



微波疗法联合保妇康栓治疗宫颈炎临床观察

李 芳

(株洲市二医院妇产科 412000)

摘要: **目的** 分析宫颈炎患者应用微波疗法+保妇康栓治疗的临床价值。**方法** 随机筛入我院2016年6月~2017年6月收治的128例宫颈炎患者,将本组患者随机分为观察组与对照组,各64例;运用单纯微波治疗给予对照组患者治疗,运用微波疗法+保妇康栓给予观察组治疗,比较两组疗效及预后。**结果** 对照组有效率低于观察组($\chi^2=18.048, P<0.05$);观察组64例创面平均愈合时间低于对照组($t=19.861, P<0.05$)。**结论** 临床中对宫颈炎患者使用微波疗法+保妇康栓治疗,其治疗时间短,且疗效显著,值得推广。

关键词: 宫颈炎;微波疗法;保妇康栓

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)21-175-02

宫颈炎属于高发性妇科生殖道炎症性疾病,宫颈炎可分为急性与慢性;其中以急性宫颈炎最为常见,若患者治疗不彻底或延误治疗,疾病发生进展,转变为慢性宫颈炎。近年来,随着人们对自身健康的重视度不断提高,对于疾病的预防也越来越重视,但因各种环境因素、个人因素,导致宫颈疾病的发生率并未得到较大改善,进而严重的威胁着女性健康[1]。现目前,临床中针对宫颈炎的治疗方法较多,其治疗效果同样存在较大差异。为寻求治疗宫颈炎的最佳方法,本次研究,对我院收治的宫颈炎患者128例研究对象,研究分析使用微波疗法+保妇康栓治疗该病症的价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究筛入研究对象为2016年6月~2017年6月我院收治的宫颈炎患者128例,所有患者经细胞学检查、阴道镜检查、宫颈刮片确诊为宫颈炎,排除合并有其他宫颈病变及宫颈癌患者;采用随机数字法将本组患者分为观察组64例与对照组64例;对照组中,年龄25~57岁,平均年龄(38.7±12.6)岁,病程4个月~6.7年,平均病程(2.50±0.63)年,其中已婚55例,未婚9例;观察组中,年龄27~60岁,平均年龄(39.2±11.4)岁,病程3.8个月~7.7年,平均病程(3.10±0.53)年,其中已婚53例,未婚11例。对比两组临床资料($P>0.05$)有可比性。

1.2 方法

观察组患者运用微波治疗+保妇康栓治疗,详细方法如下:于患者月经后1周,现给予患者保妇康栓治疗,2粒/次,使用带线棉球将药栓置入患者病灶位置,1次/d,持续治疗8d为1疗程,共计治疗2个疗程。药物治疗完成后使用上海维世康MTC-3D微波综合治疗仪进

行治疗,设置30~70w输出功率;根据病变面积控制烧伤面积,灼烧面积一般比病灶面积大0.2~0.3cm,以组织下0.1~0.2cm为烧伤深度,呈现黄白色凝固状为最佳烧伤程度,注意控制凝固灼烧时间,不可遗漏,患者病灶局部无活动性出血且干净后,使用碘伏再次消毒处理,治疗完成;治疗完成后叮嘱患者保持阴道卫生,并告知其3个月内禁止盆浴及房事。对照组患者采用单纯微波治疗,治疗方法与观察组相同。

1.3 观察指标及疗效判断

疗效判断: 治愈:经治疗后患者宫颈外口与表面恢复光滑,糜烂消失病灶区域完全修复,临床病症消失。显效:经治疗后,患者宫颈扩张程度>正常30%,且患者宫颈外口、表面均恢复光滑。有效:经治疗后,患者宫颈扩张程度>50%,存在轻度宫颈糜烂症状;无效:与治疗前对比治疗后患者病情无较大改善。治疗有效率=(治愈+显效+有效)/总例数*100%。

观察指标: 对两组患者为期2个月随访调查,统计其术后创面愈合时间。

1.4 统计学方法

本此研究,统计学数据分析使用SPSS18.0软件进行数据处理,组间计量资料差异用t检验,使用($\bar{x}\pm s$)表示;组间计数资料差异使用(χ^2)检验,使用(%)表示,组间数据差异对比, $P<0.05$ 则组间差异对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

经治疗结束后,两组临床效果对比,对照组有效率79.69%低于观察组98.44%,组间差异对比,有统计学意义($P<0.05$)详见表1。

表1 治疗后两组疗效对比[n, (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	64	15 (23.44)	12 (18.75)	24 (37.50)	13 (20.31)	79.69%
观察组	64	41 (64.06)	13 (20.31)	9 (14.06)	1 (1.56)	98.44%
χ^2	-	33.523	0.077	14.357	18.048	18.048
P	-	0.000	0.780	0.000	0.000	0.000

2.2 对比术后两组创面愈合情况

经2个月的随访统计,观察组64例创面平均愈合时间低于观察组,组间差异对比,有统计学意义($P<0.05$)详见表2。

表2 术后两组创面愈合情况[n, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	n	创面平均愈合时间(w)
对照组	64	6.71±0.67
观察组	64	4.25±0.73
t	-	19.861
P	-	0.000

3 讨论



• 妇幼保健 •

宫颈炎是临床中高发性妇科疾病，宫颈糜烂是其典型症状，据有关统计，该病症多发于已婚群体，且发病率高达 25%~48%；据有关研究显示，该病症主要由内源性病原体及性传播疾病病原体感染所致，患者感染后病情较为隐匿，若患者未及时治疗，可诱发严重不良并发症，如上生殖道感染、盆腔炎、子宫内膜炎及宫颈瘤等，对女性生活质量及健康造成严重影响[2]。

保妇康栓作为一种中药制剂，其主要成分包括：冰片、莪术油；其中莪术油主要成为倍半萜烯类，可调节人体微循环，促进人体代谢，起到抗病毒、抗肿瘤、抗菌等作用；其中冰片则具有凉血止痛、去腐生肌、消炎止痛等功效；诸药合用其具有生肌止痛、行气破瘀的作用。经药理研究显示，该药物对滴虫、真菌、细菌及支原体等微生物具有良好的抵抗作用[3]。微波治疗是临床中常见物理疗法，其作用机制通过物理方法灼烧病灶局部组织，使其短时间内发生凝固，病灶组织坏死脱落后长出新生组织，达到治疗目的[4]。该方法，具有微波温度低、无烟无臭味、对健康组织损伤低微等优点，临床中正确的操作，可避免对宫颈管结缔组织造成过度损伤，对宫颈弹性不影响，且术后恢复较快，其具有良好安全性[5]。本次研究结果显示，组间治疗有

效率对比，对照组 79.69% 低于观察组 98.44% ($P < 0.05$) 与徐秀梅[6]等研究显示基本一致。

综上所述，采用保妇康栓+微波疗法治疗宫颈炎临床价值显著，且该方法操作简单、治疗安全性高、无副作用，值得推广。

参考文献:

- [1] 康皎枝. 保妇康栓联合微波疗法治疗 126 例慢性宫颈炎临床观察[J]. 北方药学, 2017, 14(8):96-97.
- [2] 唐志英, 唐志华. 保妇康栓联合微波治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(10):275-276.
- [3] 陈新育. 微波联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 1(8):1319-1319.
- [4] 何玉芳. 保妇康栓联合微波治疗宫颈糜烂临床疗效观察[J]. 中国保健营养旬刊, 2012, 22(5):1384-1384.
- [5] 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, 15(30):5055-5056.
- [6] 徐秀梅, 邵丽琴, 蒋仲霞. 微波联合外用溃疡散、保妇康栓治疗慢性宫颈炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(5):35-36.

(上接第 173 页)

输卵管不通畅是导致女性不孕症的重要原因，输卵管性不孕症的发病率约占不孕症的首位。输卵管性不孕的病因与影响因素相对较多，一般情况下慢性感染是患者的主要病因，患者的临床症状主要包括痛经、腹痛、月经不调等表现，严重时还会导致患者出现周围组织炎症及粘连，严重影响了患者的日常生活及身心健康。

既往临床上主要经输卵管造影术诊断输卵管性不孕症，但其无法明确患者的病因。开腹输卵管整形术是传统临床上常用的输卵管不孕症治疗方案，易对其机体造成较大的创伤，还易导致盆腔组织受损引继发粘连。近年来，宫、腹腔镜技术被广泛用于妇产科疾病患者的治疗中。经腹腔镜可对患者的盆腔内情况进行有效的掌握，尤其是可明确输卵管病变情况，明确是否有卵巢周围粘连或子宫内膜异位症，且具有操作简便、微创、并发症少及术后恢复等优点，但单行腹腔镜手术存在一定的局限，对输卵管内部粘连或近端阻塞的疗效欠佳[4]。而联用腹腔镜处理能够综合观察患者的子宫内外病变，且能够于一次操作时完成子宫内外病变处理，明显提高了手术的安全性[5~6]。本研究发现，研究组治疗后的输卵管再通率与参考组相比显

著更低，术后妊娠率显著更高 ($P < 0.05$)，提示该联合术式治疗可有效通畅输卵管。

综上所述，针对输卵管性不孕症患者采用宫、腹腔镜联合治疗疗效显著，可有效提高患者的妊娠率，值得借鉴。

参考文献:

- [1] 孙瑾, 陆子阳. 宫腹腔镜联合辅助生殖技术治疗输卵管性不孕患者的临床疗效及安全性[J]. 中国性科学, 2016, 25(9):107-110.
- [2] 宋丽娜. 腹腔镜联合宫腔镜下输卵管逆行插管治疗输卵管性不孕的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(17):1869-1871.
- [3] 孟繁龙, 吕杰强. 宫腹腔镜联合应用在治疗输卵管性不孕中的临床效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(2):317-319.
- [4] 邓云. 腹腔镜下输卵管修复整形术治疗输卵管性不孕的效果分析[J]. 中国基层医药, 2014, 21(4):521-522.
- [5] 申智慧. 宫腔镜联合腹腔镜对输卵管性不孕的诊断及治疗效果分析[J]. 中外医疗, 2013, 32(1):24-25.
- [6] 龚衍, 曾玫芝, 李运星等. 宫腔镜和腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2013, 9(1):40-43.