

2.2 异常涂片的检出情况:380例细胞学检查发现慢性宫颈炎372例,HPV感染8例,而阴道镜指示下多点活检病理诊断HPV感染21例,阴道镜对HPV感染的诊断率明显高于细胞学检查($P<0.05$)。

2.3 病理检查结果:病理诊断CIN 43例,宫颈鳞癌4例,宫颈湿疣19例。阴道镜检查结果和病理诊断符合率为92.1%(48+3/43+4);细胞学检查结果和病理诊断符合率为42.1%(8/19),细胞学诊断符合率和阴道镜诊断符合率有显著性差异($P<0.01$)。

2.4 颈管搔刮检查结果:358例慢性宫颈炎,22例颈管粘膜病理诊断为CIN I~II,其中3例宫颈光滑,4例绝经,6例宫颈物理治疗后,9例重度宫颈糜烂伴接触性出血。

2.5 不同检测方法诊断宫颈病变比较:阴道镜检查诊断慢性宫颈炎308例,宫颈湿疣21例,CIN 1级~2级42例,CIN 3级6例,宫颈癌3例。病理诊断慢性宫颈炎314例,宫颈湿疣19例,CIN 1级~2级36例,CIN 3级7例,宫颈癌4例。阴道镜下诊断与病理诊断符合率92.1%,无明显统计学差异($P>0.05$)。宫颈癌前病变及早期宫颈癌的患者,也有宫颈光滑及轻度糜烂者,但多见于中、重度糜烂,常伴接触性阴道出血,故宫颈中度以上糜烂,应定期复查并进行宫颈组织活检,以排除恶性病变。

3 讨论

目前对宫颈癌常用诊断方法有5种:筛选高危人群、阴道镜检查、TCT(膜式液基薄层细胞学检测)、HC2(高危型HPV-DNA检测)及宫颈组织活检。阴道镜应用于宫颈癌诊断已成为宫颈上皮内瘤样病变(CIN)和早期宫颈癌诊断中不可缺少的早诊技术之一。

阴道镜可将观察部位放大6~40倍,并借助醋酸及碘试验对病灶细微结构及其变化进行观察,对诊断CIN和早期宫颈癌具有较强的敏感性和特异性,可提高早期宫颈癌诊断。本组386例检出5例

宫颈癌6例CIN III,均无赘生物可见。本组资料显示:①细胞学检查阴性,但临床检查可疑的病例,阴道镜可提供可靠的活检部位,提高宫颈癌早期诊断的准确率。本组病例诊断均为宫颈癌I a期以前的病例,细胞学检测仅1例可疑癌。②阴道镜检查宫颈及其癌前病变的总诊断符合率为92.1%,与徐蕾等报道的93.70%相似,但阴道镜检查不能检测到宫颈管内的病变,若需排除宫颈管病变,可加做HC2或宫颈管刮术以助确诊。③对绝经前后和反复发作宫颈炎患者,阴道镜与颈管搔刮术联合应用可发现癌前病变。本组病例中有2例宫颈CIN 3和1例原位癌患者宫颈表现为I度糜烂,阴道镜对接触性阴道出血、白带增多等但宫颈光滑或轻度糜烂的患者也能及时发现早期癌变。因此,除常规指征外,出现以下情况也应行阴道镜检查:①临床症状、体征与其他检查结果不符;②反复发作的慢性宫颈炎,再次宫颈物理治疗前;③宫颈外观正常但有接触性出血者。

总之,阴道镜检查可用于有性生活史的患者,能迅速识别肉眼不易辨别的宫颈病变,在直视下活检,及时发现CIN或宫颈癌;且操作方便,具有非损伤性及可重复性的,是一种有效的早期辅助确诊宫颈癌的检查方法,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王瑾蔚, 阎华. 阴道镜图像对宫颈疾病的诊断价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(2): 26.
- [2] 赵方辉, 戎寿德, 乔友林. 宫颈癌及其癌前病变筛查方法现状[J]. 中国医学科学院学报, 2001, 23(6): 30.
- [3] 张淑增. 改良Reid阴道镜评分对宫颈上皮内瘤变的诊断[J]. 中国误诊学杂志, 2004, 4(4): 326.
- [4] 徐蕾, 戴渝萍, 王萍. 阴道镜早期诊断宫颈癌的临床意义[J]. 陕西医学杂志, 2008, 37(6): 665-667.

类风湿关节炎中医中药治疗临床观察

何冠 邓秀琴 江庆

(重庆市中西医结合康复医院 重庆 400013)

【摘要】目的:探讨独活寄生汤治疗类风湿关节炎的临床疗效及应用价值。方法:选择我院治疗的类风湿关节炎患者80例作为研究对象,将患者随机分为观察组和对照组,每组各40例,对照组给予西医常规治疗,观察组在对照组治疗基础上联合使用独活寄生汤治疗,观察两组临床治疗效果。结果:观察组总有效率高于对照组,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在西医常规治疗基础上联合使用独活寄生汤治疗类风湿关节炎疗效可靠,改善患者临床症状,值得在临床上大力推广使用。

【关键词】 类风湿关节炎;独活寄生汤

【中图分类号】R593.22

【文献标识码】A

【文章编号】1004-4949(2013)09-111-02

类风湿关节炎指的是关节的骨膜发生炎性的渗出、细胞出现增殖或者肉芽肿组织以及软骨细胞发生了破坏,最终导致患者关节功能丧失为临床特征的自身免疫性疾病,其机理是由于免疫调节功能出现紊乱造成的炎性改变^[1]。中医学理论认为本病属于“痹证”范畴,我院采用独活寄生汤治疗类风湿关节炎取得了较好的临床治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选取2012年2月-2013年2月在我院治疗的类风湿关节炎患者80例作为研究对象,采用随机分组方法将患者分为观察组和对照组,每组各40例,所有患者均符合《内科学》中关于类风湿关节炎的诊断标准^[2]。其中观察组男性患者22例,女性患者18例,年龄23-59岁,平均年龄(51.34±4.18)岁;对照组男性患者21例,女性患者19例,年龄26-60岁,平均年龄(52.03±4.31)岁。两组患者年龄、性别、疾病情况等一般资料组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法:对照组:采取西医常规治疗方法,主要口服甲

氨蝶呤5mg/次,1次/周,同时根据患者病情及疼痛情况口服消炎镇痛药物。观察组:在对照组治疗基础上联合使用独活寄生汤治疗,具体用方如下:独活15g,羌活15g,桑寄生15g,杜仲15g,续断15g,当归15g,赤芍10g,白芍10g,丹参10g,红花10g,牛膝10g,桂枝10g,茯苓10g,秦艽10g,防风10g,威灵仙15g,伸筋草10g,忍冬藤15g,海桐皮15g,甘草6g。疼痛重者加青风藤、桑枝、木瓜;虚热者加地骨皮;肿胀患者加大腹皮、泽泻;气虚患者加黄芪、党参。上述药物水煎服,每日一剂,分两次早晚温服。

1.3 观察指标:患者临床治疗效果分为临床缓解:受累关节肿痛完全消失,关节功能恢复正常,检查CRP、ESR降至正常,RF转为阴性;显效:患者受累关节肿痛明显减轻,关节功能好转,检查CRP、ESR下降或者降至正常,RF转为阴性;有效:患者受累关节肿痛较治疗前好转,检查CRP、ESR较治疗前降低,RF阳性;无效:患者临床症状未见改善或者加重,实验室检查与治疗无改变^[3]。

1.4 统计学处理:应用SPSS 15.0软件分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{X}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比

表示,数据对比采取 χ^2 校验, $P>0.05$,差异无统计学意义, $P<0.05$,差异具有统计学意义, $P<0.01$,差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗情况详见表1。

表1 两组患者临床治疗情况比较 [n(%)]

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	27(67.50)	6(15.00)	4(10.00)	3(7.75)	92.25*
对照组	40	16(40.00)	6(15.00)	5(12.50)	13(32.50)	67.50

注:与对照组比较, $\chi^2=7.8125$, $\star P=0.0052<0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

中医学理论认为类风湿关节炎是由内外因共同作用的结果,风寒湿邪侵袭加上患者素体虚弱正气不足使得外邪侵袭肌肉、关节和经络最终形成痹症。本病多见风寒湿痹,邪侵袭机体日久伤及气血阴阳,累及脏腑,导致邪气内舍于肝肾,最终发生关节的变形不用,筋骨挛缩,导致屈伸功能不利。其主要的发病特征是关节滑膜出现慢性的反复炎症反应,最终可形成血管翳,侵犯至关节的软骨、韧带与肌腱等部位,导致了关节畸形或者功能缺失,致残率较高。

我院在西医常规治疗基础上联合使用独活寄生汤治疗,该方以

祛邪扶正为基本治疗方向,祛邪以祛风、散寒、除湿、止痛,扶正则以补肝肾、强筋骨为主,方中独活、羌活、苍术、防风等能够祛风除湿,疏通筋络,桂枝温通静脉,芍药养血柔肝敛阴合营,当归、黄芪固表益气,补血活血,熟地、桑寄生、杜仲、续断等补肝肾、活血通络,红花、丹参、川芎等行气止痛活血化瘀,全方发挥抗炎、镇痛、调节免疫功能的效果^[4]。本研究显示,观察组总有效率高于对照组,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在西医常规治疗基础上联合使用独活寄生汤治疗类风湿关节炎疗效可靠,改善患者临床症状,值得在临床上大力推广应用。

参考文献

- [1] 张斌.独活寄生汤治疗类风湿性关节炎30例[J].内蒙古中医药,2011,15(1):51-52.
- [2] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:889.
- [3] 马世华.中西医结合治疗类风湿关节炎60例疗效观察[J].中国医药指南,2012,11(32):619.
- [4] 向小乾,汲泓.独活寄生汤联合西药治疗类风湿关节炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(2):48-49.

松龄血脉康胶囊的临床运用

何冠江 庆马燕霞

(重庆市中西医结合康复医院 重庆 400013)

【摘要】目的:探讨松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压临床治疗效果及应用价值。方法:选择我院治疗的原发性高血压病患者104例作为研究对象,将患者随机分为观察组和对照组,每组各52例,对照组给予硝苯地平控释片治疗,观察组在对照组基础上联合使用松龄血脉康胶囊治疗,观察两组临床治疗效果。结果:观察组患者治疗后血压改善程度优于对照组,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用松龄血脉康胶囊联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压病的疗效优于单纯使用硝苯地平控释片治疗,可以有效降低患者血压水平,值得在临床上大力推广使用。

【关键词】松龄血脉康;原发性高血压

【中图分类号】R541.3

【文献标识码】A

【文章编号】1004-4949(2013)09-112-02

原发性高血压并属于心血管内科的常见疾病和多发疾病,一般好发于中老年人群中,随着我国人群生活质量的不断提高与生活方式的转变高血压病的发病率呈现逐年升高的趋势,目前已证实高血压病史造成卒中死亡的主要因素之一^[1]。我院采用硝苯地平控释片联合松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压病取得了较好的临床治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选取2012年4月-2013年4月在我院治疗的原发性高血压病患者104例作为研究对象,采用随机分组方法将患者分为观察组和对照组,每组各52例,所有患者均符合《中国高血压防治指南2010》中关于高血压病诊断标准^[2]。其中观察组男性患者29例,女性患者23例,年龄47-78岁,平均年龄(62.74±3.67)岁;对照组男性患者30例,女性患者22例,年龄49-74岁,平均年龄(62.42±3.82)岁。两组患者年龄、性别、疾病情况等一般资料组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法:对照组:采用硝苯地平控释片治疗,30mg/次,1次/d,晨起服用,治疗1月后观察临床治疗效果。观察组:在对照组治疗基础上联合使用松龄血脉康胶囊治疗,2粒/次,3次/d,治疗1月后观察临床治疗效果。

1.3 观察指标:在早晨9:00和晚上21:00分别测量血压,测血压前患者应在安静状态下休息10min,均测量右臂肱动脉血压,患者袖带和心脏保持同一水平,测量3次后取平均值。记录两组患者治疗前后收缩压和舒张压改善程度。

1.4 统计学处理:应用SPSS 19.0软件分析,计量数据采用均数±标准差(±s)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验, $P>0.05$,差异无统计学意义, $P<0.05$,差异具有统计学意义, $P<0.01$,差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压改善程度详见表1。

表1 两组患者治疗前后血压改善程度比较 [$\bar{X}\pm s$]

组别	例数	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	145.89±11.37	117.62±7.84**	97.43±11.08	81.03±6.82**
对照组	52	146.01±11.54	129.47±8.96*	96.91±11.15	88.56±9.24*

注:两组治疗后收缩压和舒张压均较治疗前降低,经统计学分析比较,差异有统计学意义($\star P<0.05$)。观察组治疗后血压降低程度优于对照组,经统计学分析比较, $t=7.1773$ 、 4.7281 , $\blacktriangle P=0.0000$ 、 $0.0000<0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

原发性高血压病需要进行终身治疗,通过有效地控制患者血压状况让患者肾功能保持正常水平,减少心力衰竭、脑卒中等发病率,大量研究发现有效的降低血压可以降低冠心病病死率。因此临床上高血压病的治疗目的是让患者血压降至正常范围,防止出现或者减少心脑血管及肾脏并发症发生,降低死亡率和致残率。

我院在硝苯地平控释片降压治疗的同时应用中药松龄血脉康胶囊治疗,该药物由葛根、鲜松叶、珍珠层粉组成,葛根中的葛根素有平肝潜阳镇静安神的功效,同时还具有活血化瘀,清除活性氧并降低血