

参考文献

[1] 王宏,冷金花,郎景和,等. 子宫肌瘤的临床病理特点及手术指征的探讨[J]. 现代妇产科进展, 2006, 15(7): 493-496.

[2] 吉家奎. 米非司酮片治疗子宫内膜异位症 40 例分析[J]. 海南医学, 2009, 20(10): 104-105.

[3] 何莲. 米非司酮治疗子宫肌瘤临床分析[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(5): 82-83.

[4] 孙敏玲. 米非司酮治疗子宫肌瘤 75 例临床观察[J]. 山东医药, 2009, 49(13): 87-88.

[5] 龚磊. 米非司酮治疗子宫肌瘤的临床研究[J]. 医药产业资讯, 2005, 2(11): 31-32.

[6] 王丽媛. 用不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(14): 271-272.

(收稿日期: 2013-03-25 修回日期: 2013-06-16)

• 临床研究 •

探讨复方沙棘籽油栓联合奥硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床疗效

温 红(四川省革命伤残军人医院妇科, 成都 610501)

【摘要】 目的 探讨复方沙棘籽油栓联合奥硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床效果。**方法** 将四川省革命伤残军人医院妇科 2012 年 3 月至 2013 年 2 月就诊的 167 例滴虫性阴道炎患者按就诊时间分为治疗组和对照组, 治疗组 87 例采用阴道给复方沙棘籽油栓和口服奥硝唑片治疗, 对照组 80 例口服奥硝唑片治疗。将两组临床症状改善和疗效以及患者不良反应进行比较。**结果** 两组临床症状改善比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗组总有效率为 96.55%, 对照组总有效率为 86.25%, 两组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 对照组的不良反应率(48.75%)显著高于治疗组的不良反应率(12.64%), 两组比较, 差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 复方沙棘籽油栓与奥硝唑联合治疗滴虫性阴道炎疗效显著提高, 且安全可靠, 值得推广应用。

【关键词】 复方沙棘籽油栓; 奥硝唑; 联合用药; 滴虫性阴道炎
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.068 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2751-02

盆腔炎、不孕症及不良妊娠与滴虫性阴道炎有关, 常有泌尿系统及肠道内滴虫感染发生^[1]。临床上以口服硝基咪唑类药物治疗该病为主, 但目前还没有一种较为理想中西药联合的治疗方案。为此本院妇科门诊对滴虫性阴道炎患者利用阴道给复方沙棘籽油栓和口服奥硝唑片联合治疗方式, 取得显著性疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 3 月至 2013 年 2 月妇科门诊经阴道分泌物镜检找到滴虫, 确诊为滴虫性阴道炎患者 167 例, 所有患者年龄在 20 岁以上已婚或未婚有性生活史, 并排除妊娠、哺乳、非月经期, 有严重心、肝、肾、造血系统疾病以及全身感染的患者。按就诊时间随机分为对照组和治疗组, 对照组 80 例, 年龄 20~48 岁, 平均(34.0±1.36)岁; 治疗组 87 例, 年龄 22~56 岁, 平均(36.0±2.16)岁。两组间年龄和病情方面差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方案 用药时间为确诊后开始, 两组均每次口服 500 mg 奥硝唑片(西安博华制药有限公司生产), 每日 2 次。同时治疗组患者每天晚上用生理盐水清洗后将 1 枚 2.7 g 的复方沙棘籽油栓(陕西海天制药有限公司生产)自行缓慢推

入阴道后穹窿处。治疗期间禁止性生活, 并且要求其性伴侣同患者一样每日口服 500 mg 奥硝唑片(西安博华制药有限公司生产)2 次。7 d 为 1 个疗程。停药 3 d, 再治疗 1 个疗程。治疗结束后, 对两组进行临床症状改善、疗效和不良反应的结果分析。

1.3 疗效判定标准 其治疗效果依照标准分为痊愈、显效、有效和无效^[2]。无效: 临床表现为自觉症状及阴道分泌物检查与治疗前基本上一致, 病原体检查阳性; 有效: 阴道分泌物检查正常或异常, 阴道以及外阴痛痒和阴道黏膜充血减轻, 病原体检查阴性; 显效: 阴道分泌物检查正常, 阴道以及外阴痛痒减轻, 阴道黏膜充血消失, 病原体检查阴性; 临床治愈: 阴道分泌物检查正常, 阴道、外阴痛痒和阴道黏膜充血消失, 病原体检查阴性。总有效=痊愈+显效+有效。

1.4 统计学处理 各组数据均采用 SPSS 19.0 统计软分析, 率比较用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状改善情况比较 两组经过 2 个疗程的治疗后阴道充血、外阴瘙痒、血尿、刺痛等临床症状得到明显改善, 但治疗组改善更为明显($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组临床症状改善情况比较[n(%)]

组别	n	阴道充血	尿道刺激性痛	白带异常	外阴瘙痒	异味
对照组	治疗前	80	66(82.50)	56(70.00)	76(95.00)	39(48.75)
	治疗后		42(52.50)	31(38.75)	29(36.25)	21(26.25)
治疗组	治疗前	87	69(79.31)	60(68.97)	78(89.66)	36(41.38)
	治疗后		6(6.90) ^a	8(9.20) ^a	3(3.45) ^a	7(8.05) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P<0.05$ 。

2.2 疗效比较 治疗组总有效率 96.55%，对照组总有效率 86.25%，两组差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	80	54(67.50)	10(12.50)	5(6.25)	11(13.75)	87(86.25)
治疗组	87	64(73.56)	13(14.94)	7(8.05)	3(3.45)	69(96.55) ^a

注：与对照组比较，^a $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 对照组中有 39 例(48.75%)患者出现不良反应，其临床主要表现为头昏、呕吐、腹泻、外阴皮肤瘙痒，伴有丘疹或局部发红、恶心、食欲减退等症状，其症状较为明显，但经对症治疗后逐步消失。治疗组中有 11 例(12.64%)的患者出现不良反应，其临床主要表现为皮疹、恶心、呕吐等轻微症状，患者均能忍受。两组不良反应率比较，差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨 论

奥硝唑虽然能够对大部分厌氧菌有较强的抗菌作用，但对需氧和兼性厌氧菌几乎无任何作用^[3-5]。滴虫性阴道炎是属中医“痒症”“阴症”范畴，中医治疗以清热燥湿，杀虫止痒为主。综合考虑，本研究采用口服奥硝唑片的同时直接局部阴道给予复方沙棘籽油栓进行有效治疗。复方沙棘籽油栓由沙棘籽油、蛇床子、苦参、乳香、炉甘石、没药、冰片等诸位中药材的提取物组成，具有抗菌消炎、提高机体免疫功能、清热燥湿、杀虫止痒、解毒收湿、抑制病菌生长、祛瘀止痛、排脓消肿、清热止痒等功效，可以有效弥补奥硝唑的不足对需氧和兼性厌氧菌有直接作用。直接阴道给药能使其吸收完全，从而使阴道内的酸碱度恢复正常，保持阴道内的洁净度^[6]。本研究结果显示，治疗组总

有效率 96.55%，对照组总有效率 86.25%，两组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。从不良反应情况，对照组患者出现不良反应率为 48.75%，而治疗组患者出现不良反应率仅为 12.64%，两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。说明采用中西药结合联合治疗滴虫性阴道炎具有祛邪扶正、同治表本，并能促进局部血液循环、提高机体的新陈代谢，使患者的临床症状明显改善，并可提高药物对其治疗的疗效。

综上所述，采用在口服奥硝唑片的同时直接阴道给复方沙棘籽油栓疗效显著提高，且安全可靠，是一种较为理想中西药联合的治疗方案，值得推广应用。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:258-261.
[2] 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药治疗女性生殖系统炎症的临床研究指导原则[S],1993:254.
[3] 王海燕. 奥硝唑与双唑泰栓在滴虫性阴道炎治疗中的应用比较[J]. 亚太传统医药,2011,7(8):90-91.
[4] 郑绍莹,汪学龙. 奥硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床疗效观察[J]. 热带病与寄生虫学,2008,6(2):89-90.
[5] 金月芳,倪振飞,陆容辉. 奥硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床疗效观察[J]. 医学论坛杂志,2010,48(7):160.
[6] 陈瑶. 复方沙棘籽油栓联合宫炎平片治疗滴虫性阴道炎 100 例分析[J]. 陕西中医学院学报,2008,31(4):44-45.

(收稿日期:2013-04-03 修回日期:2013-06-09)

• 临床研究 •

影响尿毒症患者维持性血透依从性相关因素调查分析

杨 平(江苏省南通市通州区人民医院肾内科 226300)

【摘要】 目的 探讨影响尿毒症患者维持性血透(MHD)依从性相关因素及预防对策。**方法** 选择 143 例进行 MHD 的尿毒症患者作为调查对象,比较依从性好及依从性差两组患者性别、年龄、心理反应、MHD 相关知识、透析龄、医疗费用支付方式等方面的差异。**结果** 143 例尿毒症患者 MHD 依从性好 84 例(58.74%),依从性差 59 例(41.26%)。依从性差组尿毒症患者平均年龄(60.23±15.56)岁、38.98%存在不良心理反应、45.76%缺乏 MHD 知识、27.12%自费治疗,与依从性好患者的平均年龄(52.67±14.08)岁、18.04%、21.43%、10.71%相比,差异有统计学意义($P<0.05$)；是影响 MHD 依从性危险因素。**结论** 影响尿毒症患者 MHD 依从性因素复杂,应针对影响因素采取干预措施提高 MHD 依从性。

【关键词】 维持性血液透析； 依从性； 相关因素； 干预对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.069 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)20-2752-02

维持性血液透析(MHD)是尿毒症患者安全可靠的肾功替代疗法,但由于多种因素存在影响了 MHD 依从性,使透析不充分,导致毒素积累、代谢紊乱和内分泌失调等逐渐加重,严重影响患者生活质量及预后^[1]。本文对影响 MHD 依从性发生相关因素进行研究,探讨干预对策,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2005 年 1 月至 2012 年 3 月 143 例在本院进行 MHD 的尿毒症患者作为调查对象,原发疾病包括慢性肾小球肾炎、肾小管间质性肾炎、高血压、糖尿病肾病等,其中

男 79 例、女 64 例。年龄 38~74 岁,平均年龄(55.40±13.93)岁;透析时间 3 个月至 7 年,平均(3.02±1.29)年;透析液为碳酸氢盐,流量为 500 mL/min,透析水为反渗水,血液透析次数为 1~3 次/周,透析时间 4~5 h。神志清楚、病情稳定,无严重并发症,征得同意并能自行填写问卷。透析次数小于或等于 2 次/周达 20%以上为透析方案不依从^[2]。

1.2 方法 回顾性分析 140 例 MHD 的尿毒症患者的临床资料,根据 MHD 依从性诊断标准评估患者进行 MHD 的依从性,比较两组患者在性别构成、年龄大小、心理反应、MHD 相