

成损伤,使术后并发症相对较多,增加肛瘘复发风险。而 LIFT 未对括约肌进行切开,是经括约肌间沟分离、切断和结扎瘘管,可减少对正常组织的损伤,避免术后尿潴留发生。同时行内外括约肌间切口缝合,能有效阻断污染物经瘘管内口进入,降低术后感染率。另外,其可最大限度确保瘘管完整性剔除,降低肛瘘复发率。综上所述,采用 LIFT 术治疗经括约肌肛瘘患者,可减轻患者手术创伤,改善术后疼痛,促进肛门功能恢复,降低并发症发生率和复发率。

参考文献

[1]张磊,孙昱,黄熠.经括约肌间瘘管结扎术与切开挂线术治疗经括约肌肛瘘的临床效果比较[J].临床外科杂志,2019,27(6):495-497.
[2]吴闯,汪庆明,张海岩,等.经括约肌间瘘管结扎术治疗肛瘘的临床研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(4):790-793.
[3]张雷,田颖,于洪顺,等.经括约肌间瘘管结扎术与肛瘘切开挂线术治疗复杂肛瘘的效果[J].中国医药导报,2020,17(17):133-136.

[4]宋顺心.美国结直肠外科医师学会肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘临床诊治指南[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1437-1439.
[5]邱国军,牟伟纲,孙铁峰.肛瘘切开挂线术联合置管冲洗术与切开挂线术治疗高位复杂性肛瘘的临床研究[J].临床与病理杂志,2020,40(9):2401-2406.
[6]陶禹,韩加刚,王振军,等.肛瘘栓填塞治疗对经括约肌型肛瘘患者术后肛门功能的长期影响及相关因素分析[J].中华胃肠外科杂志,2020,23(8):774-779.
[7]刘扬,路明.经括约肌间瘘管结扎术治疗高位单纯性肛瘘的前瞻性临床对比研究[J].中国普外基础与临床杂志,2020,27(2):143-146.
[8]许洪明,雷晓梅,胡敏.改进经括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘的近期疗效及对肛门功能的影响[J].临床外科杂志,2020,28(1):69-72.
[9]黄橙紫,李亚玲,何彬,等.经括约肌间瘘管结扎术与肛瘘切开术治疗低位单纯性肛瘘[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(4):482-487.
[10]潘冬,徐为,孙尚颖.经括约肌间瘘管结扎术治疗肛瘘的疗效及对肛门功能的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(7):116-117.

(收稿日期:2020-01-26)

养阴清热化湿汤联合阿奇霉素治疗慢性宫颈炎疗效观察

冯秀香

(河南省新乡同盟医院妇产科 新乡 453800)

摘要:目的:分析在慢性宫颈炎患者临床治疗中联合应用养阴清热化湿汤与阿奇霉素的效果。方法:选取2018年11月~2019年11月入院治疗的慢性宫颈炎女性100例作为研究对象,以随机数字表法分为对照组和研究组,每组50例。对照组采用乳酸菌阴道胶囊联合阿奇霉素治疗,研究组采用养阴清热化湿汤联合阿奇霉素治疗。比较两组患者临床疗效、炎症介质及复发情况。结果:研究组治疗优良率高于对照组($P<0.05$);研究组治疗后超敏C反应蛋白、白介素-1 β 水平平均低于对照组($P<0.05$);研究组治疗后3、6个月的复发率均低于对照组($P<0.05$)。结论:在慢性宫颈炎治疗过程中联合应用养阴清热化湿汤与阿奇霉素,可促进患者治疗效果的提升。

关键词:慢性宫颈炎;养阴清热化湿汤;阿奇霉素

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.064

慢性宫颈炎主要由病原体侵入而引起,常见病原体主要有厌氧菌、大肠埃希杆菌、葡萄球菌及链球菌。近年来,有研究显示单纯疱疹病毒也逐渐成为慢性宫颈炎致病的重要因素^[1]。慢性宫颈炎在经产女性中较为多见,患者多伴有白带数量增加且呈黏稠状、子宫颈肥大、下腹疼痛以及月经不调等表现,若不及时治疗,将对患者日常生活造成困扰^[2-3]。现阶段,临床针对慢性宫颈炎主要采用药物治疗和手术治疗,其中药物治疗适用于轻中度患者,手术治疗多用于重度患者。在药物治疗中,当前临床常应用阿奇霉素与乳酸菌阴道胶囊联合方案,但治疗效果并不显著,且复发率较高。对此,经临床长期探索,养阴清热化湿汤与阿奇霉素联合治疗方案被提出,本研究旨在探讨其疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年11月~2019年11月

入院治疗的慢性宫颈炎女性100例作为研究对象,以随机数字表法分为对照组和研究组,每组50例。对照组年龄25~44岁,平均年龄(36.61 $\pm$ 4.21)岁;病程4个月~2年,平均病程(8.19 $\pm$ 0.25)个月。研究组年龄26~47岁,平均年龄(37.22 $\pm$ 3.58)岁;病程6个月~2年,平均病程(8.11 $\pm$ 0.38)个月。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究内容已上报医院医学伦理委员会审批并通过。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合慢性宫颈炎诊断标准并经宫颈涂片等实验室检查确诊;中医辨证属湿热内蕴证;自愿签署知情同意书。(2)排除标准:伴宫颈上皮内瘤变、细菌性或滴虫性阴道炎;妊娠、哺乳期。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用乳酸菌阴道胶囊(国药准字

H10980293) 与阿奇霉素分散片 (国药准字 H20000234) 联合治疗。患者清洗外阴后,将乳酸菌阴道胶囊放入阴道深部,2 粒 / 次,1 次 /d,于晚间放置,持续 7 d。阿奇霉素口服,2 片 / 次,2 次 /d,持续 1 个月。

1.3.2 研究组 采用养阴清热化湿汤与阿奇霉素联合治疗。阿奇霉素用法用量同对照组。养阴清热化湿汤组成:龙胆草、木通各 3 g,虎杖、栀子、苦参、黄柏、茵陈、车前子各 10 g,生地黄 12 g,马齿苋、鱼腥草、蒲公英、川牛膝、半枝莲、白茅根各 15 g。上述药物用水煎制后服用,2 次 /d,1 剂 /d,持续 1 个月。

1.4 观察指标 (1)评价两组治疗效果。优:患者临床症状消失,宫颈肥大情况消失且创面愈合或缩小面积>60%;良:患者临床症状有所改善,宫颈肥大情况缓解且创面缩小面积在 30%~60%;差:患者临床症状无变化,宫颈肥大情况无缓解且创面缩小面积<30%。优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。(2)比较两组治疗前后炎症介质水平,包括超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白介素-1β(IL-1β)。(3)随访统计两组治疗后 3、6 个月时的复发情况。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,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, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 研究组治疗优良率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较					
组别	n	优(例)	良(例)	差(例)	优良率(%)
研究组	50	27	20	3	94.00
对照组	50	17	21	12	76.00
χ^2					6.353
P					<0.05

2.2 两组炎症介质水平比较 治疗前,两组 hs-CRP、IL-1β 水平比较无显著差异($P>0.05$);治疗后,研究组 hs-CRP、IL-1β 水平均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症介质水平比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	hs-CRP(mg/L)		IL-1β(pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	9.23± 0.85	3.58± 0.27	3.22± 0.24	1.08± 0.15
对照组	50	9.31± 1.01	4.85± 0.56	3.26± 0.32	1.71± 0.22
t		0.429	14.445	0.707	16.730
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组复发情况比较 研究组治疗后 3、6 个月的复发率均低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组复发情况比较[例(%)]			
组别	n	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
研究组	50	2(4.00)	6(12.00)
对照组	50	10(20.00)	18(36.00)
χ^2		6.061	7.895
P		<0.05	<0.05

3 讨论

相关数据显示,近年来我国慢性宫颈炎发病率呈逐渐升高趋势,不利于女性健康的保障^[4]。慢性宫颈炎主要是由于机械性刺激或损伤、病原体侵入导致,患者多以接触性阴道出血、宫颈肥大以及白带异常等为主要表现,严重影响患者生活质量^[5]。临床既往多采用乳酸菌阴道胶囊联合阿奇霉素治疗,其中,乳酸菌阴道胶囊可有效改善阴道内环境,阿奇霉素作为大环内酯类抗生素,具有良好的抗菌作用^[6]。但大量实践表明,乳酸菌阴道胶囊联合阿奇霉素治疗的效果尚存在一定的不足。近年来,随着中医学理论的发展,有研究提出采用养阴清热化湿汤联合阿奇霉素治疗慢性宫颈炎,并取得确切疗效。养阴清热化湿汤中,龙胆草、虎杖、蒲公英可清热利湿;木通、栀子、马齿苋、半枝莲、白茅根能清热解毒;苦参、黄柏能燥湿解毒;茵陈可清湿热;车前子、鱼腥草可利湿解毒;生地黄、川牛膝可祛风除湿。诸药联用可发挥清热解毒之效,促进患者疗效的提升。

本研究结果显示,研究组治疗优良率高于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组 hs-CRP、IL-1β 水平均低于对照组($P<0.05$);研究组治疗后 3、6 个月的复发率均低于对照组($P<0.05$)。这表明养阴清热化湿汤联合阿奇霉素治疗慢性宫颈炎,能够有效改善患者炎症介质水平,提高临床疗效,降低复发情况。综上所述,慢性宫颈炎采用养阴清热化湿汤联合阿奇霉素治疗的效果显著,值得临床推广。

参考文献

[1]李莉.养阴清热化湿汤联合阿奇霉素治疗慢性宫颈炎的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(5):53-54.
[2]施侠瑜,赖小勤.阿奇霉素对非淋球菌性尿道炎、宫颈炎、淋病及混合感染患者的临床疗效及其对病原体清除的影响[J].抗感染药学,2019,16(4):717-718.
[3]惠彩莲,白婧.阿奇霉素联合奥硝唑对宫颈炎患者的疗效及患者免疫功能的影响[J].山西医药杂志,2019,48(18):2266-2269.
[4]李琳琳.阿奇霉素与氯霉素阴道软胶囊联用对非淋菌性宫颈炎患者的临床疗效与安全性评价[J].抗感染药学,2019,16(8):1394-1396.
[5]陈亚兰,杨霞,李上饶.左氧氟沙星与阿奇霉素联用对宫颈炎患者的疗效与安全性及其对炎症因子水平的影响[J].抗感染药学,2019,16(7):1262-1264.
[6]王正玲.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎效果及其对炎症因子的影响[J].宁夏医科大学学报,2019,41(8):830-833.

(收稿日期: 2020-10-21)