

3 讨论

膀胱痉挛是经尿道前列腺电切术后常见的并发症之一,是由前列腺增生造成下尿路梗阻,导致膀胱逼尿肌代偿性肥大或反射亢进,降低逼尿肌牵张反射阈值,加上手术不良刺激,增加膀胱病理性传入冲动,造成膀胱不自主收缩所致^[5]。膀胱痉挛可导致患者出现下腹部膀胱区痉挛性疼痛,且呈阵发性加重,并伴有下肢肌、膀胱肌阵挛,尿意频发,亦可引起继发性出血,堵塞尿道,甚至会因大出血而需再次行手术治疗,增加患者痛苦^[6]。

本研究结果显示,SAS 评分 ≥ 50 分、不稳定性膀胱、引流管堵塞、冲洗液温度过低是经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的独立危险因素。分析原因:(1)SAS 评分 ≥ 50 分。当患者心理处于焦虑状态时,可降低交感神经张力,减小对逼尿肌的抑制作用,并促进前列腺素、缓解肽等物质释放,增加膀胱痉挛发生风险。(2)不稳定性膀胱。不稳定性膀胱的超微结构变化,会有电偶联去极化反应发生于逼尿肌细胞间,促进排尿期间逼尿肌持续性收缩,诱发膀胱痉挛。(3)冲洗液温度过低。冲洗液温度过低会刺激膀胱,兴奋副交感神经,进而引发膀胱痉挛^[7]。(4)引流管堵塞。引流管堵塞时会增大对尿道与膀胱颈压力,刺激膀胱感觉神经,兴奋副交感神经,促进膀胱收缩,增加膀胱痉挛发生的可能性。(5)尿路感染。尿路感染会增高膀胱激惹性,增加膀胱痉挛发生概率。为减少经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛发生,临床需加强给予针对性的干预措施,归纳为以下几点:(1)术前耐心告知患者及其家属疾病发生原因、手术方式、必要性和预后,针对已出现不良情绪患者需实

施针对性的心理疏导,以消除患者不良情绪;术后及时告知患者手术成功,以防患者因担心手术效果而发生不良情绪。(2)术前患者长期存在尿路梗阻或相对严重的泌尿感染、尿潴留者,需及时给予患者抗感染治疗,待感染可控制后再实施手术治疗;术后发生尿路感染者需定期清洁护理尿道口,使用抗返流引流袋引流,避免尿液返流,降低尿路感染发生风险。(3)术后密切关注冲洗装置是否通畅,确保引流管无折叠、无扭曲,防止膀胱血块堵塞导尿管;使用等渗冲洗液冲洗膀胱,且冲洗前需加热至 31~35℃,防止刺激膀胱;膀胱冲洗时需定时捏挤,确保引流通畅,并按照尿液性质、冲洗液引流颜色与膀胱痉挛程度调节冲洗液速度、压力,以尽可能减少膀胱痉挛的发生。

综上所述,SAS 评分 ≥ 50 分、不稳定性膀胱、引流管堵塞、冲洗液温度过低、尿路感染是经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的独立危险因素,针对上述危险因素临床需实施相应的干预措施,以减少膀胱痉挛的发生,促进患者早日康复。

参考文献

- [1]王惠良,周晓华,吴玉娟,等.集束化护理在经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(16):1888-1891
- [2]尹文利,王娟,李永禄.屈他维林联合托特罗定治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(3):664-667
- [3]王卫妮,张宇兵.前列腺电切术膀胱痉挛的护理预防方法及效果观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):177-179
- [4]沈仕兴,欧善际.索利那新和奥昔布宁治疗老年经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的比较研究[J].现代药物与临床,2017,32(8):1520-1523
- [5]程荣,秦泽红,王晶心.膀胱冲洗液温度对前列腺电切术后膀胱痉挛和出血影响的研究[J].解放军预防医学杂志,2017,35(7):818-819
- [6]王伟,耿达伟,曹沪春,等.良性前列腺增生患者经尿道汽化电切术后膀胱颈挛缩的危险因素分析[J].海南医学,2018,29(1):44-46
- [7]杨光,吴晶.膀胱冲洗液加温在经尿道前列腺电切术后患者的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):186-188

(收稿日期:2020-05-10)

乳腺导管灌注联合三才疗法治疗非哺乳期慢性乳腺导管炎

王芳

(河南省许昌市妇幼保健院乳腺科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨乳腺导管灌注联合三才疗法对治疗非哺乳期慢性乳腺导管炎患者的临床疗效。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月收治的慢性乳腺导管炎患者 71 例作为研究对象,随机分为实验组 36 例和对照组 35 例。实验组采取乳腺导管灌注联合三才疗法治疗,对照组采取口服药物结合热敷按摩治疗,比较两组临床治疗效果、治疗时间及治疗前后疼痛数字评价量表评分。结果:实验组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组平均治疗时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组疼痛数字评价量表评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:非哺乳期慢性导管炎采取乳腺导管灌注联合三才疗法可缩短治疗时间、缓解疼痛。

关键词:慢性乳腺导管炎;乳腺导管灌注;三才疗法

中图分类号:R655.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.042

乳腺导管炎是一种常见的乳腺疾病,是由于细菌侵入乳腺导管内引起。每一个乳腺里一般有 15~20 条乳腺导管,乳腺导管呈放射状向乳腺表面

四周扩散^[1]。由于人体内固有细菌的存在,细菌可通过循环系统进入导管,此外体外的各种细菌也可从乳头表面的导管口进入乳腺内,最终造成乳腺导管

炎^[2]。非哺乳期慢性乳腺炎具有起病慢、病程长、不易痊愈的特点,且乳房触及肿块,质地较硬,边界不清,有压痛,不易成脓及消散,严重影响患者生活质量,长期受到医疗界相关人士的重视^[3]。目前慢性乳腺导管炎主要采用抗生素结合热敷按摩治疗,但效果并不理想。本研究旨在探讨乳腺导管灌注联合三才疗法治疗非哺乳期慢性导管炎的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月~2018 年 12 月收治的 71 例慢性乳腺炎确诊患者为研究对象,采用随机数表法将其分为实验组 36 例和对照组 35 例。实验组年龄 23~45 岁,平均年龄 (32.54±4.69) 岁;病程 0.3~12.5 年,平均病程 (5.6±2.3) 年;单乳发病 23 例,双乳发病 13 例。对照组年龄 32~46 岁,平均年龄 (33.71±5.32) 岁;病程 0.5~14.8 年,平均病程 (6.1±2.5) 年;单乳发病 23 例,双乳发病 12 例。两组患者年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:所有患者都处于非哺乳期,且都经乳腺钼靶或乳腺 B 超诊断为慢性导管炎;30~50 岁;患者知情同意本研究并签署知情同意书。排除标准:存在精神及认知功能障碍者;存在严重肝肾功能异常、恶性肿瘤者;临床资料不全者。

1.2 治疗方法 对照组给予口服药物结合热敷按摩治疗。患者非经期口服药物为逍遥丸(国字准号 Z11020248),口服,1 次 1 袋,1 日 2 次,根据病情连续治疗 3~10 周;头孢地尼分散片(国药准字 H20100146),口服,1 次 100 mg,1 日 3 次,连续服用 5 天。每天患处热敷按摩 15~20 min。治疗期间谨遵医嘱,按时服药,并保持心情舒畅,忌辛辣刺激性食物,避免过度劳累,适当参加体育活动,增强自身的免疫功能^[4]。实验组采用三才疗法结合乳腺导管灌注。第 1 天使用 YF-830 型号的蒸汽熏蒸机,中药熏蒸乳房 30 min,然后进行乳腺导管灌注,具体措施:(1)以乳头为中心,直径 10~15 cm 的范围常规消毒,置无菌孔巾。(2)第 1 次治疗,乳孔闭塞严重易引起疼痛者,可用 0.5%利多卡因 0.5 ml 在乳头根部做局部麻醉,或在乳头中央部位找出一乳孔,置入钝头针后,捏紧乳头根部,注入 0.5%利多卡因 0.5 ml,后根据情况看是否再需要麻醉。(3)提起乳头,找出按照上述要求选择的乳孔,用乳管扩张器从 5# 扩张至 6#,然后将钝针头(或置入管)直接插入已扩张的乳孔内。(4)用乳头固定器予以固定,防止针头(或

置入管)脱落。(5)将针头(或置入管)分别连接于滴灌治疗器的连接乳头。(6)将治疗药物注入滴灌治疗器内和微电子输注泵贮液盒内备用。(7)将滴灌治疗器连接于电子输注泵,启动治疗程序,开始治疗。(8)治疗结束,关闭程序,拔除治疗器,予以乳头消毒后即结束治疗。(9)药液灌注完成后,根据乳腺大小和灌注量,进行药物疏散治疗,使灌注药液能被充分疏散吸收,并清洗淤积于乳房的分泌物。第 2 天采用中药熏蒸乳房 30 min,然后使用乳腺治疗仪疏散治疗,选取膻乳根穴、胸乡穴、期门穴、鹰窗穴等穴位,每穴 3 分钟。治疗期间播放舒缓音乐,放松患者心情。三才疗法结合乳腺导管滴灌疗法连续 2 d 为 1 组,连续 10~15 d 为 1 个疗程,根据患者病情给予治疗 1~5 个疗程。

1.3 疗效判定标准 治疗效果分为治愈、有效、无效。(1)治愈:治疗后患者经检查无肿块、无疼痛感且治疗结束后 3~6 个月复查未再发现肿块;(2)有效:治疗后患者经乳腺钼靶检查肿块范围较治疗前明显缩小,疼痛感减轻;(3)无效:患者经乳腺钼靶检查肿块范围无明显改变或加重,患者疼痛症状无明显减轻。将治愈及有效计入总有效。

1.4 观察指标 (1)比较两组临床疗效。(2)比较两组平均治疗时间。(3)比较两组治疗前后疼痛评分:采用疼痛数字评价量表(Numerical Rating Scale, NRS)结合 2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议制定的乳腺疼痛评分制定疼痛评分表:0 分,无疼痛感;1~3 分,有轻微疼痛,能忍受;4~6 分,仍疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分,疼痛剧烈难忍,影响食欲和睡眠。

1.5 统计学分析 应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2=4.39, P=0.03$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
实验组	36	21 (58.3)	13 (36.1)	2 (5.6)	34 (94.4)*
对照组	35	13 (37.1)	14 (40.0)	8 (22.9)	27 (77.1)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组平均治疗时间比较 实验组平均治疗时间为 (20.38±4.27) d,对照组平均治疗时间为 (60.26±

5.23) d, 实验组平均治疗时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗前后 NRS 评分比较 两组治疗前 NRS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 NRS 评分均较治疗前下降, 且实验组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 NRS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	35	6.2± 1.8	2.4± 0.9*
对照组	35	6.1± 1.5	4.6± 1.7

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

非哺乳期慢性乳腺导管炎主要跟体内激素水平和细菌感染有关, 常见于女性月经不调、急性乳腺炎失治误治后, 如抗生素使用不当等都易导致慢性乳腺导管炎^[4-6]。近年来慢性乳腺导管炎发病率呈上升趋势, 传统的药物结合热敷按摩的临床疗效已不能满足患者的需要。非哺乳期慢性乳腺导管炎主要是由于乳腺导管堵塞, 乳腺中毒素郁结形成肿块, 按压肿块会有疼痛感^[7]。而乳腺导管灌注直接作用于乳腺, 对于消散肿块更加快速精准。三才疗法则根据中医辨证的原则, 给予循经点穴治疗, 再配合相关药物, 调整机体内分泌功能, 增强抗病能力, 从而使乳腺组织功能恢复正常, 疾病得以治愈^[8]。三才疗法可

将药物分子电离导入, 实现中药靶向治疗, 大大提高了药物效能。

本研究结果显示, 采用乳腺导管灌注联合三才疗法的实验组的治疗总有效率高于采用药物治疗结合热敷按摩的对照组, 实验组的治疗时间短于对照组, 治疗后疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 乳腺导管灌注联合三才疗法治疗非哺乳期慢性导管炎临床效果显著, 有效缩短治疗时间, 缓解患者疼痛, 具有推广应用价值。

参考文献

- [1] 杨宁, 熊炜, 叶斌. 乳腺导管灌注联合三才疗法治疗乳腺增生的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(15): 160-161
- [2] 潘沁汶, 魏宏屹, 苑龙, 等. 慢性乳腺炎临床特点及其治疗[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2016, 10(2): 97-100
- [3] 陈香梅, 钟洁愉, 刘俐, 等. 两种病理类型非哺乳期乳腺炎的超声影像表现[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(6): 492-494
- [4] 李斌, 杨学伟. 非哺乳期乳腺炎的临床特点分析[J]. 中国全科医学, 2017, 20(36): 4576-4580
- [5] 屠道远, 甄林林, 李振, 等. 非哺乳期乳腺炎病因学研究进展[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2018, 12(1): 55-59
- [6] 李素玲, 张婉玲, 王元元. 乳腺导管灌注联合三才疗法治疗早期急性乳腺炎的效果分析[J]. 中国医学创新, 2018, 15(26): 89-92
- [7] 王斐, 申朔豪, 刘丽媛, 等. 不同年龄段女性乳腺增生症临床病理特征分析[J]. 中华普通外科杂志, 2019, 34(3): 235-239
- [8] 刘璐, 周飞, 于理想, 等. 非哺乳期乳腺炎临床特征及危险因素分析[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 774-777

(收稿日期: 2019-11-12)

苍附导痰汤对多囊卵巢综合征不孕症患者的影响

戴岩红

(河南省武陟县中医院妇产科 武陟 454950)

摘要:目的: 观察苍附导痰汤对多囊卵巢综合征不孕症患者的影响。方法: 选取 2018 年 3 月~2019 年 4 月收治的 92 例多囊卵巢综合征不孕症患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 46 例。对照组采用口服枸橼酸氯米芬胶囊, 观察组在对照组基础上加用苍附导痰汤, 均治疗 4 个疗程, 比较两组患者治疗前后血清促黄体生成素、雌二醇水平、中医证候积分及受孕率。结果: 治疗前两组患者血清促黄体生成素、雌二醇水平、中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组血清促黄体生成素、雌二醇水平均升高, 且观察组高于对照组 ($P > 0.05$); 两组中医证候积分均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组受孕率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 多囊卵巢综合征不孕症患者使用苍附导痰汤治疗, 能够提高黄体生成素、血清性激素雌二醇水平, 改善临床症状, 提高受孕率。

关键词: 多囊卵巢综合征不孕症; 苍附导痰汤; 促黄体生成素; 雌二醇

中图分类号: R271.14

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.043

多囊卵巢综合征 (PCOS) 不孕症以慢性无排卵 (排卵功能紊乱或丧失) 和高雄激素血症 (妇女体内男性激素产生过剩) 为特征, 主要表现为月经周期不规律、不孕、肥胖, 属于妇科内分泌紊乱疾病^[1]。无排卵性不孕症患者中有绝大部分属于 PCOS, 给患者婚姻家庭及生活带来较大影响。枸橼酸氯米芬胶囊是

临床西医治疗 PCOS 合并不孕症的常规药物, 可促进排卵, 但不良反应较多。苍附导痰汤是中医临床经典方剂, 主要通过改善患者的脾胃功能达到痰湿清化的效果, 调和患者血气通畅^[2]。本研究探讨了苍附导痰汤对多囊卵巢综合征不孕症患者的影响。现报道如下: