

# 保妇康栓加抗宫炎颗粒治疗宫颈糜烂疗效观察

戚亚娟, 王杓允, 姜慧萍 (浙江省宁海县妇幼保健院, 浙江 宁海 315600)

宫颈糜烂是慢性宫颈炎常见的一种病理改变,在已婚及有性生活史的妇女中发病率较高,也是宫颈癌的高危因素之一。临床上治疗方法较多,我院采用保妇康栓加抗宫炎颗粒治疗宫颈糜烂取得较好的疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将2011年1月至2012年8月来我院妇科门诊就诊的宫颈糜烂患者240例,按就诊顺序分成A、B、C3组,每组80例。3组病例的年龄、病程、症状、体征等较均衡(表1)。

表1 三组治疗前一般资料比较

项目	A组	B组	C组
年龄(岁)	35±12	36±12	36±11
病程(月)	3~60	5~72	5~78
下腹坠痛	16	15	14
白带增多	72	69	70
糜烂程度			
轻度	16	18	18
中度	52	50	51
重度	12	12	11
糜烂类型			
单纯型	51	50	52
颗粒型	19	21	19
乳头型	10	9	9
阴道清洁度			
I度	12	11	10
II度	48	47	49
III度	20	22	21

### 1.2 诊断标准<sup>[1]</sup>

① 宫颈糜烂主要症状是阴道分泌物增多,多呈乳白色黏液状;偶有轻度盆腔下坠痛。② 妇科检查可见宫颈有不同程度的糜烂,根据糜烂面积大小,将宫颈糜烂分为3度:轻度(I度)是指糜烂面小于整个宫颈面积的1/3;中度(II度)指糜烂面占整个宫颈面积的1/3~2/3;重度(III度)指糜烂面占整个宫颈

面积的2/3以上。根据糜烂的深浅度可分为三型:在炎症初期,糜烂面仅为单层柱状上皮所覆盖,表面平坦,称为单纯型糜烂;随后由于腺上皮过度增生并伴有间质增生,糜烂面凹凸不平呈颗粒状,称颗粒型糜烂;当间质增生显著,表面不平现象更加明显,呈乳突状,称乳突型糜烂。③ 全部病例均行白带常规、宫颈刮片检查,必要时作阴道镜检查或活体组织检查,排除滴虫、霉菌性阴道炎、淋病及宫颈恶性病变。

### 1.3 治疗方法

A组:保妇康栓1粒(每粒重1.74g),纳阴,每晚1次;抗宫炎颗粒1袋(10g),开水冲服,1日3次。B组:采用保妇康栓纳阴治疗,用法同A组。C组:采用抗宫炎颗粒口服,用法同A组。14d为一疗程,月经期暂停,3~4疗程后进行疗效评价。

### 1.4 注意事项

① 治疗期间忌辛辣、生冷、油腻食物。② 忌房事,配偶如有感染应同时治疗,已婚妇女月经期、妊娠期及阴道局部有破损者不宜使用。③ 注意卫生,防止重复感染。阴道用药前应先用水清洗外阴,给药时应洗净双手或戴指套,将栓剂塞入阴道深部。

### 1.5 疗效评定标准<sup>[2]</sup>

痊愈:子宫颈光滑,糜烂面消失。显效:糜烂面缩小>50%或II度转为I度,III度转为II度。有效:糜烂面缩小<50%,或糜烂面缩小不明显,而颗粒型转为单纯型,乳头型转为颗粒型。无效:糜烂面无改变。

## 2 结果

A组总有效率为92.50%,B组总有效率为78.75%,C组总有效率为77.50%。经率的多重比较,A组与B组 $[\chi^2 = 6.04 > \chi_{0.0125}^2, P < 0.05$ (单尾)],A组与C组 $[\chi^2 = 7.06 > \chi_{0.0125}^2, P < 0.05$ (单尾)],差异均有统计学意义(表2)。

表2 3组患者的疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	总有效率(%)
A	80	27	26	21	92.50
B	80	13	30	20	78.75
C	80	12	27	23	77.50
合计	240	52	83	64	82.92

### 3 讨论

正常情况下,宫颈有多种防御功能,由宫颈黏液形成的黏液栓可抵抗病原体侵入子宫腔,是预防阴道内病原菌侵入子宫腔的重要防线。但当机体抵抗力下降,或宫颈受到损伤则易受到病原体感染,从而发生宫颈炎。慢性宫颈炎多由急性宫颈炎转变而来,由于宫颈管的黏膜皱褶多,一旦发生感染,很难将病原体完全清除,从而导致慢性宫颈炎。宫颈糜烂、宫颈肥大、宫颈息肉、宫颈管囊肿以及宫颈黏膜炎等都是慢性宫颈炎常见的病理改变。有学者认为,有宫颈糜烂的妇女,宫颈癌发生率高于普通人群近10倍,在长期慢性炎症的刺激下,宫颈管增生而来的柱状上皮可发生非典型增生。如果得不到及时正确的治疗,就会逐渐向宫颈癌前病变方向发展,宫颈糜烂是引起宫颈癌的可疑信号之一,这一发展过程一般需要5~10年的时间。所以,积极彻底治疗宫颈糜烂,对预防宫颈癌,保护妇女身心健康十分重要。保妇康栓主要成分为莪术油(含20多种化学成分)和冰片等,具有活血化瘀、清热止痛、去腐生肌作用,莪术油具有广谱抗病原微生物作用,不但对细菌、病毒、霉菌有抑制作用,

而且对滴虫和支原体有很好的抑制和杀灭作用,促进机体免疫反应,增加末梢血管的白细胞数,增加吞噬细胞的吞噬能力,促进炎症等损伤黏膜的更新修复<sup>[3]</sup>。抗宫炎颗粒由广东紫珠、益母草、乌药组成。方中广东紫珠味苦、涩、性寒,有清热解毒、收敛止血之功,用于痈疮肿毒及多种出血证,用于子宫颈炎、阴道炎等有效。益母草味苦、辛、性微寒,其性凉味苦可泄热、燥湿,故有活血调经、祛瘀止血、清热解毒、除湿之功,《本草纲目》谓:益母草“活血、破血、调经、解毒”,以其清热解毒燥湿、活血止血之功,可加强君药之功效,是为方中之臣药。方中乌药味辛、性温,有行气止痛之功,有助于湿热阻滞所引起之疼痛的消除,是为方中之佐药。抗宫炎颗粒运用“炎症消而疼痛止,热毒清而湿滞祛,瘀血去而新血生”之方法,达到清热解毒、健脾除湿、通络活血之功效。因此,保妇康栓加抗宫炎颗粒治疗宫颈糜烂有较好的疗效。

### 4 参考文献

- [1]乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:291-293.
- [2]莫庆奎. 保妇康栓联合红外线治疗宫颈糜烂104例疗效观察[J]. 微创医学,2009,4(6):691.
- [3]王丁. 保妇康栓治疗宫颈糜烂疗效观察[J]. 中国妇产科临床杂志,2006,7(3):205.

(收稿日期:2013-03-27)

文章编号:1004-9231(2013)09-0540-02

· 护理园地 ·

## 急救情景模拟演练对病房护士应急能力培养的效果探讨

吴如容, 林小平, 黄香茗, 陈小芬, 林丽华 (浙江省平阳县人民医院, 浙江 平阳 325400)

随着医改的深入,基层医院收治的患者其病情危重程度越来越高。医院中急诊科、重症监护室(ICU)护士的急救综合护理能力较强,而普通病房由于收治的患者病情相对稳定,护士的急救综合护理能力就较弱。以往对护士进行的护理技能培训考核,大多采用常规基础护理操作训练法,只注重操作步骤和操作质量,与实际抢救工作不能密切配合,技术水平提高滞

缓,导致临床应急抢救能力较低。为此,我们对护理技能培训方法进行改革,在普通病房引入急救情景模拟培训考核,自2012年1月开始实施,取得一定成效,现总结如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

我院普通病房临床护士共248人,均为女性。护理部在5个片区(内科、外科、妇产科、儿科、骨科)各

作者简介:吴如容(1972—),女,副主任护师。