

综合疗法治疗慢性宫颈炎的临床分析

魏华兵, 熊美凤, 钱疆梅 (四川省邻水县人民医院, 四川邻水 638500)

摘要: 目的: 分析慢性宫颈炎采取综合疗法治疗的临床效果。方法: 选择2019年1月~2020年1月收治的慢性宫颈炎患者36例为研究对象, 按治疗方法分为观察组和对照组, 每组18例, 比较两组临床治疗效果。结果: 观察组治疗总有效率为94.44%, 高于对照组的61.11%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组临床各指标均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为5.56%, 低于对照组的33.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组生活质量各项评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗满意率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 将综合疗法应用到慢性宫颈炎患者中, 可提升患者临床疗效, 改善患者不良症状, 提高患者满意度。

关键词: 慢性宫颈炎; 综合疗法; 临床分析; 研究

慢性宫颈炎是妇科疾病中最常见的临床疾病, 通常发生经产妇, 常见临床症状为宫颈不适、白带分泌过多伴血丝等。随着我国医疗技术的飞速提升, 治疗慢性宫颈炎的方法逐渐增多^[1], 本研究分析综合疗法在慢性宫颈炎治疗中的应用效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2019年1月~2020年1月收治的36例慢性宫颈炎患者为研究对象, 按治疗方法分为观察组和对照组, 每组18例。观察组男10例, 女8例; 平均年龄(35.21 ± 2.2)岁。对照组男9例, 女9例; 平均年龄(35.28 ± 2.5)岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。纳入标准: 符合慢性宫颈炎诊断标准; 年龄35岁。排除标准: 肝、肾等重要脏器功能障碍; 精神障碍。

1.2 治疗方法

患者入院后对其各项病症严格评估, 并根据患者个体状况实施针对性治疗。对照组采取常规治疗。观察组

采取综合疗法, 采取微波疗法联合保妇康栓治疗, 微波频率设置为300~300 000 MHz, 持续治疗5周, 随后采用生理盐水冲洗患者外阴, 在此基础上给予保妇康栓(国药准字Z46020058), 采用阴道塞入方式给药, 塞药前将外阴洗干净, 随后将栓剂药物塞入患者阴道内部, 每晚1次。

1.3 观察指标

包括治疗效果, 治疗满意度, 临床指标, 生活质量及不良反应发生情况。

1.3 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析处理数据, 以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 组间差异采用t检验, 以%表示计数资料, 组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组治疗总有效率为94.44%, 高于对照组的61.11%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	18	7 (38.89)	10 (55.56)	1 (5.56)	17 (94.44)
对照组	18	5 (27.78)	6 (33.33)	7 (38.89)	11 (61.11)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组治疗满意度比较

观察组非常满意8例, 满意8例, 不满意2例, 治疗满意率为88.89%; 对照组非常满意6例, 满意5例, 不满意7例, 治疗满意率为61.11%, 观察组治疗满意率高于对照组, 差异

有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组临床指标比较

观察组临床各指标均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	症状消失时间(d)	生活质量(分)	治疗满意(分)
对照组	18	21.37 ± 4.51	9.85 ± 3.29	74.41 ± 5.59	70.58 ± 5.27
观察组	18	11.29 ± 2.49	5.57 ± 1.25	91.22 ± 8.51	90.45 ± 8.95
t		10.483	6.419	12.352	11.517
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组治疗前后生活质量评分比较

护理后, 观察组躯体感觉、心理功能、物质功能及社会

功能等生活质量各评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

肠梗阻应用 CT 诊断的临床价值

李建伟 (白山市人民医院, 吉林白山 134300)

摘要: 目的: 探讨 CT 在肠梗阻诊断中的临床价值。方法: 选择通化矿业(集团)有限责任公司总医院 2020 年 7 月~2021 年 2 月收治的 75 例肠梗阻患者, 依次实施超声、腹部 X 线及 CT 检查, 比较三种检查方式的诊断效果。结果: CT 检查检出率高于超声、腹部 X 线, 漏诊率低于超声、腹部 X 线 ($P < 0.05$); CT 检查梗阻部位、梗阻原因及肠绞窄检出符合率高于超声、腹部 X 线 ($P < 0.05$); CT 检查图像清晰度及患者舒适度高于超声、腹部 X 线, 操作难度低于超声、腹部 X 线 ($P < 0.05$)。结论: CT 在肠梗阻诊断中的检出率高于超声、腹部 X 线, 有助于确定梗阻部位、原因等, 且患者舒适度更高。

关键词: 肠梗阻; CT; 超声; 腹部 X 线; 诊断价值

肠梗阻为外科常见疾病, 是由于各种原因引起肠腔变狭小, 使肠内容物通过发生障碍, 引起梗阻。肠梗阻临床症状主要有腹痛、便秘、呕吐等, 可导致患者出现全身性生理紊乱现象, 严重情况下可危及生命, 因此积极采取正确的治疗显得尤为重要^[1]。而实施有效治疗的基础是对疾病做出正确诊断, 肠梗阻临床症状多变, 治疗方式因病而异。临床诊断肠梗阻的方式有腹部 X 线、超声、CT 等, 但不同检查方式的检出效果不同, 对于诊断结果的准确性会有一定影响^[2]。本研究旨在分析 CT 在肠梗阻诊断中的临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择通化矿业(集团)有限责任公司总医院 2020 年 7 月~2021 年 2 月收治的 75 例肠梗阻患者为研究对象, 其中男 42 例, 女 33 例; 年龄最大 68 岁, 最小 21 岁, 平均 (44.52 ± 3.21) 岁; 病程 1~6 d, 平均 (3.58 ± 0.36) d。所有患者临床资料完整无缺失。

1.2 检查方法

1.2.1 超声检查

采用彩色多普勒超声诊断仪, 超声探头频率为 3.5~7.5 MHz,

由同一超声医师实施检查。指导或协助患者取仰卧位, 暴露全腹部(做好患者隐私保护), 初始部位为右上腹, 并按顺时针方向连续不间断地扫查全腹, 寻找肠梗阻部位, 并根据患者肠管扩张、血流形态等进一步检查获取梗阻原因、梗阻部位等。检查期间主要观察患者肠腔或肠管的大小形状、肠壁厚度、肠蠕动情况、肠内积液量、血流情况等。

1.2.2 腹部 X 线检查

采用 X 光线机, 指导患者保持站立位, 调整 X 线机置于患者腹部位置后再进行拍片检查, 由同一放射科医师实施检查, 根据患者实际情况选择是否采取侧卧位拍片、仰卧位拍片等, 若患者出现较明显或严重的腹胀等情况, 为患者先实施胃肠减压后再进行检查, 避免影响结果。

1.2.3 CT 检查

选择螺旋 CT 对患者进行平扫检查, 平扫部位为膈肌至耻骨联合下缘, 调整相应的扫描参数、间距、厚度等。必要时部分患者需实施平扫加增强扫描, 即在平扫结束后对患者高压静脉注射造影剂, 利用高压注射器将 100 ml 造影剂(碘海醇)匀速注入, 调整检查参数并延迟分期进行扫描重建图像。检查结果由 CT 工作站系统进行处理及分析, 由同一影像科医师完成结果分析。

表 3 两组治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体感觉	心理功能	物质功能	社会功能
对照组	75.56 ± 1.31	78.46 ± 1.03	73.46 ± 1.29	75.45 ± 1.12
观察组	96.47 ± 1.28	97.58 ± 1.19	92.57 ± 1.14	97.53 ± 1.58
<i>t</i>	48.436	51.551	47.070	48.111
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 两组不良反应发生率比较

对照组出现阴道干涩 2 例, 血压下降 3 例, 疼痛 1 例, 不良反应发生率为 33.33%; 观察组出现阴道干涩 1 例, 不良反应发生率为 5.56%, 观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性宫颈炎易复发, 通常采取微波疗法, 但这种疗法患者需承担极大的疼痛, 会产生一系列心理负担。综合疗法是一种绿色化的医疗方式, 融合了中医、西医同治的理念内容, 临床疗效较显著^[2]。在临床治疗中, 医务人员应根据患者病

情制定科学治疗方案, 改善患者不良症状, 并不断鼓励家属积极参与患者的临床治疗当中, 使患者主观能动性得到充分调动, 保障最佳治疗疗效。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者各临床指标均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组生活质量各项评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将综合疗法应用到慢性宫颈炎患者中, 可使患者的宫颈炎得到有效控制, 降低疾病复发率, 提高患者临床治疗效果。

参考文献

- [1] 蒋艳霞. 综合疗法对慢性宫颈炎治疗的临床效果评价 [J]. 人人健康, 2020(3):107.
- [2] 索朗. 综合疗法在慢性宫颈炎治疗中的临床应用价值 [J]. 中国继续医学教育, 2017,9(26):99-101.