

- 囊治疗前臂自体动静脉瘘狭窄的效果比较[J]. 广东医科大学学报, 2020, 38(4):483-485.
- [5] 陈怡莹, 王小丽. 探讨血液透析患者自体动静脉内瘘首次穿刺的技巧与护理方法[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(22):6-7.
- [6] 叶祖扬, 尹友生, 毕慧欣, 等. 前臂贵要静脉不同转位方式建立动静脉内瘘[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(15):2438-2442.
- [7] MAT S N, MUSA K I, MOHAMED D M A, et al. The combination of sonography and physical examination improves the patency and suitability of hemodialysis arteriovenous fistula in vascular access[J]. Malays J Med Sci, 2016, 23(4):26-32.
- [8] 苏姗娜, 何达. 风险分级护理对维持性血液透析病人动静脉内瘘功能的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(19):3445-3447.
- [9] 宋利, 符霞, 全梓林, 等. 首次透析血管通路类型对透析患者5年生存率的影响[J]. 中国血液净化, 2019, 18(10):673-676.
- [10] 厉淑荣. 自体动静脉内瘘扣眼穿刺管理研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3):14-16.
- [11] 李青春, 冯芸, 万承贤. 远红外线照射结合扣眼穿刺保护动静脉内瘘血管的效果研究[J]. 实验与检验医学, 2020, 38(6):1064-1066.
- [12] 赵鹏飞, 孙茹. 血液透析患者动静脉内瘘功能不良的中西医结合治疗现状及进展[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20):2778-2780.

推荐方案A联合康妇炎胶囊治疗慢性盆腔炎50例临床观察

周宏霞¹, 黄华文², 文清华² (1. 广东省廉江市中医院妇产科; 2. 广东省廉江市人民医院妇产科, 广东廉江 524400)

摘要: 目的 观察推荐方案A联合康妇炎胶囊治疗慢性盆腔炎(CPID)的疗效。方法 100例CPID患者随机分为对照组和观察组, 分别采用推荐方案A或推荐方案A联合康妇炎胶囊治疗。比较两组疗效、症状、血液流变学、炎症指标和不良反应。结果 观察组疗效明显优于对照组($P < 0.01$), 子宫及附件压痛、子宫活动受限、附件增厚、血液流变学指标、C反应蛋白水平、白细胞计数均明显低于对照组($P < 0.05$ 或 0.01)。结论 推荐方案A联合康妇炎胶囊治疗CPID可提高疗效, 改善临床症状、血液流变学和抗炎效果。

关键词: 慢性盆腔炎; 推荐方案A; 康妇炎胶囊

中图分类号: R 711.33

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)05-0634-04

Combined use of recommended scheme A and Kangfuyan capsule in chronic pelvic inflammatory disease

ZHOU Hong-xia¹, HUANG Hua-wen², WEN Qing-hua² (1. Department of Gynecology and Obstetrics, Lianjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine; 2. Department of Gynecology and Obstetrics, Lianjiang People's Hospital, Lianjiang 524400, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of recommended scheme A and Kangfuyan capsule in chronic pelvic inflammatory disease (CPID). Methods A total of 100 CPID patients were randomized to control and observation groups, and treated respectively with recommended scheme A or additional Kangfuyan capsule. Clinical efficacy, symptoms, hemorheology, inflammatory indexes and adverse reactions were compared between two groups. Results Compared with control group, clinical efficacy was better ($P < 0.01$), while uterine and appendage tenderness, uterine activity restriction, appendage thickening, hemorheological parameters, C-reactive protein and leukocyte count were lower ($P < 0.01$ or 0.05) in observation group. Conclusion Combined use of recommended scheme A and Kangfuyan capsule can improve clinical efficacy, symptoms, hemorheology and anti-inflammatory effect in CPID.

Key words: chronic pelvic inflammatory disease; recommended scheme A; Kangfuyan capsule

基金项目: 湛江市科技计划项目(No.2020B01008)

收稿日期: 2020-09-20; 修订日期: 2020-12-18

作者简介: 周宏霞(1978-), 女, 本科, 主治医师

慢性盆腔炎(CPID)是妇科一种容易反复发作的常见病和多发病,其发病率近年来呈逐年上升趋势。引起CPID的病原菌众多,常见的有葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌、厌氧菌、支原体、衣原体等,而且常以混合感染的形式存在。鉴于病原微生物的检出率低,检查结果为阴性也不排除某种病原微生物的感染,目前CPID治疗指南推荐的方案均是联合几类抗生素进行治疗^[1],而中医也是治疗CPID的重要手段,具有疗效好、安全性高等优点^[2]。本研究通过探讨推荐方案A^[1]联合康妇炎胶囊治疗CPID的应用价值,以期为CPID的治疗提供依据。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2018年3月至2020年7月在我院诊治的100例CPID患者作为研究对象。纳入标准:(1)CPID的诊断符合《2015年美国疾病预防控制中心性传播疾病诊断和治疗指南》中的标准^[1];(2)有性生活史;(3)签署知情同意书者。排除标准:(1)因其他疾病引起盆腔疼痛者;(2)子宫内膜异位症、卵巢囊肿、盆腔结核者、精神疾病;(3)严重心、肝、肾功能不全者;(4)对本研究相关药物过敏或禁忌。采用随机数字表法把患者分为对照组和观察组,每组50例。对照组和观察组患者已婚已育、未婚未育、已婚未育者分别为39、6、5例和25、7、8例;病情程度分级:对照组轻、中、重度分别为12、8、30例,观察组分别为14、10、26例。两组婚育情况、病情程度分级情况以及其他一般情况比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组一般情况比较 ($\bar{x}\pm s, n=50$)

组别	年龄/岁	病程/a	体质量指数/(kg/m ²)	月经周期/d
对照组	35.7±3.4	2.4±0.7	23.0±3.7	29.6±3.5
观察组	36.5±3.8	2.6±0.8	22.6±2.9	30.4±2.8

两组比较均 $P>0.05$

1.2 方法

对照组采用《2015年美国疾病预防控制中心性传播疾病诊断和治疗指南》中的推荐方案A进行治疗,即头孢西丁(上海欣峰制药有限公司,国药准字H20194054)2 g,静脉滴注,1次/6 h;多西环素(江苏联环药业股份有限公司,国药准字H32021266)口服,每次100 mg,1次/12 h,当治疗持续到临床病情改善超过24 h后继续口服多西环素,每次100 mg,1次/12 h。观察组在对照组的基础上给予康妇炎胶囊(山东步长神州制药有限公司,国药准字Z20055634),3粒/次,3次/d。两组疗程均为14 d。用药期间注意休息,

禁性生活、坐浴,并忌辛辣刺激饮食。

1.3 评价标准

治疗14 d后,评价比较两组的疗效。统计对比两组的临床症状(下腹坠胀、子宫及附件压痛、子宫活动受限或压痛、附件增厚)和不良反应。检测对比两组的血液流变学指标(血浆黏度、高切全血黏度、低切全血黏度)及炎症指标(C反应蛋白、白细胞计数)。疗效的评价标准:症状、体征消失,实验室指标恢复正常,B超显示盆腔及附件无异常为显效;症状、体征基本消失,实验室指标有所改善,B超显示液性暗区减少或异常回声缩小为有效;症状、体征无显著变化甚至加重,B超检查显示液性暗区未见减少、实验室指标未有改善,异常回声未见缩小为无效^[3]。

1.4 统计学处理

数据的分析软件为SPSS 24.0,有序分类资料、计数资料以频数和百分率表示,采用秩和检验、Pearson χ^2 检验或Yates χ^2 检验。计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组的疗效明显优于对照组($P<0.01$),见表2。

表2 两组疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
对照组	50	18(36.0)	28(48.0)	4(8.0)
观察组	50	30(60.0)	17(34.0)	3(6.0)

两组比较: $Hc=34.812, P<0.01$

2.2 临床症状

治疗后观察组的子宫及附件压痛、子宫活动受限或压痛及附件增厚的发生率均明显低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.3 血液流变学指标及炎症指标

治疗后观察组患者的血浆黏度、高切全血黏度、低切全血黏度、C反应蛋白水平和白细胞计数均明显低于对照组($P<0.05$ 或 0.01),见表4。

2.4 不良反应

两组的不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$),见表5。

3 讨论

现代医学有很多治疗CPID的方案,其中药物治疗为首选。本研究观察组的疗效明显优于对照组,分析原因可能如下:(1)西医治疗CPID主要采用最大限

表3 两组临床症状比较

例(%)

组别	n	下腹坠胀		子宫及附件压痛		子宫活动受限或压痛		附件增厚	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	28(56.0)	5(10.0) ^c	27(54.0)	8(16.0) ^c	12(24.0)	9(18.0)	18(36.0)	9(18.0) ^b
观察组	50	32(64.0)	3(6.0) ^c	30(60.0)	1(2.0) ^{ac}	11(22.0)	2(4.0) ^{ac}	19(38.0)	1(2.0) ^{ac}

与对照组比较:^a $P<0.05$;与治疗前比较:^b $P<0.05$,^c $P<0.01$

表4 两组血液流变学及炎症指标比较

 $(\bar{x}\pm s, n=50)$

组别	时间	血浆黏度/mPa.s	高切全血黏度/mPa.s	低切全血黏度/mPa.s	C反应蛋白/(mg/L)	白细胞计数/ $(\times 10^9 L^{-1})$
对照组	治疗前	1.8±0.5	6.1±1.4	10.2±2.3	40.8±12.5	13.8±3.4
	治疗后	1.5±0.4 ^c	3.8±1.1 ^c	6.7±1.9 ^c	29.8±10.7 ^c	8.9±2.7 ^c
观察组	治疗前	1.9±0.6	6.4±1.2	10.6±2.7	41.7±13.9	14.1±4.0
	治疗后	1.1±0.5 ^{bc}	2.5±1.0 ^{bc}	4.2±2.1 ^{bc}	23.4±11.2 ^{bc}	7.4±3.5 ^{ac}

与对照组比较:^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与治疗前比较:^c $P<0.01$

表5 两组不良反应比较

例(%)

组别	n	食欲不振	恶心	头晕	皮疹
对照组	50	1(2.0)	2(4.0)	2(4.0)	1(2.0)
观察组	50	2(4.0)	3(6.0)	4(8.0)	3(6.0)

两组比较均 $P>0.05$

度覆盖所有的病原体的广谱抗生素(特别是非典型病原体)^[4],例如指南中的推荐方案A,但病原体在长时间的抗生素选择压力作用下很容易产生严重的耐药性,进而影响总体疗效^[5],而中药在治疗耐药菌感染方面有独特优势(耐药株对中药的敏感性不变甚至增加)^[6]。康妇炎胶囊中的蒲公英和泽泻等成分对大肠埃希菌、葡萄球菌、链球菌等病原菌均有较强的抑菌杀菌作用,因此推荐方案A联合康妇炎胶囊后可提高清除病原菌的效果。(2)中医理论认为CPID的病理核心为“瘀血”,即瘀、寒、热、湿蓄积胞宫胞络,气血运行不畅,日久则致瘀血内阻而发病,因此,临床治疗应多以瘀症立论,以活血化瘀止痛为治疗原则^[7]。康妇炎胶囊主要由薏苡仁、当归、川芎、舌草、延胡索、赤芍、蒲公英、香附、苍术、败酱草、泽泻、白花蛇等药物组成,具有清热解毒、化瘀行滞、除湿止带的功效,与CPID药证相符,因此推荐方案A联合康妇炎胶囊既可有效清除病原菌又能发挥中医辨证施治^[8]。

肿胀、粘连、渗出、增生、局部充血是CPID的主要病理表现,若无有效干预则可进展至纤维结缔组织增生,最后导致包块和粘连^[9]。治疗后两组患者的下腹坠胀、子宫及附件压痛、子宫活动受限或压痛与附件增厚的发生率均有不同程度的下降,可能与两组的无效率均不超过10%有关。治疗后观察组患者的子宫及附件压痛、子宫活动受限或压痛、附件增厚的发

生率均明显低于对照组,提示中西医结合在改善CPID患者临床症状方面优于仅采用西医治疗,原因可能是康妇炎胶囊主要成分有如下药效:薏苡仁具有解毒散结、除痹、利水渗透湿和排脓之功效;蒲公英可利尿散结和清热解毒;赤芍具有活血祛瘀和清热凉血的作用;苍术可祛风散寒和燥湿健脾;川芎可活血止痛和祛除风燥湿;败酱草具有祛痰排脓和清热解毒的作用;白花蛇舌草可消痛散结和清热解毒;泽泻可利尿渗湿和泄热;当归可调经止痛和补血和血;延胡索活血散瘀和行气止痛;香附可治疗月经不调等,因此康妇炎胶囊可明显改善盆腔积液、子宫充血等状况^[10]。

CPID与血液循环障碍关系密切,CPID患者的盆腔组织常存在增生、黏连,进而影响血小板的聚集和释放,致使血浆黏度、高切全血黏度和低切全血黏度异常,使CPID患者的血液处在黏、浓、凝、滞状态,可严重影响盆腔组织的微循环^[11]。治疗后的血浆黏度、高切全血黏度和低切全血黏度均明显低于治疗前,提示两种方案均可有效改善血液流变学,但观察组治疗后的血浆黏度、高切全血黏度和低切全血黏度均明显低于对照组,这可能与康妇炎胶囊有化瘀行滞、除湿止带、改善盆腔局部血循环的药理活性有关^[12]。两组患者治疗后的C反应蛋白浓度和白细胞计数均明显低于治疗前,提示两种方案抗炎均有显著效果。观察组治疗后的C反应蛋白浓度和白细胞计数均明显低于对照组,这可能与康妇炎胶囊可下调前炎症细胞因子和上调抗炎症细胞因子的表达,调整致炎和抗炎的动态平衡有关^[13]。两组的不良反应发生率差异无统计学意义,提示推荐方案A联合康妇炎胶囊治疗CPID不增加不良反应的发生率。

综上所述,推荐方案A联合康妇炎胶囊治疗CPID可提高疗效,改善临床症状、血流流变学和抗炎效果。

参考文献:

- [1] 樊尚荣,黎婷. 2015年美国疾病预防控制中心性传播疾病诊断和治疗指南(续)盆腔炎的诊断和治疗指南[J]. 中国全科医学, 2015, 18(28):3423-3425.
- [2] 孙文萍,王福华,王生兰,等. 理气活血汤联合康妇消炎栓对慢性盆腔炎患者的疗效观察及对血液流变学的影响[J]. 中药材, 2018, 41(10):2454-2456.
- [3] 马堃,李敏,王凯莉,等.《中医药单用/联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床实践指南》临床应用评价与修订意见[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(24):4741-4745.
- [4] BUGG C W, TAIRA T. Pelvic inflammatory disease:Diagnosis and treatment in the emergency department[J]. Emerg Med Pract, 2016, 18(12):1-24.
- [5] 伊碧霞,朱敏,徐海霞,等. 甲硝唑联合头孢曲松、多西环素治疗盆腔炎的临床疗效[J]. 中国新药与临床杂志, 2020, 39(1):26-30.
- [6] 张艳宏,谢雁鸣,罗颂平,等.《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南:盆腔炎性疾病》解读[J]. 环球中医药, 2018, 11(10):1545-1547.
- [7] 林慧敏,王英,潘一红. 中医辨证联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床疗效分析及对患者血液流变学水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12):3030-3032.
- [8] 黄利,魏绍斌,罗梅,等. 康妇炎胶囊联合抗菌药物治疗盆腔炎性疾病疗效与安全性Meta分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(4):455-461.
- [9] 王华斌. 桂枝茯苓丸辅治慢性盆腔炎疗效及对血液流变学、氧化应激和血清hs-CRP、TGF- β 1、GM-CSF、补体C3水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2):214-217.
- [10] 徐萍,赵艳,吴嫣,等. 康妇炎胶囊与抗生素联合治疗慢性盆腔炎的临床疗效及对患者不良情绪、生活质量及血清炎症因子水平的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(7):1131-1132.
- [11] MIKAMO H, MATSUMIZU M, NAKAZURU Y, et al. Efficacy and safety of metronidazole injection for the treatment of infectious peritonitis, abdominal abscess and pelvic inflammatory diseases in Japan[J]. J Infect Chemother, 2015, 21(2):96-104.
- [12] 高守阳,田秀娟,王俊容,等. 康妇炎胶囊联合五水头孢唑林钠对慢性盆腔炎血液流变学及炎症细胞因子的影响[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(11):1166-1169.
- [13] 夏媛. 康妇炎胶囊联合抗生素治疗对慢性盆腔炎患者临床疗效及炎症因子水平影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2):495-497.

中心静脉导管慢速输注奥沙利铂对外周神经毒性的影响

王帝娣, 龙玲, 周小珍, 陈秀雄, 吴海珠 (广东省农垦中心医院/湛江肿瘤医院, 广东湛江 524002)

摘要:目的 观察通过中心静脉导管(PICC)慢速输入奥沙利铂对患者外周神经毒性的影响。方法 将82例用mFOLFOX6方案化疗胃癌、大肠癌患者分为实验组和对照组。实验组患者经PICC输注奥沙利铂,输注时间为5~6h;对照组经外周静脉留置针输入奥沙利铂,输注时间为2~3h。比较两组患者外周神经毒性程度和生活质量评分情况。结果 实验组患者外周神经毒性程度低于对照组($P<0.01$),生活质量评分高于对照组($P<0.01$)。结论 经PICC配合慢速度输注奥沙利铂可减轻神经毒性反应,提高患者化疗期间生活质量。

关键词: 中心静脉导管;输注速度;奥沙利铂;神经毒性

中图分类号: R 473

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)05-0637-03

Effect of slow infusion of oxaliplatin via peripherally inserted central catheter on peripheral neurotoxicity

WANG Di-di, LONG Ling, ZHOU Xiao-zheng, CHEN Xiu-xiong, WU Hai-zhu (Nongken Central Hospital of Guangdong Province/Zhanjiang Tumour Hospital, Zhanjiang 524002, China)

Abstract: Objective To observe the effect of slow infusion of oxaliplatin via peripherally inserted central catheter (PICC) on peripheral neurotoxicity. Methods A total of 82 patients with gastric cancer or colorectal cancer that have

收稿日期: 2021-03-15; 修订日期: 2021-06-20

作者简介: 王帝娣(1982-),女,本科,主管护师