

2.2 不良反应 试验组有 1 例(2.00%)出现下腹坠胀;对照组有 4 例(8.00%)出现阴道不适,5 例(10.00%)出现恶心、呕吐,未经特殊处理,均自行缓解。

3 讨论

细菌性阴道病是由于阴道内菌群失调引发的阴道内生态平衡改变而引起的疾病,主要表现为阴道分泌物增多,有鱼腥臭味,尤其性交后加重,可伴有轻度外阴瘙痒或烧灼感,严重影响妇女的生活质量。本组第 1 个疗程结束后试验组和对照组有效率分别是 98.00%和 96.00%,治愈率分别为 64.00%和 60.00%,疗效比较差异无统计学意义,第 2 个疗程结束后试验组和对照组有效率分别是 98.00%和 78.00%,治愈率分别为 82.00%和 50.00%,疗效比较差异有统计学意义,可以看出复方沙棘籽油栓治疗复发性细菌性阴道病效果显著,不易复发,远期疗效更占优势。

复方沙棘籽油栓采用祖国传统中医学理论,合理组方,为纯中药制剂,具有清热燥湿、杀虫止痒、消肿止痛、活血生肌的功能[3]。其成分是:沙棘籽油、蛇床子、苦参、炉甘石、乳香、冰片、没药等。其主要成分沙棘籽油含有多种氨基酸、多种维生素、微量元素、生物碱等生物活性成分,具有抗菌消炎、促进组织再生、提高免疫、促进糜烂面修复的作用;苦参、炉甘石能抗菌解毒;蛇床子能清热杀虫止痒;乳香、没药具活血止痛、排脓

消肿功能;冰片散瘀止痛、清热止痒;复方沙棘籽油栓基质中含有硼酸,栓体呈弱酸性,对改善阴道 pH 值有一定意义[4],利于有益菌重新滋生与平衡。

甲硝唑对厌氧微生物有杀灭作用,抑制细菌的脱氧核糖核酸合成,干扰细菌的生长、繁殖,最终致细菌死亡。但由于它的片型小,阴道用药时局部的药物浓度将受到影响而影响疗效。复方沙棘籽油栓是一种棕褐色的鸭嘴形柔软弹性的纯中药栓剂,接触面积大,药量足,疗效更佳。

综上所述,复方沙棘籽油栓治疗复发性细菌性阴道病效果显著,不易复发,长期应用无明显不良反应,值得临床推广。

参考文献:

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 241-242.
[2] 吴佳聪,彭丹红,任慕兰. 阴道微生态的研究进展[J]. 东南大学学报:医学版,2010,29(6):702-706.
[3] 贾惠. 复方沙棘籽油栓联合甲硝唑片治疗细菌性阴道病[J]. 中国中医药,2011,9(21):45-46.
[4] 肖志敏. 复方沙棘籽油栓治疗顽固性细菌性阴道病疗效观察[J]. 河北医药,2012,34(15):2346.

收稿日期:2013-11-01;修回日期:2013-11-28

间苯三酚在产程中的应用体会

韦玉岚

(广西百色市人民医院,右江民族医学院附属西南医院妇产科,广西 百色 533000
E-mail:yilanlan-11@qq.com)

摘要:目的 探讨间苯三酚在产程中的应用价值。方法 将住院分娩正常足月初产妇 300 例分为观察组和对照组(各 150 例),观察组产妇待宫口开大 2~3 cm 时,给予间苯三酚 80 mg 静脉推注,对照组不应用间苯三酚,按产科常规处理。结果 观察组活跃期平均时间、第二产程时间比对照组缩短(P<0.01),观察组宫颈水肿、剖宫产发生率低于对照组(P<0.01)。两组新生儿窒息发生率和产后出血量比较差异无统计学意义(P>0.05)。结论 产妇在产程中应用间苯三酚静脉注射,能加快宫口扩展,缩短产程,值得临床推广应用。

关键词:间苯三酚;产妇;产程

中图分类号:R714.3 文献标识码:B 文章编号:1001-5817(2014)01-0041-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.024

产妇精神过度紧张、焦虑等可以引起子宫缺氧收缩乏力、宫口扩展缓慢,导致产程异常,使临产剖宫产率及胎儿宫内窘迫、新生儿窒息率增加。我科针对此类产妇应用间苯三酚静脉注射,加快宫口扩展,加速产程进展,取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 资料 2012 年 1 月~12 月在我院住院分娩正常足月初产妇中选择宫口开大 2~3 cm 产妇 300 例,无头盆、骨产道异常及期待阴道分娩禁忌证者,宫颈厚、弹性差、宫颈扩张缓慢,产妇精神过度紧张、疲乏,对疼痛耐受性差。随机分为观察组及对照组各 150 例,两组年龄均为 22~30 岁,孕周 37~41 周。

1.2 方法

1.2.1 用药方法 观察组产妇待宫口开大 2~3 cm 时,给予间苯三酚(南京恒生制药有限公司生产)80 mg 静脉推注,对照组不应用间苯三酚,按产科常规处理。在宫缩乏力时,及时给予 0.5%浓度缩宫素静脉滴注,使两组产妇保持在有效宫缩情况下阴道试产。

1.2.2 观察指标 由专人观察产程进展,记录用药情况至宫口开全时间、第二产程时间,了解宫颈有无水肿、胎心监护情况、新生儿情况及产后出血情况。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 两组产妇产程活跃期、第二产程时间和产后出血量比较 观察组产程活跃期时间、第二产程时间比对照组缩短,两组比较差异均有统计学意义(P<0.01);观察组产后平均出血量和对照组比较,差异无统计学意义(P>0.05),见表 1。

表 1 两组产妇产程活跃期、第二产程时间和产后出血量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table with 5 columns: 组别, n, 产程活跃期时间(h), 第二产程时间(h), 产后出血量(ml). Rows include 观察组, 对照组, t, and P values.

2.2 两组产妇宫颈水肿、新生儿窒息发生率及产妇产后出血量

比较 观察组宫颈水肿、剖宫产发生率明显少于对照组,两组比较差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组新生儿轻度窒息、重度窒息和对照组比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组产妇宫颈水肿、新生儿窒息发生率和产妇分娩方式比较 ( $n, \%$ )

组别	n	宫颈水肿	分娩方式		新生儿窒息	
			阴道分娩	剖宫产	轻度	重度
观察组	150	7(4.67)	146(97.33)	4(2.67)	7(4.67)	1(0.67)
对照组	150	45(30.33)	90(60.00)	60(40.00)	9(6.00)	1(0.67)
$\chi^2$		33.592		62.288	0.264	—
P		<0.01		<0.01	>0.05	1

### 3 讨论

产妇分娩过程中,宫口扩张的速度一定程度上取决于宫颈本身的条件,当宫颈质韧或水肿时,只增加产力,其效果欠佳,应配合应用降低宫颈肌张力、解除宫颈痉挛及水肿的药物才能起到促进宫口扩张、加速产程进展的效果<sup>[1]</sup>。宫颈扩张缓慢,产妇精神过度紧张使宫颈平滑肌痉挛收缩,压迫血管,易致宫颈静脉回流受阻增加宫颈水肿机会。间苯三酚能直接作用于胃肠道和泌尿生殖道平滑肌,与其他平滑肌痉挛药相比,其特点是不具有抗胆碱作用,也不引起低血压、心率加快、心律失常等症状,对心血管功能没有影响,它只作用于痉挛平滑肌,对正

常平滑肌影响小<sup>[2]</sup>。本研究中使用间苯三酚未增加产后出血量,考虑与不影响子宫平滑肌正常的生理收缩节律及幅度有关。使用间苯三酚组孕产妇未出现任何不良反应,胎心监护未发现异常,新生儿窒息发生率与未用间苯三酚组差异无统计学意义,提示使用间苯三酚对胎儿无影响。有关文献报道<sup>[3-4]</sup>,活跃期使用间苯三酚能促进宫颈松弛,缓解宫颈痉挛、水肿,加快宫颈扩张,缩短产程。该研究发现观察组产程活跃期时间、第二产程时间明显短于对照组,宫颈水肿、剖宫产发生率亦低于对照组( $P$  均 $<0.01$ )。这表明,对于宫颈厚、弹性差、宫颈扩张缓慢、产妇精神过度紧张者应用间苯三酚,能使宫颈软化、松弛,缓解及减少宫颈水肿,加快宫颈扩张、促进产程进展,缩短产程,减轻了产妇的痛苦,降低了难产发生率及剖宫产率,提高了分娩质量,为产科医师提供了加速产程进展的一种更好选择。

### 参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:227.
  - [2] 黄建红. 间苯三酚在协调性顽固型宫缩乏力中促进产程进展的临床应用初探[J]. 当地医学,2009,15(9):27-28.
  - [3] 刘辉春,卢培玲,马竹云. 间苯三酚在产程活跃期的疗效分析[J]. 现代妇产科进展,2006,15(5):388-389.
  - [4] 肖天慧,王中海,贺小红,等. 间苯三酚在产程活跃期应用的临床分析[J]. 中国现代药物应用,2008,2(20):19-20.
- 收稿日期:2013-11-18;修回日期:2013-12-06

## LEEP 刀治疗慢性宫颈炎 100 例分析

王薇

(广西武鸣县妇幼保健院,广西 武鸣 530100 E-mail:amk519@163.com)

**摘要:**目的 探讨 LEEP 刀治疗中、重慢性宫颈炎的临床效果。方法 将 200 例中、重慢性宫颈炎患者,按照患者意愿随机分为 LEEP 刀治疗组(实验组 100 例)和光谱治疗组(对照组 100 例),比较两组的疗效及并发症。结果 实验组治疗中、重度慢性宫颈炎的治愈率为 96.00%,对照组治愈率为 73.00%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。实验组平均手术时间、术中出血量与对照组比较均明显下降( $P < 0.01$ )。结论 LEEP 刀治疗慢性宫颈炎效果显著,并发症少,是治疗慢性宫颈炎的有效方法。

**关键词:** LEEP 刀;宫颈炎/治疗

**中图分类号:** R711.32

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1001-5817(2014)01-0042-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.025

慢性宫颈炎是妇科常见病之一,也是发生宫颈癌的高危因素。临床研究表明<sup>[1-2]</sup>;我国慢性宫颈炎发病呈逐年增高趋势,约 50%~60%育龄期妇女患有此类疾病。所以,对于慢性宫颈炎的有效、积极治疗,对预防宫颈癌<sup>[3]</sup>,改善生活质量,具有十分重要的意义。笔者回顾性分析了 2011 年 1 月~2012 年 12 月在我院门诊进行 LEEP 刀治疗的中、重慢性宫颈炎患者 100 例,观察效果满意,报道如下。

### 1 资料和方法

1.1 资料来源 收集 2011 年 1 月~2012 年 12 月来我院妇科门诊诊治的中、重慢性宫颈炎患者 200 例,年龄 25~55 岁,按照患者意愿随机分为 LEEP 刀治疗组(实验组 100 例)和光谱治疗组(对照组 100 例),两组患者的年龄、孕产次及宫颈糜烂程度分型等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 手术时间 育龄期妇女于月经干净后第 2~7 d 进行手术,绝经期妇女手术时间不受经期限限制。术前 24 h 禁性生活。

1.3 治疗方法 术前常规消毒外阴、阴道、宫颈,实验组:将利普刀功率调至 35~40 W,用 15~20 mm 范围的环形电刀切除宫颈病变组织,深达 4 mm,切除超出病变范围 1~3 mm,切割完成后改球形或针状电极止血。切除组织常规进行病理检查以排除恶变。对照组:用治疗探头距宫颈 5 mm 直接照射病变组织,照射后病变组织呈黄白色,直至宫颈口。

1.4 术后处理及随访 予抗生素防止感染。嘱患者定期进行复诊,术后 2 个月内严禁性生活、盆浴等<sup>[4]</sup>。

1.5 疗效判定 治愈:患者病变糜烂消失;有效:宫颈糜烂面减少 1 度以上;无效:患者糜烂面积无变化。

1.6 统计学处理 运用 SPSS 13.0 统计软件包进行数据处理,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组疗效 实验组治疗中、重度慢性宫颈炎治愈率为 96.00%,与对照组(73.00%)比较差异有统计学意义( $\chi^2 =$