

辨证护理在保妇康栓联合微波治疗宫颈糜烂护理中的应用

陈葱芬

青田县人民医院妇产科, 浙江 丽水 323900

[摘要] 目的: 观察辨证护理在保妇康栓联合微波治疗宫颈糜烂患者护理中的应用效果。方法: 将 80 例宫颈糜烂患者, 随机分为 2 组, 各 40 例。对照组给予保妇康栓联合微波治疗, 并以西医常规护理; 观察组在对照组基础上辨证分型与辨证护理。结果: 总有效率观察组 92.50%, 对照组 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组中医证型分为热毒蕴结、肝经湿热、脾肾阳虚, 治疗与护理前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。并发症发生率观察组为 0, 对照组 17.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 保妇康栓联合微波加辨证护理治疗宫颈糜烂可明显缓解各证型临床症状, 临床疗效明显, 并可减少并发症。

[关键词] 宫颈糜烂; 保妇康栓; 微波; 辨证护理

[中图分类号] R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0236-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.105

宫颈糜烂是妇科常见病症之一, 临床主要表现为白带异味、白带增多, 白带呈淡黄色或乳白色, 严重者伴有血性白带、性交出血及腰部酸痛, 宫颈糜烂癌变率较高, 对妇女身心健康构成严重威胁。保妇康栓联合微波治疗是公认的治疗宫颈糜烂的最佳方法之一^[1]。本院在保妇康栓联合微波治疗宫颈糜烂基础上结合中医辨证护理, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 6 月—2015 年 4 月本院妇科宫颈糜烂患者, 共 80 例。随机分为 2 组, 各 40 例。观察组年龄 25~50 岁, 平均(44.5±3.8)岁; 轻度 15 例, 中度 15 例, 重度 10 例; 单纯型 13 例, 颗粒型 17 例, 乳突型 10 例。对照组年龄 23~51 岁, 平均(45.3±3.4)岁; 轻度 16 例, 中度 17 例, 重度 7 例; 单纯型 14 例, 颗粒型 16 例, 乳突型 10 例。2 组一般资料比较, 差异有统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准^[2]: 宫颈外口的宫颈阴道部呈细颗粒状红色区, 糜烂面为完整的单层宫颈管柱状上皮覆盖, 边界清楚。根据糜烂面积分为轻度(度): 糜烂面小于整个宫颈面积 1/3; 糜烂面占整个宫颈面积 1/3~2/3 为中度(度); 糜烂面占整个宫颈面积 2/3 以上为重度(度)。根据炎症程度分为单纯型: 炎症初期, 糜烂面为单层柱状上皮所覆盖, 表面平坦; 由于宫颈腺上皮过度增生和间质增生, 糜烂面呈颗粒状; 腺上皮及明显间质增生, 表面凹凸不平更显著, 乳突状突起为

乳突型。中医诊断标准及分型参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。排出标准: 妊娠、哺乳期及口服避孕药妇女; 宫颈癌及癌前病变, 淋球菌、念珠菌、滴虫导致的性病及炎症; 合并严重心、肝、肾及造血系统疾病, 精神病患者。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 保妇康栓联合微波治疗。给予西医常规护理: 微波治疗后勤换内裤, 并在阳光下晾晒内裤, 用清水清洗外阴, 保持外阴清洁; 术后 2 月内禁止性生活、盆浴; 少吃刺激性食物, 增加维生素摄入, 多喝水; 建立良好护患关系, 使患者正确认识治疗后脓性白带、血性分泌物等正常现象, 消除心理障碍。

2.2 观察组 在对照组基础上行中医辨证治疗与护理。脾肾阳虚型, 治宜健脾温肾, 固涩止带。组成: 桑螵蛸、党参、黄芪各 15 g, 补骨脂 12 g, 金樱子、白果各 10 g, 煅龙骨、煅牡蛎各 30 g。肝经湿热型, 治宜清肝泻火除湿。组成: 龙胆草、柴胡、车前子、泽泻各 10 g, 炒黄芩、炒栀子、茵陈、炙甘草各 6 g。热毒蕴结型, 治宜清热解毒, 除湿止带。组成: 蒲公英、鱼腥草、茯苓各 15 g, 穿心莲、炙甘草各 6 g, 紫花地丁 10 g, 薏苡仁 20 g。配合中医情志护理, 调畅情志, 平调阴阳喜怒。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察各证型护理前后临床症状分值变化: 糜烂面积重度、中度、轻度分别记 3 分、2 分、1 分; 炎症分为

[收稿日期] 2015-06-02

[作者简介] 陈葱芬 (1976-), 女, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。

乳突型糜烂、颗粒型糜烂、单纯性糜烂，分别记 3 分、2 分、1 分；阴道分泌物清洁、较清洁、不清洁分别记 0 分、1 分、2 分；血样带下、脓样带下、白带增多、性交出血分别记 2 分、1 分、1 分。恢复情况判断^[7]：糜烂面愈合，炎症及临床症状消失为痊愈；糜烂面积缩小(30~60)%，临床症状分值降至护理前的(30~60)%为好转，其余为无效。观察护理后不良反应。

3.2 统计学方法 运用 SPSS14.0 软件进行统计学分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 92.50%，对照组 75.00%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

| 组别 | n | 痊愈 | 好转 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 40 | 15 | 22 | 3 | 92.50 |
| 对照组 | 40 | 9 | 21 | 10 | 75.00 |
| χ^2 值 | | | | | 11.99 |
| P 值 | | | | | 0.0005 |

4.2 观察组治疗与护理前后中医证型临床症状积分比较 见表 2。观察组中医证型分为热毒蕴结、肝经湿热、脾肾阳虚，治疗与护理前后比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 观察组治疗与护理前后中医证型临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 时间 | 热毒蕴结 | 肝经湿热 | 脾肾阳虚 |
|-----|--------------|--------------|--------------|
| 护理前 | 15.28 ± 3.18 | 16.48 ± 3.54 | 17.24 ± 3.23 |
| 护理后 | 3.96 ± 0.24 | 2.67 ± 0.47 | 2.85 ± 0.71 |

与护理前比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组并发症发生率比较 观察组无并发症，对照组有 3 例患者出现阴道排液 15 天，4 例患者有阴道出血。并发症发生率观察组为 0，对照组 17.50%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

宫颈糜烂属中医学带下病范畴。《素问·骨空论》有云：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下痼聚……”对于带下病的病因，中医学认为主要为湿热、脾虚。内湿多由脾虚运化水湿失常，下注于前阴、胞宫；或肾虚封藏失职，精关不固，任带不能固约，阴液滑脱而成带疾；或肾阳不足，命门火衰，气化失常水湿内停；或怒气伤肝，肝郁气滞，郁久化热，肝气犯脾，脾虚湿盛，湿热互结，流注于下。外湿即外感湿邪，或涉水淋雨，劳汗衣湿，阴遏阳气，使湿气不得蒸发，湿蕴化热，湿热下注，损伤任带二脉；或摄生不洁，湿热、湿毒邪气乘虚而入，直接致任脉损伤，带脉失约^[4]。保妇康栓有活血祛瘀、清热止痛、去腐生肌之功效，冰片、莪术油为主要成分。莪术

油良好抑制支原体、病毒、细菌，且能杀灭滴虫和霉菌，增加白细胞数目，修复损伤黏膜^[9]。微波治疗利用微波产生的热效应使糜烂组织处蛋白变性凝固坏死，宫颈病变组织柱状上皮脱落，新生鳞状上皮，修复宫颈；微波还可扩张局部血管、加强组织代谢、促进血液循环、提高白细胞吞噬能力，促进肌体再生^[9]。

本观察以中医分型治疗加辨证护理。脾肾阳虚型多因脾气虚弱，或肾阳不足，带脉失约，而致带下清稀、量多，色淡黄。治宜健脾温肾，固涩止带。肝经湿热型多因肝经湿热蕴结于下，损伤任、带二脉，有带下色黄，量多，质粘稠，腥臭等症，患者口苦咽干，小便涩痛。患者舌红而苔黄，脉弦滑或滑。治宜清肝泻火除湿。热毒蕴结型因热毒内侵，损伤任带二脉，秽浊下流，导致带下量多且呈黄绿色或赤白相间之色，味臭秽，患者小便短赤，大便粘滞不爽^[7-9]。治宜清热解毒，除湿止带。再配合中医情志护理，调畅情志，舒畅气机等辨证护理。结果表明，总有效率观察组 92.50%，对照组 75.00%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组中医证型分为热毒蕴结、肝经湿热、脾肾阳虚，治疗与护理前后比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。并发症发生率观察组为 0，对照组 17.50%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。综上所述，辨证护理乃中医学之精髓，能显著缓解宫颈糜烂患者临床症状，提高保妇康栓联合微波治疗的疗效，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 杨立新. 保妇康栓联合微波治疗慢性宫颈炎临床观察[J]. 医学理论与实践, 2008, 21(3): 324.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 1211.
- [5] 梁广, 黄志锋, 李校堃, 等. 莪术油的药理学及临床应用研究进展[J]. 中国医院药学杂志, 2006, 26(12): 1547.
- [6] 朱亚辉. 微波治疗宫颈糜烂的效果及相关因素分析[J]. 中国基层医药, 2012, 19(20): 3098-3099.
- [7] 徐又先, 姚冬梅, 濮德敏, 等. 中药二黄散治疗宫颈糜烂的临床疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(3): 47-48.
- [8] 李云娣, 张清珍, 罗小珍, 等. 紫草油配合微波治疗宫颈中重度糜烂 105 例疗效观察[J]. 新中医, 2008, 40(10): 57-58.

(责任编辑: 马力)