

## 中药灌肠联合抗生素治疗 54 例慢性盆腔炎疗效观察

苏世芬

(贵州省赫章县城关后河社区卫生服务中心 贵州 赫章 553200)

**摘要** 目的:探讨灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效。方法:回顾性分析 2013 年 7 月至 2014 年 10 月我中心采用妇科中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎 54 例,观察治疗效果。结果:中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎,治愈率 58.82%,有效率 94.12%。结论:应用中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效确切,药源丰富,价格低廉。

**关键词** 中药灌肠;抗生素;慢性盆腔炎

【中图分类号】R711.33

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)10-0092-01

慢性盆腔炎包括慢性子宫内膜炎、慢性输卵管炎、输卵管积水、输卵管卵巢炎及输卵管卵巢囊肿、慢性盆腔结缔组织炎。常为急性盆腔炎未能彻底治疗,或患者体质较差病程迁延所致<sup>[1]</sup>。是妇科常见病、多发病,多发生在中青年女性,可能与该类女性性生活较为频繁、生活起居较为不规律而致。本病多发生于产后或流产后、宫腔内手术操作后的感染,经期卫生不良,不洁性生活史,感染性传播性疾病,由于女性生殖器官位于盆腔最低处,炎症分泌物多聚集在直肠子宫凹陷,此处血流缓慢,炎症吸收慢,常致炎症迁延不愈、反复发作,严重者引起不孕不育,影响妇女的工作和生命。因此,积极有效治疗慢性盆腔炎是妇产科临床医师所关心的一个问题。2013 年 7 月至 2014 年 10 月我中心采用中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎 54 例,取得满意疗效,总结如下:

### 1. 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我中心 2013 年 7 月至 2014 年 10 月我中心采用中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎 54 例,年龄 17-46 岁,平均(30.9±7.5)岁,病程 2-39 月,平均(16.8±7.4)月,其中已婚 47 例,未婚 7 例。参照《中医妇产科学》中慢性盆腔炎的诊断标准<sup>[2]</sup>①临床表现:下腹部坠胀痛及腰骶部疼痛,常在劳累、性交后及月经前、后加重;阴道分泌物增多,伴异味。部分伴有月经失调,严重者导致不孕。②妇科检查:子宫活动度差、压痛,单侧或双侧附件扪及增厚、压痛,呈条索状或片状增厚,严重者宫旁扪及包块,并触痛。③B 超检查:单侧或双侧附件有包块,或有盆腔积液。排除标准:排除精神病患者、慢性阑尾炎、陈旧性异位妊娠、盆腔结核或肿瘤、子宫内膜异位症、妊娠或哺乳期妇女、合并有心、肝、肾或造血系统疾病者、对青霉素过敏者。

1.2 治疗方法:所有病例均采用生理盐水 250ml+注射用青霉素 480 万 U 静脉滴注,1/日,甲硝唑注射液 1000mg 静脉滴注,1/日,同时中药灌肠(自制好的中药液 100ml,加温与人体温度接近后保留灌肠),1 次/晚,7 天为一疗程,治疗期间禁性生活、阴道冲洗及盆浴。

1.3 疗效判断:1.3 疗效判断标准 痊愈:症状全部消失,B 超显示单侧或双侧附件无炎症表现,包块完全消失,妇科检查:子宫、双附件无压痛,双侧附件无包块及增粗。显效:症状体征减轻,B 超显示附件炎症表现减轻,包块缩小。妇科检查:子宫、双附件压痛明显减轻,双侧附件稍增粗。无效:症状体征无明显改变,B 超显示附件炎症表现无改变,妇科检查:子宫、双附件压痛无好转,双侧附件包块无明显缩小。总有效率=(治愈+有效)/总数×100%。

### 2. 结果:

治愈 28 例(51.85%),有效 20 例(37.04%),无效 6 例(11.11%),治愈率为 58.52%,有效率为 94.12%。

### 3. 讨论

慢性盆腔炎病原体多为需氧菌、厌氧菌的混合感染,由于不规则应用

抗菌素或治疗时间不足,结果产生耐药性,降低了抗菌素的疗效。且妇女内生殖器官位于腹腔的最低处,该处血液循环差,药物吸收慢或不易吸收等<sup>[3]</sup>。慢性盆腔炎的致病菌群有链球菌、葡萄球菌、厌氧菌等,因此西医治疗以抗生素两联或三联联合应用为主,但由于慢性盆腔炎长期炎症致结缔组织增厚形成瘢痕,影响抗生素进入炎症组织,且长期使用抗生素易导致菌群失调、耐药、二重感染等的发生。

我们在应用抗生素治疗慢性盆腔炎的同时,采用加温中药灌肠。药物在直肠可吸收 50%-70%,药物通过肠黏膜吸收可直接进入盆腔组织,使血管扩张、血流加速、改善盆腔的血流状态,同时有调节机体免疫功能的作用。改善局部微循环,促进药物吸收,加快局部粘连结缔组织的松懈,并能直接渗透到病变部位促使增厚的附件组织粘连消退,包块缩小,进而改善局部疼痛与炎症<sup>[4]</sup>。盆腔炎症性包块大多为肠管阔韧带,子宫后壁粘连包裹形成的包块,与肠壁仅一壁之隔,采用中药保留灌肠可起直接渗透作用,使药物浓度提高,同时保持一定温度,能扩张血管,局部血循环得到改善,促进了药物的吸收;另外,膀胱、生殖器和直肠 3 个系统的静脉丛彼此相通,药物由静脉丛进入下腔静脉可直接作用于盆腔,达到病变部位,改善盆腔局部微循环及子宫输卵管内环境,促进软化,使粘连得到松懈,使胶原纤维渗出及结缔组织增生受到抑制,因而达到治疗目的<sup>[5]</sup>。灌肠的中药主要成分是赤芍、柴胡、黄柏、黄连、败酱草、红藤、地丁、蒲公英等,赤芍逐瘀消坚、清热凉血;柴胡解郁、疏肝理气,黄连、黄柏清热泻火、燥湿解毒。败酱草能够清热解毒、凉血、消痈排脓、祛瘀止痛;红藤能够解毒消痈、活血止痛、祛风除湿、杀虫;地丁、蒲公英能够清热解毒;诸药并用能够起到很好的清热解毒、活血化瘀的功效,能有效治疗慢性盆腔炎。

我中心 2013 年 7 月至 2014 年 10 月我中心采用中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎 54 例,治愈 28 例,治愈率为 58.82%,总有效率为 94.12%,疗效确切,且均无明显不良反应出现,药源丰富,价格低廉,因此值得基层推广使用。

### 参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:274.
- [2] 刘敏茹,谭万信.中医妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:841-852.
- [3] 范春华.中药口服加灌肠治疗慢性盆腔炎 54 例疗效观察[J].中医药导报,2011,17(2):38-40.
- [4] 耿静.超声电导仪配合中药灌肠和灸脐治疗慢性盆腔炎 50 例[J].山东中医杂志[J].2010,29(5):321-322.
- [5] 杨小青,马龙等.中药保留灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎 90 例[J].中医研究,2012,25(1):35-37.

## 西瓜霜喷雾和蛇毒血凝酶促进宫颈 LEEP 术患者的术后出血和愈合

孙剑

(无锡市康复医院 江苏 无锡 214043)

**摘要** 目的:分析西瓜霜喷雾及蛇毒血凝酶联合 LEEP 刀治疗宫颈病变术后出血及临床疗效。方法:选择 2011 年 1 月-2014 年 12 月在我院进行治疗的宫颈病变患者 159 例,随机分成治疗组(89 例)及对照组(70 例);对照组单纯通过 LEEP 刀治疗宫颈病变,治疗组在对照组治疗方法的基础上,加入西瓜霜喷雾及蛇毒血凝酶联合治疗宫颈病变,对比两组患者术后出血量及愈合情况。结果:基于术后出血量及切口愈合情况,治疗组均优于对照组,数据差异比较明显,具有统计学意义(P<0.05)。结论:宫颈 LEEP 刀联合西瓜霜喷雾及蛇毒血凝酶共同治疗宫颈病变,不仅能够有效降低临床出血量,还能缩短术后恢复时间,显著改善临床表现,具有治愈率高、安全性好、操作简便等优点,值得在临床进一步推广及应用。

**关键词** 西瓜霜喷雾;蛇毒血凝酶;宫颈 LEEP 术;宫颈病变

【中图分类号】R711.32

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)10-0092-02

慢性宫颈炎是临床发病率较高的妇科病之一,主要临床表现为白带量多、色黄,且有异味,或混有出血,以及腰酸背痛等,严重威胁女性健康,其中最为常见的病理改变是宫颈病变<sup>[1]</sup>。LEEP 电刀是临床上一种应用越来越广泛的先进治疗手段,具有操作简便、安全性高、术后恢复快等优点。本次选择西瓜霜喷雾剂及蛇毒血凝酶配合使用,治疗宫颈 LEEP

手术治疗宫颈病变患者 89 例,取得不错的临床效果,现报道如下。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2011 年 1 月-2014 年 12 月在我院进行治疗的宫颈病变患者 159 例,随机分成治疗组(89 例)及对照组(70 例)。所有受试者年龄 23-

46岁,年龄平均(35.89±5.26)岁;按照宫颈病变病情分类,II度101例,III度58例,纳氏囊肿12例,宫颈息肉15例,宫颈肥大46例;所有受试者阴道分泌物送检实验室后常规涂片检测后,均排除念珠菌及滴虫感染,经宫颈液基薄层细胞学、阴道镜及宫颈组织活检后均可排除宫颈癌。对两组受试者一般资料进行比较,差异不明显,具有可比性( $P>0.05$ )。所有受试者均自愿与医院签订知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组仅采用LEEP刀治疗宫颈病变,治疗组在对照组治疗措施的基础上,加入蛇毒血凝酶及西瓜霜喷雾药物治疗。两组患者宫颈LEEP手术均选择月经结束后第3d-7d,手术治疗前1d内严禁房事,术前4h-6h禁食禁水。术时取膀胱截石位,依次对外阴、阴道及宫颈部位进行常规消毒,采用碘伏棉球分别对阴道与宫颈进行擦拭消毒,通过静脉途径注射芬太尼及丙泊酚进行麻醉。电源接通后,设置LEEP刀,电凝及混切分别为25W及50W,根据宫颈病变病灶面积及深度选择规格合适的LEEP刀(电圈)<sup>[2]</sup>。采用LEEP刀选择病灶外0.5cm处,于宫颈12点处按照顺时针方向环形下刀,将宫颈病变处组织尽可能保持完整性地切除。按照宫颈病变组织深度及宫颈肥大程度,环切后进行锥形切除术,注意术中出血情况,控制电圈刀切割速度,减少术中出血,保证手术操作中的电弧切割效应,使球形电极顺利地进行电凝止血。围手术期特定药物操作:(1)术中应用蛇毒血凝酶,分别于宫颈3点及9点注射各0.5U;(2)术后第3d首次应用西瓜霜喷雾剂,隔日用1次,共3次,术后0.5、1、2个月再次应用西瓜霜喷雾剂。治疗期间,所有受试者均需进行抗感染、支持疗法的相应对症措施。

1.3 疗效判断标准

本次研究疗效判断标准如下:(1)痊愈,宫颈肥大情况改善明显,无病变面,无纳氏囊肿,子宫颈呈光滑状态;(2)显效,宫颈口出现直径不足1cm的红色肉芽组织,病变面多半消失;(3)无效,宫颈病变面积及深度改善不明显,或恶化。

1.4 统计学处理

本次研究数据采用SPSS18.0进行统计学处理, $P<0.5$ 或 $<0.1$ ,数据差异明显,具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床效果比较

对两组临床效果进行对比,治疗组患者治愈率明显优于对照组,数据差异明显,具有统计学意义, $<0.05$ 。详见表1。

表1 两组临床效果比较(n,%)

分组	例数	痊愈	显效	无效	总有效率
治疗组	89	86(96.63)	3(3.37)	0(0)	100
对照组	70	59(84.29)	11(15.71)	0(0)	100

2.2 两组手术指标对比

基于术中指标,即术中出血量及手术时间,治疗组均明显少于对照组( $P<0.05$ );基于术后指标,即阴道排液时间及宫颈手术创面愈合时间,治疗组均显著缩短与对照组( $P<0.05$ );基于阴道开始出血时间,治疗组较对照组患者延迟,但差异不具有统计学意义( $P>0.05$ )。

3. 讨论

宫颈病变是一种妇科的常见病,临床发病率较高。宫颈病变具有一定的癌变率,严重威胁女性健康。目前临床上最常用的宫颈病变主要包括手术、物理及药物等治疗方法,多为局部治疗措施。物理疗法是当前应用最为广泛的治疗措施,传统物理疗法是微波法,但若病情较为严重,如病变面较深、病灶组织增生明显等多种临床表现,微波法无法达到深入宫颈病灶组织下层以切除位于宫颈管位置的炎性增生组织,导致临床疗效不能令人满意。宫颈LEEP术作为新型手术治疗方法,能够有效处理出血、伤口愈合时间推迟或感染等多种并发症,降低二次手术发生率,减少出血发生率,降低出血危险性<sup>[3]</sup>。西瓜霜喷雾剂由西瓜霜、黄连、黄芩等多种中药材提炼有效成分经现代制药技术而成,具有抗炎消肿、清热止痛的作用。蛇毒血凝酶是酶类止血剂中比较常见的一种,来自巴西矛头蝮蛇的毒液,不含任何毒素,能够促使出血部位产生血栓,从而达到止血的目的<sup>[4]</sup>。三者合一,能够有效缩短手术时间,降低术中出血量,减少术后排液时间,加速宫颈组织修复进程,具有疗法简单、安全性高的优点,值得在临床进一步推广及应用。

参考文献

[1] 唐雪丽,项达军. 蛇毒血凝酶宫颈局部注射防止宫颈LEEP术出血的临床观察[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(11): 47-48.  
 [2] 蒋松. 高频电波刀联合云南白药、西瓜霜喷剂治疗重度宫颈糜烂100例的效果观察[J]. 大家健康(下旬版), 2014, (08): 110.  
 [3] 王君,冯晓燕,王宇. 蛇毒血凝酶在腹部手术中止血作用的系统评价[J]. 中国医药科学, 2012, (16): 51-52.  
 [4] 董林红,蒋秋燕,宋金玲,等. 桂林西瓜霜对宫颈糜烂组织细胞的影响研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, (07): 140-142.

## 缓冲型与圆锥型套筒冠在口腔修复中的应用效果

唐玲 王汝丽

(昆明市第一人民医院 口腔科 云南 昆明 650011)

**摘要** 目的:观察应用缓冲型与圆锥型套筒冠对口腔修复的治疗效果。方法:资料随机选取2010年1月-2013年12月本院诊治的126例口腔疾病修复患者,按数字表法随机分为研究组和对照组:63例对照组患者行缓冲型套筒冠治疗,63例研究组患者行圆锥型套筒冠治疗,比较两组患者口腔修复治疗效果及病变发生情况。结果:缓冲型与圆锥型套筒冠两种治疗方案均对口腔修复治疗具有积极影响,且均无明显口腔病变反应,其中研究组固位稳定及美观性明显优于对照组比较具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:应用缓冲型与圆锥型套筒冠对口腔修复均具有显著治疗效果,其中圆锥型部分口腔恢复情况优于缓冲型。

**关键词** 缓冲型;圆锥型;套筒冠;口腔修复

【中图分类号】R783

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)10-0093-02

本文对126例口腔疾病患者行缓冲型与圆锥型套筒冠口腔修复治疗方案,对两种技术治疗效果进行分析,现将结果报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

资料随机选取2010年1月-2013年12月本院诊治的126例口腔疾病修复患者,按数字表法随机分为研究组和对照组,每组63例;研究组男女比例37:26,年龄29-63岁,平均年龄(47.23±1.27)岁,其中上颌牙缺损35例,下颌牙缺损28例,合并缺损17例;对照组男女比例30:33,年龄32-67岁,平均年龄(49.23±1.79)岁,其中上颌牙缺损37例,下颌牙缺损26例,合并缺损19例。两组患者在性别、年龄、牙列缺损情况等基线资料上比较均无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:122患者均存在牙列缺损且有不同程度的松动;颌重建或修复;牙周病伴牙列缺失修复;患者经济条件允许,阅读并签署知情同意书<sup>[1]</sup>。排除标准:牙周病未愈者;伸长或倾斜活髓牙;无相关医疗设备禁忌症。

1.3 方法

研究组行圆锥型套筒冠修复治疗:治疗前牙体各轴壁间预备值为1.50-2.50mm,切端预备值为2.00-2.50mm,肩台预备值为0.30-0.50mm,根据患者口腔牙组织损伤程度,确定制备量;制作完整、清晰不变形的肩台模具;根据患者实际情况设定合理内冠:固定基牙设定6℃,支持基牙设定8℃,依据试戴情况设计外冠和支架。

对照组行缓冲型套筒冠修复治疗:肩台预备值为1mm左右,明确患

者口腔牙颌关系,灌注石膏模型严格按照缓冲型套筒冠修复治疗流程进行规范操作。

1.4 疗效判定

治疗1-2周后对两组患者口腔修复情况行X线复查,同时跟踪随访6-12个月记录两组患者口腔病变情况,126例患者全部由同一医师完成检查<sup>[2]</sup>。

1.5 统计学分析

所有数据均用SPSS 18.0软件包进行统计分析与处理,计量资料采用t进行检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 时,表示差异具统计学上的意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者口腔修复情况

研究结果显示,两组患者口腔修复效果俱佳,其中研究组固位稳定及美观性明显优于对照组,比较差异明显( $P<0.05$ ),具有统计学意义,详见表1。

表1 两组患者口腔修复情况比较[n(%)]

组别	例数(n)	固位稳定	牙咬合	牙组织密合	舒适度	美观
研究组	63	57(90.47)	46(73.01)	47(74.60)	44(69.84)	62(98.41)
对照组	63	42(66.66)*	40(63.49)	46(73.01)	52(82.53)	39(61.90)*

注:与研究组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 比较两组患者口腔病变反应情况

随访6-12个月记录资料显示,研究组口腔病变反应合计6(9.52%)例与对照组的8(12.69%)例比较无明显差异( $P>0.05$ ),无统计学上的