



微波联合保妇康栓在宫颈糜烂治疗中的效果分析

李春娟

容县人民医院妇科 广西玉林 537500

【摘要】目的 探讨分析宫颈糜烂采用微波联合保妇康栓治疗的临床效果。**方法** 选取我院2013年9月-2016年9月妇科门诊收治的宫颈糜烂患者192例,按照随机数表法将其分为观察组(n=96)与对照组(n=96),其中对照组患者采用微波治疗,观察组患者在对照组的基础上增加保妇康栓治疗,观察两组治疗效果。**结果** 观察组患者的临床治疗有效率(100.0%)明显高于对照组(83.3%),两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在宫颈糜烂临床治疗中,微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床效果显著,能够有效促进宫颈创面愈合,值得临床推广应用。

【关键词】 宫颈糜烂; 保妇康栓; 微波

【中图分类号】 R711.32 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-054-02

宫颈糜烂是临床诊疗中比较常见的妇科疾病,多发于育龄及已婚女性^[1],对患者的生活质量与身心健康带来极大的影响。近年来呈现出逐年增高的趋势,若治疗不及时,将直接影响到患者的生活质量,严重时甚至会造成不孕。目前,微波是临床上用于治疗宫颈糜烂的常用方法^[2]。但是,随着微波技术的广泛应用,其不足之处也日益显现出来。而作为一种中药制剂,保妇康栓具有生肌止痛、行气破瘀的疗效。有研究者提出,在宫颈糜烂临床治疗中,微波联合保妇康栓具有较好的治疗效果^[3]。鉴于此,本文进一步探讨了微波联合保妇康栓的治疗效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院2013年9月-2016年9月妇科门诊收治的宫颈糜烂患者192例,所有患者均自愿参与此次研究,且均签署了知情同意书。纳入标准:(1)均自愿统一参与本次研究;(2)均符合上述诊断标准;(3)年龄均符合此次研究范围;(4)近期内均未使用其他治疗方法。排除标准:(1)妊娠期患者;(2)滴虫、念珠菌等感染者;(3)心、肝、肾等器质性疾病患者;(4)癌变患者;(5)出血性疾病患者;(6)近期使用其他治疗方法者;(7)中途因其他因素退出者;(8)拒绝参与研究者。

随机将该192例患者分为观察组与对照组,两组患者均为96例。其中,观察组患者年龄为23-49岁,均龄为(34.6±4.9)岁,病程为1个月-2年;对照组患者年龄为21-46岁,均龄为(35.1±4.6)岁,病程为2个月-3年。据了解,两组患者在年龄、病程等方面的差异不明显,比较不具有统计学价值($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

均给予两组患者微波治疗。在患者月经干净后1周内,取膀胱截石位,使用碘伏对患者相关部位进行常规消毒。采用我院引进的微波综合治疗仪进行治疗,输出功率为35-43W,控制时间为3-5秒。具体操作方法是使微波综合治疗仪与患者宫颈糜烂面接触,由宫颈内口0.5cm处向外移动,治疗范围应超出糜烂面的1-2mm,以确保糜烂面凝固。在宫颈息肉摘除后,应经彻底灼烧蒂部实现凝固止血,若出现颈管陈旧性裂伤或颈管外翻情况,应通过烧灼凝固的方法使颈管内缩,直至宫颈形态基本恢复正常。在实施微波治疗3天后,给予对照组2个疗程的阴道放置保妇康栓(生产厂家为海南碧凯药业有限公司,批准文号为国药准字Z46020058)进行治疗,每晚1粒,将其置于阴道后穹隆。在术后,禁止盆浴、剧烈活动和性生活,定期到医院进行复查,若发现阴道出血等情况,可采取压迫止血或药物涂敷止血等方法,若情况较为严重,

应再次实施微波烧灼止血。

1.3 诊断标准

参照乐杰主编的《妇产科学》(第六版)^[4],宫颈糜烂可划分为以下几个层次:(1)轻度:糜烂面面积小于整个宫颈的1/3;(2)中度:糜烂面面积为整个宫颈的1/3-2/3;(3)重度:糜烂面面积大于整个宫颈的2/3。疗效评价标准:痊愈表示宫颈糜烂面完全治愈,恢复光滑的形态,显效表示重度糜烂转位轻度糜烂,糜烂面积缩小50%以上。有效表示糜烂度有所降低,但不足1度,糜烂面积缩小不足50%。无效表示糜烂面积无缩小,甚至有扩大的趋势。

1.4 统计学方法

采用数据软件SPSS 16.0进行统计学分析。用%表示计数资料,并用 χ^2 进行检验。用P表示组间的检验结果,若 $P<0.05$,则表明两组差异显著,比较具有统计学价值。

2 结果

在治疗后,对照组痊愈、显效、有效、无效患者分别为90例、4例、2例、0例,总有效率为100%(96/96);观察组痊愈、显效、有效、无效患者分别为30例、40例、10例、16例,总有效率为83.3%(80/96)。两组比较,对照组总有效率明显较高,差异具有统计学价值($P<0.05$)。两组患者治疗效果具体情况分析如下表1所示。

表1: 两组患者治疗效果具体情况分析

分组	总数 (例)	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组	96	30	40	10	16	83.3
对照组	96	90	4	2	0	100.0

注:与观察组相比, $P<0.05$

3 讨论

宫颈糜烂主要指的是宫颈受细菌侵略,表面鳞状上皮脱落引发宫颈管内柱状上皮增生包围的现象,多呈现为颗粒状,具有较高的发病率,患者多表现为白带增多、外阴瘙痒、排尿困难等,若治疗不及时会诱发宫颈癌,严重影响着女性的身心健康,该病主要发病于育龄女性^[5]。目前,临床中对宫颈糜烂的诊断与治疗进行了深入的研究,并取得了一定的研究成果。在宫颈糜烂临床治疗中,主要采用的治疗方法为药物治疗与物理治疗。其中,作为一种应用广泛的物理治疗方法,微波治疗宫颈糜烂具有治疗效果好、费用低、操作简单、不良反应少、探头小巧、安全性高等优势,其通过利用微波产生热效应,使病变组织蛋白质凝固,进而达到治愈的目的。但是,若宫颈糜烂面积过大,采用该物理方法可能会增加后阴道排液流血时间,且病症复发的可能性也比较大。然而,



保妇康栓的主要由药莪术油、冰片等构成,具有凉血止痒、清热止痛、祛腐生肌等疗效,有助于弥补微波治疗宫颈糜烂的不足,提高机体免疫功能的反应,促进宫颈创面愈合^[6]。因此,将微波治疗方法和保妇康栓治疗方法结合使用,在宫颈糜烂临床治疗中具有重大的意义。本次研究结果显示,在治疗后,两组比较,对照组总有效率明显较高,差异具有统计学价值($P<0.05$)。由此可知,在宫颈糜烂临床治疗中,单纯采用微波治疗方法所取得的效果较低,而微波联合保妇康栓治疗方法取得的治疗效果较为明显,有助于促进患者早期康复,具有积极的临床应用价值。

综上所述,在宫颈糜烂临床治疗中,微波联合保妇康栓治疗能够通过优势互补,使病变组织蛋白质凝固,提高机体免疫功能的反应,促进宫颈创面愈合,实现好的治疗效果。因此,微波联合保妇康栓治疗方法值得在宫颈糜烂临床治疗

中推广应用。

参考文献:

- [1] 杨继萍.保妇康栓联合微波治疗宫颈糜烂疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,07:62.
- [2] 李君.微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂354例疗效观察[J].北方药学,2013,05:126-127.
- [3] 郑丽英,张慧鹏.微波联合保妇康治疗宫颈糜烂的疗效观察[J].中国妇幼保健,2013,30:5055-5056.
- [4] 郑琳,郑颖.微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床观察[J].临床医药实践,2010,06:335-336.
- [5] 王润荣,方玲.微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,10:2191-2192.
- [6] 张焕敏.使用微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的疗效观察[J].当代医药论丛,2015,18:214-215.

(上接第51页)

临床一般结合血糖水平判断病情的危重程度,但是为了提高准确性,最好是结合其他指标加以诊断。胰岛素具有调节甲状腺激素水平的功能^[6],胰岛素抵抗出现时,甲状腺素向三碘甲状腺氨酸转化过程会受到影响,加上糖代谢异常造成过度酸性物质积聚在血液中^[7],会进一步抑制上述物质转化,可见甲状腺激素水平也可用于判断病情。

血糖代谢异常会影响促甲状腺激素释放激素水平,降低甲状腺素转化为三碘甲状腺氨酸的含量,血糖升高会使得组织缺氧^[8],增多酸性代谢产物,导致酸碱失衡,抑制5-脱碘酶活性,进一步抑制上述物质的转化,此外,高血糖会提高肿瘤坏死因子水平,加重氧化应激反应程度,对促甲状腺激素水平造成影响。甲状腺激素水平异常的负面影响较多,例如对小肠黏膜的糖吸收功能造成影响,影响肝糖原分解以及血糖代谢,还会损害心肌功能,使病情加重。

总而言之,胰岛素、C肽及甲状腺激素检测有利于老年2型糖尿病病情危重程度的评估诊断,结果准确。

参考文献:

- [1] 毛治尉.血清hs-CRP、HbA1c联合FIB检测在2型糖尿病合并冠心病患者病情评估及预后判断中的价值[J].中国卫

生工程学,2017,16(3):345-346.

- [2] 戴平.糖化血红蛋白和血脂检测在老年2型糖尿病患者病情监控中的临床意义[J].医学理论与实践,2016,29(4):511-512.
- [3] 常俊佩.血糖相关指标及血清甲状腺激素水平与老年2型糖尿病患者病情严重程度的相关性分析[J].中国民康医学,2016,28(8):66-67.
- [4] 牟卫东,余荣华.用糖化血红蛋白和尿微量白蛋白联合检测法评估早期糖尿病肾病患者病情的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(16):198-200.
- [5] 汪璐,熊杰,曲远青等.不同病情程度糖尿病患者的PCT表达差异分析[J].西南国防医药,2016,26(9):978-980.
- [6] 王淑敏,何决,许蕾等.糖尿病足溃疡患者血清C肽水平与病情严重性及愈合率的关系[J].中华内分泌代谢杂志,2017,33(1):17-22.
- [7] 杨有强.用血清糖化血红蛋白检测法评估妊娠期糖尿病患者病情及其新生儿体重的效果[J].当代医药论丛,2017,15(9):13-14.
- [8] 陈国新,杨家城.血清同型半胱氨酸、胱抑素C及超敏CRP检测在妊娠期糖尿病病情进展评价中的应用价值[J].中国当代医药,2015,22(2):139-141.

(上接第52页)

不良反应,与其他研究结果一致。

总而言之,眩晕患者采用盐酸倍他司汀联合氟桂利嗪治疗,可提高患者的治疗效果,不会增加不良反应。

参考文献:

- [1] 王宁忻.加味半夏白术天麻汤联合盐酸倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕临床体会[J].内蒙古中医药,2016,35(2):89-90.
- [2] 金辉.甲磺酸倍他司汀联合氟桂利嗪治疗症状性眩晕

疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(1):121-122.

- [3] 臧广霞.倍他司汀、氟桂利嗪联合异丙嗪治疗前庭周围性眩晕的效果评价[J].中国社区医师,2015,31(33):23-24.
- [4] 李攀,尹东伟.天麻素联合盐酸倍他司汀治疗头晕的疗效观察[J].中西医结合心血管病杂志:电子版,2016,4(17):142-143.
- [5] 杨明华,樊素娟.血塞通注射液联合倍他司汀治疗后循环性缺血性眩晕的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(5):784-787.

(上接第53页)

[1] 钱进.不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J].中外医疗,2017,36(26):169-171.

[2] 黄冬梅.不同采血方式在临床血常规检验的应用分析对比[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(18):125-126.

[3] 陆胜君.探讨分析不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(29):186-

187.

- [4] 张严乐,王晋蕊.不同采血方法在血常规检验中的应用价值研究[J].当代医药论丛,2015,13(15):42-43.
- [5] 崔凤霞,孙丹.浅谈不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J].当代医药论丛,2014,12(07):85-86.
- [6] 刘玉琪.不同采血方法在血常规检验中的应用价值研究[J].当代医药论丛,2014,12(07):87-88.