

苡败酱散合桂枝茯苓丸加减治疗盆腔脓肿临床观察

孙桂英

湘潭市中医医院 湖南湘潭 411100

[摘要] 目的 观察苡败酱散合桂枝茯苓丸加减治疗盆腔脓肿临床效果。**方法** 选取 2017 年 1 月—2018 年 2 月来我院就诊的 50 例盆腔脓肿患者作为研究对象,通过随机分组的方式分为对照组和实验组,每组各 25 例,对对照组患者采用西药常规治疗,实验组患者采用苡败酱散合桂枝茯苓丸加减治疗,对比两组患者的治疗总有效率、不良反应的发生率。**结果** 实验组患者的治疗总有效率明显高于对照组患者,不良反应的发生率低于对照组患者, $P < 0.05$ 。**结论** 对盆腔脓肿患者采用苡败酱散合桂枝茯苓丸加减治疗可以更好的提高患者的治疗总有效率,降低不良反应的发生率,提高患者的生活质量以及生活自理能力,帮助患者可以更好的恢复身体健康,因此值得被推广。

[关键词] 苡败酱散合桂枝茯苓丸; 盆腔脓肿; 治疗效果; 不良反应

[中图分类号] R271.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-145-02

盆腔脓肿是由于急性盆腔结缔组织炎没有得到及时的治疗,从而导致脓液流入盆腔深部而形成的一种疾病^[1],这种脓肿可以局限在子宫的一侧或者双侧,从而导致患者出现下腹部坠胀、大便次数增多、粘液便等临床症状^[2],有的患者也会出现尿频、尿急、尿痛的症状,当病情恶化时,会出现全腹疼痛,导致患者的血压急骤下降甚至出现死亡。本文选取 2017 年 1 月—2018 年 2 月来我院就诊的 50 例盆腔脓肿患者作为研究对象,然后将观察苡败酱散合桂枝茯苓丸加减治疗盆腔脓肿临床效果,主要内容如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 2 月来我院就诊的 50 例盆腔脓肿患者作为研究对象,通过随机分组的方式分为对照组和实验组,每组各 25 例,对照组中,患者年龄为 24—60 岁,平均年龄 (42.5 ± 5.6) 岁,为实验组中,患者年龄为 24—60 岁,平均年龄 (42.5 ± 5.6) 岁,两组患者的性别、年龄等一般资料比较无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:①患者以及患者的家属均同意,并且签订了同意书。②患者以及患者的家属沟通能力完好。③两组患者的数据均真实。排除标准:①患者患有其他严重的致命性疾病或者是精神病史。②患者在一周内服用过其他治疗盆腔脓肿的药物。

1.2 方法

对对照组患者采用氯林可霉素治疗(国药准字为 H20040525,由吉林省长源药业有限公司(国产)生产,规格为 100ml: 盐酸克林霉素 0.3g 与氯化钠 0.9g),根据病情严重程度遵医嘱静脉滴注给药或者采用手术治疗,在治疗过程中,要求患者保持个人的卫生健康,并且加强锻炼。实验组患者采用苡败酱散合桂枝茯苓丸为基础方剂加减治疗,附子 5g,败酱草 30g,薏苡仁 18g,茯苓 15g,桂枝 15g,桃仁 15g,赤芍 15g,丹皮 15g,白芍 15g。热象明显加大黄 3g,石膏 30g。若气血虚弱,加黄芪 20g,白术 15g,当归 12g,川芎 15g,甘草 6g,若膀胱刺激征较为明显可加用猪苓汤,若为急危重症可加用四逆汤。每日 1 剂,水煎服 2 次,早晚各 1 次,1 周为 1 疗程,连续观察 4 个疗程^[3]。

1.3 观察指标及判定标准

记录两组患者的治疗效果以及不良反应的发生率,其中治疗效果分为显效、有效、无效,显效:患者的临床症状完全消失,并且白细胞数量恢复正常,腹部 B 超显示脓腔消失。有效:患者的临床症状明显缓解,并且腹部 B 超显示脓腔有所减少,白细胞数量有所下降。无效:患者的临床症状无改变或者加

重,白细胞以及脓腔无变化。不良反应主要包括:乏力、嗜睡、头痛等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 对所收集到的患者资料进行统计分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 % (率) 表示,并且用 χ^2 检验, $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗总有效率

实验组患者的治疗总有效率高于对照组患者, $P < 0.05$,如表 1 所示。

表 1: 比较两组患者的治疗总有效率 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
实验组 (n=25)	20 (80)	3 (12)	2 (8)	23 (92)
对照组 (n=25)	13 (52)	4 (16)	8 (32)	17 (68)
χ^2				4.5
P				0.03

2.2 对比两组患者的不良反应发生率

实验组患者的不良反应的发生率明显低于对照组患者, $P < 0.05$,如表 2 所示。

表 2: 对比两组患者的不良反应发生率 [n(%)]

组别	乏力	嗜睡	头痛	不良反应发生率
实验组 (n=25)	2 (8)	1 (4)	1 (4)	4 (16)
对照组 (n=25)	5 (20)	5 (20)	1 (4)	11 (44)
χ^2				4.7
P				0.03

3 讨论

该疾病严重威胁了广大妇女同胞的身心健康,降低了患者的生活质量,大多对于该疾病所采用的治疗方式是通过手术治疗或者药物治疗,但是副作用很大,成本也很高,所以本文观察了苡败酱散合桂枝茯苓丸加减治疗盆腔脓肿临床效果。

通过以上简单讨论可以得知:实验组患者的治疗总有效率明显高于对照组患者,不良反应的发生率低于对照组患者, $P < 0.05$ 。主要原因有:相较于西药常规治疗,苡败散合桂枝茯苓丸,可以有效的化瘀排脓,清热解毒,热毒壅盛,进而起到补血益气的效果,不良反应发生率较低,治疗效果更高,能够帮助患者更好的恢复身体健康^[4]。

所以综上所述:对盆腔脓肿患者采用苡败酱散合桂枝茯苓丸加减治疗可以更好的提高患者的治疗总有效率,降低不

(下转第 149 页)

受力也显著降低,因此会相应的增加患者手术难度。而随着临床医学技术的不断革新,人们逐渐意识到喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉,对高龄髋部手术治疗患者的效果十分优异,其能够降低对患者血压水平以及心率水平的负面影响,有助于患者减少对气道的刺激,同时对患者血流动力学的负面作用也降低。加之喉罩作为一种通气装置,其对患者咽喉所造成的损伤也较小,更符合患者生理解剖曲度,同时喉罩的置入操作模式更加简便,有着加高的密封性以及安全性,术后不良反应发生率较低^[5]。对本次研究结果进行分析,接受髋部手术治疗的高龄患者其麻醉过程中,选择喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉,其血压变化以及心率变化,均要优于接受气管插管全麻联合神经阻滞麻醉的患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);同时接受髋部手术治疗的高龄患者,其选择喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉后的不良反应较低(6.52%),要低于气管插管全麻联合神经阻滞麻醉的不良反应(23.92%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对接受髋部手术治疗的高龄患者麻醉过程中,

积极选择喉罩全身麻醉方案联合神经阻滞麻醉方案,能够有效降低对患者血压水平以及心率变化的负面影响,且对患者造成的不良反应较低,应用效果显著,于临床中进行推广的意义较为深远。

[参考文献]

- [1] 邓长流.喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉在高龄患者髋部手术中的应用价值[J].中外医学研究,2018,16(26):64-66.
- [2] 李艳,俞又佳,顾琴,等.喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉在高龄病人髋部手术中的应用[J].安徽医药,2017,21(2):356-360.
- [3] 汤洋,武茜,郑曼,等.超声引导下腰骶丛神经阻滞联合喉罩通气全身麻醉在老年患者髋关节手术中的应用[J].江苏医药,2017,43(13):946-948.
- [4] 王翠宝,魏南服.超声引导下神经阻滞复合喉罩全身麻醉在老年髋关节置换术的应用[J].基层医学论坛,2017,21(25):3347-3348.
- [5] 彭雪云.老年患者上肢手术中臂丛神经阻滞联合喉罩麻醉的临床应用[J].实用临床医学,2014,15(8):67.

(上接第 145 页)

良反应的发生率,提高患者的生活质量以及生活自理能力,帮助患者可以更好的恢复身体健康,因此值得被推广。

[参考文献]

- [1] 曾海燕,邓珊.盆腔脓肿术后急性肺栓塞[J].生殖医学杂志,2017,26(2):174-177.
- [2] 刘玉婷,史宏晖,于昕,等.盆腔脓肿合并子宫内膜

异位症临床分析[J].中华妇产科杂志,2017,52(3):164-167.

- [3] 王倩倩,徐海鸥,徐婉婉,等.盆腔脓肿与非感染性良性附件包块宫颈分泌物病原体培养的对比研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(10):2359-2362.
- [4] 李明阳,高敏芝.卵巢子宫内异位囊肿取卵术后并发盆腔脓肿和肠梗阻:病例分析1例并文献复习[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(8):654-657.

(上接第 146 页)

及头部,常见性病因多为工作姿势、年龄及外部损伤等各项因素^[4-5]。患有颈型颈椎病的患者,通常会出现较为剧烈的局部疼痛、颈部活动受限、头痛头晕不适等临床症状表现,以至于影响到患者正常的起居生活。经过本次临床研究发现,相比较于单纯性地局部阻滞疗法,在局部阻滞疗法基础之上,若配合以针刀棘上棘间韧带松解临床治疗方案,可进一步提升对颈型的颈椎病临床治疗效果,较单纯用药物物理等方法治疗效果好,在患者的各项临床指标评分、治疗效果,均占据一定优势。故针对于颈型的颈椎病来说,在局部阻滞疗法基础之上,配合以针刀棘上棘间韧带松解临床治疗方案,临床治疗效果较为理想,具有较高地临床应用意义与价值。

[参考文献]

- [1] 李先星,郭新强,秦贵弟.小针刀与针刺治疗颈型颈

椎病的疗效及对颈椎活动度改善的对比观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,23(02):341-342.

- [2] 汪志勇,陈日含,陈日立.小针刀加局部封闭治疗颈型颈椎病 87 例[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,13(08):533-534.
- [3] 陈春宇,李爱莲.经皮棘上棘间韧带松解配合电动牵引治疗颈型颈椎病[J].世界最新医学信息文摘,2017,31(06):565-566.
- [4] 韩吉珊,刘瑛军,陈丽萍.小针刀与针刺治疗颈型颈椎病的疗效及对颈椎活动度改善的对比观察[J].实用疼痛学杂志,2016,29(04):162-162.
- [5] 丁晓丹,李忠,张丽娟.小针刀松解术加局部阻滞治疗颈型颈椎病 86 例临床观察[J].国际针刀医学学术交流会议论文集,2016,08(24):233-233.

(上接第 147 页)

发现右美托咪定联合全身麻醉效果显著,患者用药后血压情况和镇痛效果明显优于单纯实施全麻的对照组。

综上所述,右美托咪定联合全身麻醉不仅可以改善患者血压变化情况,还能提高镇痛效果,减少患者术后疼痛,值得推广。

[参考文献]

- [1] 汪亚宏,吕志勇,王忠慧,等.右美托咪定辅助全身麻醉对胃癌根治术患者围麻醉期血流动力学、麻醉药用量及术后镇静镇痛的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(11):87-

89.

- [2] 王向兵,唐桂萍,刘炜,等.右美托咪定用于高血压患者胃癌根治术的临床观察[J].江苏大学学报(医学版),2012,22(4):356-358.
- [3] 李平,马丽,郝建华,等.右美托咪定辅助全身麻醉对胃癌根治术患者围术期血流动力学影响及术后镇静镇痛效果研究[J].新乡医学院学报,2014,31(6):476-478.
- [4] 曹东航,陈斌,胡国强.右美托咪定对全麻下腹腔镜手术患者的辅助性麻醉效果评价[J].中国现代医生,2016,54(10):114-117.