

化瘀散结灌肠液治疗慢性盆腔炎 60 例疗效观察

朱丽萍

(河北省秦皇岛市海港区东环路社区卫生服务中心妇产科,河北 秦皇岛 066000)

【关键词】 盆腔炎症性疾病;灌肠;中药疗法

【中图分类号】 R711.330.531 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2014)11-1695-02

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病,常为急性盆腔炎未能彻底治愈或体质虚弱、病程迁延日久所致。由于慢性盆腔炎病程长,疗效差,不仅严重影响妇女健康,而且给生活和工作带来一定负担^[1]。2011-01—2013-12,我们在抗生素治疗基础上加化瘀散结灌肠液治疗慢性盆腔炎 60 例,并与单纯抗生素治疗 60 例对照观察,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 120 例均为我中心妇产科门诊患者,随机分为 2 组。治疗组 60 例,年龄 25~68 岁,平均(34.2±5.4)岁;病程 1~9 年,平均(4.6±1.0)年。对照组 60 例,年龄 26~68 岁,平均(34.0±5.5)岁;病程 1.5~10 年,平均(4.5±1.2)年。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《妇产科学》^[2]确诊。①病史:患者多数有急性盆腔炎病史。②临床表现:患者多下腹部或腰骶部胀痛或痠痛,多在劳累后、性交后或月经期加重,常伴有疲劳感、白带量多、月经失调、不孕等。③妇科内诊:子宫多处于后倾后屈位,有的患者有压痛,活动度差,双侧附件区增厚或感有包块或有条索状物,伴有压痛。④辅助检查:血常规可见白细胞计数和中性粒细胞升高,彩超可见双侧或单侧输卵管增粗或见包块、囊肿,伴有盆腔积液。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予抗生素治疗。注射用头孢拉定(齐鲁制药有限公司,国药准字 H37020558)3.0 g,加入 0.9%氯化钠注射液 250 mL,每日 2 次静脉滴注;替硝唑氯化钠注射液(四川科伦药业股份有限公司,国药准字 H20064644)200 mL,每日 1 次静脉滴注。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗基础上加化瘀散结灌肠液[青海瑞成药业(集团)有限公司,国药准字 Z20025840],药物组成:当归 150 g,川芎 120 g,赤芍药 150 g,熟地黄 150 g,桃仁 90 g,红花 90 g,川牛膝 150 g,三棱 120 g,莪术 120 g,丹参 150 g,鳖甲 200 g,龟版 150 g,关木通 90 g,连翘 150 g,金银花 150 g,苯甲酸钠 0.5 g。用法:直肠给药,每次 50 mL,每日 1 次。操作:令患者排尽直肠内残留粪便后,嘱患者取左侧卧位,将灌肠管涂以石蜡油后缓慢插

入肛门约 10~14 cm,用一次性 50 mL 注射器将 50 mL 化瘀散结灌肠液(药液温度以手背触及温热舒适感为度)缓缓推入肛门内,然后徐徐拔出灌肠管,用纸巾擦净肛门外石蜡油及药液。嘱患者膝胸卧位 30 min~1 h,以延长药液保留时间。

1.3.3 疗程及其他 2 组治疗时间均为月经结束后 3 d,2 周为 1 个疗程,2 个疗程间隔 3~4 d,月经期间不行治疗,治疗 2 个疗程后统计疗效。治疗期间忌食辛辣、生冷食物。

1.4 疗效标准 痊愈:症状、体征完全消失,妇科检查及理化检查无异常,证候、症状积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状、体征消失或明显减轻,妇科检查及理化检查明显改善,证候、症状积分减少 $\geq 70\%$, $< 95\%$;有效:症状、体征均减轻,妇科检查及理化检查有所改善,证候、症状积分减少 $\geq 30\%$, $< 70\%$;无效:治疗前后症状、体征无改善或有加重,妇科检查及理化检查较治疗前无改善或加重,证候、症状积分减少 $< 30\%$ ^[3]。以痊愈+显效统计总有效。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 15.0 统计学软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗组 60 例,痊愈 38 例,显效 20 例,有效 2 例,无效 0 例,总有效率 96.7%;对照组 60 例,痊愈 19 例,显效 25 例,有效 13 例,无效 3 例,总有效率 73.3%。2 组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组临床疗效优于对照组。

3 讨论

慢性盆腔炎是指女性盆腔生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症性病变,为现代女性常见病、多发病,病情顽固,多由急性盆腔炎迁延不愈导致,常见病因为包括产后感染、宫颈术后感染、经期卫生不良及邻近组织炎症蔓延等。此病常反复发作,临床治疗棘手。目前,临床多采用抗生素或理疗等方法,但效果均不理想。因此,寻求切实有效的治法方药,进一步提高临床疗效,使患者生活质量显著改善具有非常重要的意义。

慢性盆腔炎属中医学带下、癥瘕范畴,多因经期、产胞脉空虚,或湿热毒邪内侵,与气血相搏结,使胞脉气血阻滞,不通则痛。基本病机为“冲任气血瘀滞,病邪郁结于肝

云南白药胶囊在鼻内镜手术围手术期疗效观察

蔡丽 陈月华 何丽 李健鹰

(河北省石家庄市第一医院耳鼻喉科, 河北 石家庄 050011)

【关键词】 云南白药; 鼻窦炎; 鼻息肉; 耳鼻喉外科手术; 围手术期医护

【中图分类号】 R765.4; R765.9; R283.65 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2014)11-1696-02

随着鼻内镜在鼻窦外科手术中的应用日益广泛, 功能性鼻内镜手术技术日益完善和成熟^[1]。鼻内镜下治疗慢性鼻窦炎、鼻息肉创伤小, 在尽可能切除病变的基础上, 对鼻腔及鼻窦正常的解剖组织创伤小, 并且视野清晰, 恢复快, 术后清理方便, 随时处理鼻腔存在的问题, 减少术后复发。由于鼻内镜能在狭窄的鼻腔中获得良好的视野, 使手术更精确, 并能充分保留鼻腔的结构和功能, 其临床疗效肯定。但由于鼻内镜手术常累及鼻黏膜的广泛病变, 鼻内镜鼻腔、鼻窦手术只是在清除病变的同时, 解决窦口的阻塞和引流问题, 彻底治疗变态反应和感染等尚需配合围手术期的适当药物治疗, 单纯依靠手术而不注重手术的围手术期治疗, 不能获得满意的临床疗效。故目前普遍认为围手术期的各种措施与手术应同等重视。2010-03-2012-03, 我们对 212 例鼻内镜手术患者在围手术期应用云南白药胶囊干预, 并与未应用云南白药胶囊干预 204 例对照观察, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 416 例均为我院耳鼻喉科住院患者, 随机分为 2 组。治疗组 212 例, 男 149 例, 女 63 例; 年龄 18~56 岁, 平均(37±10.7)岁; 病程 1~20 年, 平均

(11.13±6.45)年; 其中慢性鼻窦炎 148 例, 慢性鼻窦炎伴鼻息肉 36 例, 伴鼻中隔偏曲 28 例; 合并原发性高血压 42 例。对照组 204 例, 男 112 例, 女 92 例; 年龄 16~60 岁, 平均(38±12.6)岁; 病程 6 个月~19 年, 平均(13.55±7.44)年; 其中慢性鼻窦炎 136 例, 慢性鼻窦炎伴鼻息肉 38 例, 伴有鼻中隔偏曲 30 例; 合并原发性高血压 30 例。所有患者术前均行血常规、出血及凝血时间, 肝、肾功能检查, 均无异常, 高血压患者术前口服有效降压药物, 使血压控制在 18.7/12.0 kPa(140/90 mmHg)左右, 所有患者均无手术禁忌, 2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《耳鼻咽喉科疾病临床诊断与治疗》^[2]确诊。

1.3 治疗方法

1.3.1 术前准备 术前详细询问病史, 行鼻内镜镜检查鼻腔, 鼻窦 CT 冠状位或冠状位+矢状位重建(根据鼻窦病变程度决定)^[3], 根据患者鼻窦炎轻重程度, 给予口服或静脉注射头孢二代广谱抗生素, 同时治疗组患者术前 5 d 予云南白药胶囊(云南白药集团股份有限公司, 国药准字 Z53020799)0.5 g, 每日 3 次口服。

1.3.2 手术方法 2 组患者手术均在气管插管全身麻醉下进行, 选用德国 STORZ 鼻内镜 0°、30°及冷光源、电视成像系统, 患者取仰卧位, 在鼻内镜下用 1% 丁卡因肾上腺

作者简介: 蔡丽(1971—), 女, 副主任医师, 学士, 硕士研究生在读。从事耳鼻喉科临床工作。

经”, 关键为气滞血瘀。因此, 以调和气血、健脾利湿、活血化瘀为治则。化瘀散结灌肠液方中当归、川芎、赤芍药、熟地黄、桃仁、红花养血活血, 破血逐瘀, 为君药; 三棱、莪术、丹参、鳖甲、龟版、连翘、金银花行气止痛, 消肿散结, 清热解毒, 为臣药; 川牛膝、关木通通利血脉, 引血下行, 为佐使药。诸药合用, 共奏活血化瘀、清热解毒、软坚散结止痛之功。现代药理研究表明, 化瘀散结灌肠液可显著改善盆腔部位的微循环, 减少炎症渗出及红细胞外漏, 同时还可促进渗出物吸收, 调节机体免疫功能, 有较强的杀菌、抑菌作用^[4]。此药保留灌肠, 通过药物的渗透, 直达盆腔病变部位, 改善局部血液循环, 促进炎症吸收^[5]。

本研究结果显示, 化瘀散结灌肠液治疗慢性盆腔炎具有良好疗效, 可作为主方在综合治疗中起主导作用, 值得

临床推广。

参考文献

- [1] 柯玲. 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(5): 39-40.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 249-250.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-246.
- [4] 周翠平. 慢性盆腔炎的综合治疗[M]. 中外医疗, 2009, 28(11): 87.
- [5] 黄敏, 吴惠芳. 盆腔治疗仪配合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎 50 例的疗效观察[J]. 广西医学, 2009, 31(3): 398-399.

(收稿日期: 2014-04-18)

(本文编辑: 曹志娟)