察组的治疗总有效率为 94.23%,高于对照组的 80.77%,差异有统计学意义, $P<0.05$; 治疗后观察组的症状积分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。这说明左氧氟沙星联合红藤败酱汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎效果显著,可明显改善患者临床症状。综上所述,左氧氟沙星联合红藤败酱汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎,能明显改善患者的临床症状,疗效显著。

参考文献

[1]李月芬,周繁荣.中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效分析[J].辽宁中医杂志,2015,42(2):347-349
[2]王瑛,陈林军,董忠芳,等.红藤败酱生化汤治疗药物流产后阴道出血疗效观察[J].世界临床药物,2016,37(3):181-184
[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.258
[4]刘春桂,詹丽.中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效分析[J].长春中医药大学学报,2015,31(4):814-816
[5]彭君华,陈鹏典,王玲,等.热敏灸任督脉配合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床观察[J].针灸临床杂志,2015,31(1):11-13

(收稿日期: 2017-11-07)

醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症

胡敏

(河南省西平县妇幼保健院妇产科 西平 463900)

摘要:目的:观察醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 82 例子宫内膜异位症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 41 例。于患者术后首次月经来潮第 1 天,对照组给予醋酸亮丙瑞林治疗,观察组给予醋酸亮丙瑞林与桂枝茯苓胶囊联合治疗。观察两组患者治疗半年后的临床疗效、血清 E₂(雌二醇)、FSH(卵泡刺激素)、LH(黄体生成素)和 CA125 水平、复发率及不良反应发生情况。结果:观察组的临床治疗总有效率明显高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$; 两组患者的血清 E₂、FSH、LH 和 CA125 均明显下降,且观察组的下降程度明显大于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 两组用药过程出现的不良反应情况相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症,可有效提高临床治疗总有效率,降低复发率,且安全性较高。

关键词:子宫内膜异位症;醋酸亮丙瑞林;桂枝茯苓胶囊

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.016

子宫内膜异位症是指子宫内膜组织在子宫腔被覆黏膜以外的部位种植生长,患者可出现雌激素水平异常、月经规律改变、直肠周期性疼痛及性交痛等症状,较易复发,可有增生、浸润和转移等倾向。近年来,该病的发病率呈逐渐上升趋势^[1-2]。临床研究表明^[3],患者经腹腔镜等手术治疗后仍会出现较高的复发率,术后多辅以中西药联合治疗,可提高临床疗效。本研究观察了醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 82 例子宫内膜异位症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组患者年龄 32~56 岁,平均年龄 (35.6± 8.9) 岁;病程 2~6 年,平均病程 (4.3± 3.5) 年;根据 rAFS 分期, I 期 8 例, II 期 14 例, III 期 15 例, IV 期 4 例。观察组患者年龄 30~56 岁,平均年龄 (35.4± 8.7) 岁;病程 2~6 年,平均病程 (4.2± 3.6) 年;根据 rAFS 分期, I 期 9 例,

II 期 14 例,III 期 15 例,IV 期 3 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合子宫内膜异位症相关诊断及分期标准者;已进行腹腔镜手术治疗者;知晓本研究并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 对研究用药过敏者;合并盆腔炎症等影响治疗效果的相关性疾病者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 于患者术后首次月经来潮第 1 天,给予醋酸亮丙瑞林治疗。用法用量:醋酸亮丙瑞林(国药准字 H20090299)3.75 mg/次,皮下注射,每 4 周 1 次;注射过程中注意现配现用,选择上臂、腹部或臀部注射,同一部位不可反复注射。持续治疗 6 个月。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上加服桂枝茯苓胶囊(国药准字 Z1095000),3 粒/次,3 次/d。持续治疗 6 个月。

1.5 观察指标及疗效标准 观察两组患者治疗半年后的临床疗效、血清 E_2 、FSH、LH 和 CA125 水平、复发率及不良反应发生情况。疗效标准:患者临床症状消失,盆腔检查无异常,为显效;患者痛经、性交痛,膀胱、直肠周期性疼痛等程度减轻或其中 1 项消失,盆腔触痛减轻,结节变软且缩小,为好转;以上症状均未改变,甚至加重,为无效。总有效率 = 显效率 + 好转率。患者原有疼痛症状复发,盆腔触痛加重,超声检查示稀疏、密集光点持续存在,血清 CA125 升高,为复发。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的临床疗效及复发情况比较 观察组的临床治疗总有效率明显高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的临床疗效及复发情况比较[例(%)]						
组别	n	显效	好转	无效	总有效	复发
观察组	41	35(85.37)	4(9.76)	2(4.88)	39(95.12)	1(2.44)
对照组	41	28(68.29)	7(17.07)	6(14.63)	35(85.37)	4(9.76)
χ^2					11.716	9.542
P					<0.05	<0.05

2.2 两组患者的血清 E_2 、FSH、LH 和 CA125 水平比较 治疗前,两组患者的血清 E_2 、FSH、LH 和 CA125 水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组患者的血清 E_2 、FSH、LH 和 CA125 均明

显下降,且观察组的下降程度明显大于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的血清 E_2 、FSH、LH 和 CA125 水平比较($\bar{x} \pm s$)									
时间	组别	n	E_2 (pg/ml)	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	CA125 (U/ml)			
治疗前	观察组	41	184.35±31.56	6.49±0.91	6.44±0.86	59.60±35.24			
	对照组	41	183.92±31.95	6.51±0.82	6.47±0.72	59.62±34.95			
治疗后	观察组	41	115.46±24.68 [#]	3.31±0.74 [#]	4.02±0.59 [#]	30.15±6.26 [#]			
	对照组	41	142.73±26.82 [*]	4.56±0.84 [*]	5.22±0.76 [*]	33.12±6.52 [*]			

注:与本组治疗前相比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后相比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组发生不良反应情况比较 观察组出现盗汗 4 例、潮热 3 例、轻度恶心 1 例、阴道干涩 1 例;对照组出现盗汗 3 例、潮热 4 例、轻度恶心 1 例;用药停止后均自行消失,未进行特殊处理。两组用药过程出现的不良反应情况相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

子宫内膜异位症属“痛经、癥瘕和不孕症”等范畴。中医认为,其发生与人体的正气和致病的邪气-瘀血两方面有关。正气是指人体正常的生理活动,包括防御疾病、抵抗病邪的能力;瘀血是指致病病因。正气强盛则防御力、抵抗力强,病邪不易侵入或致病,正气存内,邪不可干;正气减弱,邪气每易乘其一时之虚而入,导致发病。气血虚弱,气虚则无力行血,气虚则推动无力,血行迟缓,而致瘀血阻络,瘀血停滞胞宫,损伤冲任二脉,胞宫经血不循常道,不通则痛,瘀血内停日久必损伤气血,导致气血更虚,互为因果。

桂枝茯苓胶囊由多种中药提取而成,其中包括桂枝、茯苓、牡丹皮等,诸药合用可温经行气、活血化瘀、消除肿块,促进病灶消散,使病灶溶解,阴阳兼顾,祛邪通络,扶本固正,降低复发。现代药理研究证实,桂枝茯苓胶囊可有效改善患者血液黏稠度和微循环,促进患者 E_2 、FSH、LH 和 CA125 等激素水平的恢复和异位内膜的萎缩,同时还可抑制炎症因子的表达,减轻机体损伤^[4]。醋酸亮丙瑞林为高活性的促黄体生成释放激素衍生物,可有效抑制垂体-性腺功能,降低雌激素水平,使病灶萎缩;此外,该药还可增强辅助性 T 细胞的活性和数量,提升机体免疫力,但长期用药可出现盗汗、潮热、恶心等不良反应^[5]。

本研究结果显示,观察组的临床治疗总有效率明显高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;两组患者的血清 E_2 、FSH、LH 和 CA125 均明显下降,且观察组的下降程度明显大于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组用药过程出现的不良反应情况相比较,差异无统计学意义,

$P>0.05$ 。这表明醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症,可有效提高临床治疗总有效率,降低复发率,且安全性较高。

参考文献

[1]赵玲娟,孔方方,邵艳社.子宫内膜异位症中西医结合治疗进展[J].解放军医药杂志,2015,27(6):114-116
[2]Bulletti C,Coccia ME,Battistoni S,et al.Endometriosis and infertility [J].J Assist Reprod Genet,2010,27(8):441-447

[3]刘素芬,施如霞,谢晔玲.单纯腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症和腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症的疗效比较分析[J].中国医药指南,2009,7(16):30-32
[4]杨长群,汪向红,蒋依伶.桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫内膜异位症疗效分析[J].河北医药,2015,37(2):194-195
[5]张文婷,张蔚,钟亚娟,等.醋酸亮丙瑞林联合莉芙敏治疗子宫内膜异位症临床观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(4):383-385
(收稿日期:2017-11-03)

腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的疗效及安全性观察

杨秀丽

(河南省郸城县妇幼保健院妇产科 郸城 477150)

摘要:目的:观察比较开腹手术和腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的临床疗效,探讨临床治疗的理想方案。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月入院治疗的 66 例卵巢囊肿患者作为研究对象,随机分为普通组和研究组,每组 33 例。普通组采用常规的开腹手术治疗,研究组采用腹腔镜手术治疗,观察比较两组患者的临床治疗效果及并发症发生状况。结果:研究组的手术时间与普通组比较无差异($P>0.05$),但术中出血量、术后排气时间及住院时间明显少于普通组,差异有统计学意义, $P<0.05$;且研究组患者的并发症发生率明显低于普通组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用腹腔镜手术治疗卵巢囊肿患者,相较于开腹式手术,不仅可以减少术中出血量、术后排气时间及住院时间,还能提高疗效,避免发生更多的并发症。

关键词:卵巢囊肿;腹腔镜技术;开腹手术

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.017

卵巢囊肿是妇科常见病,是影响女性生殖健康的高发病,也是危害性较大的良性肿瘤疾病,该病的临床症状主要有腹痛、月经不调等,通常 B 超检查都可清晰地观察到卵巢内的包块^[1]。而该病的发病原因比较复杂,除了生理性的卵巢囊肿外,病理性的卵巢囊肿不仅会影响患者的生育功能,还会影响患者的性功能健康。对于病理性卵巢囊肿,临床上采用的治疗措施主要为手术治疗,具体的手术方式包括开腹手术和腹腔镜手术。开腹手术创伤大,出血量多,且容易导致出现术后并发症,影响患者的预后。因此,选择科学合理的手术方式,是提高临床疗效的一个关键因素。本研究比较了开腹手术和腹腔镜手术治疗卵巢囊肿患者的临床疗效,以探讨临床治疗的理想方案。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月入院治疗的 66 例卵巢囊肿患者作为研究对象,随机分为普通组和研究组,每组 33 例。研究组患者年龄 35~67 岁,平均年龄(53.6 ± 3.8)年;病程 5~11 个月,平均病程(7.3 ± 1.4)个月。普通组患者年龄 37~68 岁,平均年龄(54.8 ± 4.2)年;病程 5.5~12 个月,平均病程(7.8 ± 1.5)个月。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 经 B 超检查确诊为卵巢囊肿者;不

存在恶性肿瘤病变者;符合医学伦理要求标准者。

1.3 排除标准 患有精神疾病者;存在严重心、肝、肾等功能障碍的患者。

1.4 手术方法

1.4.1 普通组 采用开腹手术治疗。术前进行麻醉,待麻醉起效后,在患者的腹部做一手术切口,将囊肿与卵巢壁进行分离和剥除,术后进行缝合,置入导尿管,并使用抗生素进行抗感染治疗。

1.4.2 研究组 采用腹腔镜手术治疗。手术针刺点可以选在脐部上缘,针刺结束后将腹腔镜导管沿穿刺孔插入患者腹腔内,明确囊肿的大小和形态等情况,然后将囊肿切除和分离,完成手术后进行止血处理和手术缝合,并使用抗生素进行抗感染治疗。

1.5 观察指标 观察两组患者的手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间、并发症发生情况等指标。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的各项手术观察指标比较 研究组的手术治疗时间、术中出血量、术后排气时间及住院时间明显少于普通组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。