

抗妇炎胶囊联合抗生素治疗慢性宫颈炎临床观察

舒华芳

金华市金东区赤松卫生院妇科, 浙江 金华 321022

【摘要】目的:观察抗妇炎胶囊联合抗生素治疗慢性宫颈炎的临床疗效和安全性。方法:将慢性宫颈炎患者88例按照随机数字表法分为2组各44例。对照组给予抗生素治疗,观察组在对照组治疗基础上给予抗妇炎胶囊,疗程均为2周。结果:总有效率对照组70.5%,观察组88.6%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。对照组临床症状改善时间(15.7 ± 3.6)天,宫颈修复时间(46.7 ± 4.5)天;观察组临床症状改善时间(10.3 ± 3.5)天,宫颈修复时间(30.2 ± 3.2)天;观察组的临床症状改善时间和宫颈修复时间均优于对照组($P < 0.05$)。结论:抗妇炎胶囊联合抗生素治疗慢性宫颈炎疗效显著,不良反应少,值得临床推广。

【关键词】慢性宫颈炎;抗妇炎胶囊;中医药治疗

【中图分类号】R711.74 **【文献标识码】**A **【文章编号】**0256-7415(2014)09-0114-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.052

慢性宫颈炎是常见的妇科疾病之一,大多是由急性宫颈炎治疗不彻底,病菌侵袭子宫颈黏膜所致。引起慢性宫颈炎病因主要有损伤、继发感染、病菌入侵。此外避孕方式、职业类型、年龄也与该病有一定的联系。临床症状表现为接触性出血、阴道分泌物恶臭、脓状、腰骶痛、排尿痛、盆腔坠痛等,乃至不孕。同时慢性宫颈炎是宫颈癌的高危因素。及时治疗慢性宫颈炎是防治病情恶化的关键^[1]。中医学认为,慢性宫颈炎属于带下腹痛的范畴,治疗以清热解毒、调经止痛法。笔者采用抗妇炎胶囊联合抗生素治疗慢性宫颈炎,取得良好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2010年4月~2012年11月本院妇科门诊治疗的慢性宫颈炎患者88例,均为已婚妇女,按随机数字表法分为2组各44例。观察组年龄35~55岁,平均(45 ± 3.6)岁;病程(2.4 ± 0.26)天;中度糜烂15例,重度糜烂17例,单纯性糜烂12例;糜烂型13例,颗粒型21例,乳头型10例。对照组年龄36~54岁,平均(45 ± 2.7)岁;病程(2.5 ± 0.17)天;中度糜烂16例,重度糜烂16例,单纯性糜烂12例;糜烂型12例,颗粒型22例,乳头型10例。2组患者年龄、病程、体征和临床症状经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 排除滴虫和念珠菌感染患者,经宫颈刮片排除宫颈癌患者。患者知情并自愿签署同意书,对本次试验具有较好的依从性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗生素治疗,伴有支原体和衣原体感染采用1%新洁尔灭溶液、四环素和宫颈宁;有宫颈糜烂的给予宫颈宁,严重的给予子宫颈电环切术(LEEP)治疗。

2.2 观察组 在对照组基础上服用抗妇炎胶囊,每天3次,每次服用3粒。

1周为1疗程,连续治疗2疗程。患者在给药期间禁止盆浴、性生活。观察患者的临床疗效和不良反应。

3 统计学方法

运用SPSS18.0软件对数据进行统计学处理与分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:宫颈糜烂面消失,由新生鳞状上皮覆盖,宫颈缩小到正常大小,临床症状消失,阴道清洁度由度转变为度;有效:宫颈糜烂面比治疗前缩小1/3~2/3,临床症状明显缓解,阴道清洁度转为度;无效:宫颈糜烂面没有任何变化,临床症状缓解,阴道清洁度没有任何改变。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率对照组70.5%,观察组88.6%。2组比较,差异有显著性意义($\chi^2=4.47, P < 0.05$)。

4.3 2组临床症状改善、宫颈修复时间比较 见表2。治疗后,观察组临床症状改善、宫颈修复时间均优于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组不良反应情况 2组在治疗期间未出现严重不良反

【收稿日期】2014-03-06

【作者简介】舒华芳(1979-),女,主治医师,主要从事妇科临床工作。

应, 对照组头晕 2 例, 观察组腹部不适 1 例, 停药后症状消除, 不影响后续治疗。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	44	20	11	13	70.5
观察组	44	30	9	5	88.6

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组临床症状改善、宫颈修复时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	临床症状改善	宫颈修复
对照组	44	15.7 ± 3.6	46.7 ± 4.5
观察组	44	10.3 ± 3.5	30.2 ± 3.2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

慢性宫颈炎是妇科的常见病和多发病, 物理治疗、药物治疗和手术治疗是常见治疗方式。子宫在炎症的长期刺激下, 宫颈外口的宫颈阴道表面鳞状上皮细胞出现糜烂, 慢性宫颈炎不及时治疗就有发生子宫颈癌的可能性。该病的临床症状表现为白带增多、性交疼痛、不孕、腹痛。妇科检查宫颈可见糜烂、肥大、宫颈息肉、宫颈腺体囊肿、宫颈管炎、裂伤等^[2-3]。中医学认为, 该病多为湿热瘀毒、体质虚弱, 引起外邪侵袭、气血瘀滞、带脉失固。而引起宫颈炎的病机与湿热、脾失健运、热毒和外邪有关, 中医学将慢性宫颈炎分为湿热、脾虚、肝郁、肾虚等几种类型。《傅青主女科》认为“带下俱

是湿证”。

笔者采用抗妇炎胶囊联合抗生素治疗慢性宫颈炎。抗妇炎胶囊主要组成有苦参、黄柏、连翘、益母草、当归、乌药、艾叶等^[4]。益母草调经止痛, 苦参清热燥湿、杀虫, 黄柏和连翘清热, 当归活血补血, 乌药行气止痛, 艾叶散寒止痛、温中调经。诸药合用, 发挥调经止痛、清热解毒、活血的功效。现代药理研究表明, 抗妇炎胶囊具有抗菌、镇痛、止血的作用, 对金黄色葡萄球菌、滴虫、念球菌、支原体、衣原体等病原体都有抑制作用。抗妇炎胶囊联合抗生素治疗慢性宫颈炎共同发挥抗菌、修复的作用。观察组临床治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。观察组康复时间明显短于对照组($P < 0.05$)。综上所述, 抗妇炎胶囊联合抗生素疗效显著, 不良反应少, 可提高疗效。

[参考文献]

- [1] 李智红. 中西医治疗慢性宫颈炎进展[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(6): 443-444.
- [2] 孙云. 中西医结合治疗慢性宫颈炎的临床疗效观察[J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(11): 129-130.
- [3] 庄奋, 庄琼. 中西医结合治疗宫颈炎 138 例疗效观察[J]. 社区医学, 2006, 4(11): 63-64.
- [4] 张婉莉, 雷婉芳. 抗妇炎胶囊配合中药灌肠治疗慢性盆腔炎 54 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(7): 784-785.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

中药阶段性辨证用药联合米非司酮治疗子宫肌瘤 38 例临床观察

张芬芸, 畅英才

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

[摘要] 目的: 观察中药阶段性辨证用药联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效。方法: 选择确诊为子宫肌瘤的 68 例患者, 随机分为 2 组, 观察组 38 例采用中药阶段性辨证用药联合米非司酮片治疗, 对照组服用米非司酮片治疗。2 组患者均治疗 90 天, 治疗前后检测子宫、子宫肌瘤体积和体内激素水平。结果: 给药后, 2 组患者的子宫体积和子宫肌瘤体积均有不同程度缩小 ($P < 0.05$), 观察组子宫体积和子宫肌瘤体积均小于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组患者用药后, 血清激素水平均较治疗前改善, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后血清卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 和雌激素 (E_2) 和泌乳素 (PRL) 比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药阶段性辨证用药联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床效确切。

[关键词] 子宫肌瘤; 中西医结合疗法; 米非司酮片; 中药阶段性治疗

[中图分类号] R711.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0115-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.053

[收稿日期] 2014-05-15

[作者简介] 张芬芸 (1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。