维普资讯 http://www.cqvip.com

复方乙氯软膏治疗老年性阴道炎350例临床观察

张 萍[1],谭秋红[2] (1.汤原县中心医院妇产科,黑龙江 汤原 154700;2.汤原县妇幼保健站,黑龙江 汤原 154700)

[关键词] 老年性阴道炎;复方乙氯软膏
[中图分类号] R711.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0134-01

老年性阴道炎是绝经后老年妇女的常见病,影响老年妇女的正常生活。我院自1999年5月至2004年5月采用复方乙氯软膏治疗老年性阴道炎350例,取得了良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

老年性阴道炎患者350例,年龄49~75岁,均为自然或手术停经1年以上的患者。主要临床表现为阴道皱壁萎缩消失,粘膜菲薄、充血或有小出血点,阴道分泌物增多呈水样,感染重时可以呈黄色,粘稠似脓或为血性,取阴道分泌物镜检白细胞(+~++),偶见红细胞。外阴、阴道搔痒或灼热感,小腹下坠不适,排除其它妇科疾病。

1.2 方法

乙烯雌酚片、氯霉素片、甲硝唑片制成粉剂,以凡士林为基底的混合物,使乙烯雌酚含量为0.02%,氯霉素含量为5%,甲硝唑含量为4%。先用1:5 000高锰酸钾冲洗阴道,干棉球擦干,再将复方乙氯软膏涂擦阴道壁及宫颈,每日1次,10次为一疗程。

1.3 疗效评定标准

治愈:自觉症状消失,阴道粘膜上皮增厚,无充血,阴道分泌物检查未查到病原菌;好转:自觉症状明显好转,阴道粘膜点状出血消失,阴道分泌物检查可查到病原菌;无效:自觉症状及局部炎症无明显改变者。

2 结果

2.1 治疗效果

疗程结束后复查,询问自觉症状,并行妇科检查,阴道分泌物检查。结果显示:治愈340例,治愈率97.1%;好转10例,好转率2.9%,总有效率100%,无效率0。

2.2 用药副反应

轻度恶心、厌食、胃部不适9例,占2.57%;郭房轻微胀痛4例,占1.14%;出现阴道流血12例,占3.43%。

3 讨论

妇女绝经后,卵巢功能衰退,雌激素水平降低,生殖器官逐渐萎缩,尤其阴道粘膜变薄,上皮细胞内糖原减少,阴道内PH值上升,局部抵抗力降低而导致炎症。本文通过高锰酸钾冲洗,降低阴道PH值,抑制阴道内细菌的生长;补充雌激素能促进阴道上皮细胞增殖,加快阴道上皮细胞从底层细胞向表层细胞的成熟过程,增加上皮厚度,使阴道壁弹性增加,上皮细胞内糖原含量增多,提高阴道抗病能力;氯霉素具有广谱抗菌作用,甲硝唑具有抗阴道滴虫及厌氧菌作用,二者联用可有效杀灭阴道内的病原菌。从本文结果可以看出使用复方乙氯软膏治疗老年性阴道炎是一种简单、方便、安全、有效的方法,值得广泛推广。

(编辑:张天飞)

[收稿日期] 2005-11-21 [修回日期] 2005-12-20

28例先天性梅毒患儿的护理

晏 玲 (第三军医大学附属西南医院儿科,重庆 400038)

[关键词] 胎传梅毒;小儿;护理
[中图分类号] R759.15 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0134-02

先天性梅毒(congenital syphilis, CS)也称胎传梅毒,是梅毒螺旋体由母亲经过胎盘进入胎儿血循环所致,是新生儿科少见的疾病。近年来,随着性传播疾病在我国蔓延,CS有逐年增加的趋势。由于CS临床表现多样,且常常不是单一疾病,临床护理显得尤为重要,现结合我科1994年10月至2004年12月收治的28例CS患儿,探讨护理技巧报告如下。

[收稿日期] 2005-10-15 [修回日期] 2005-12-22

1 临床资料

患儿28例,均符合《实用新生儿学》诊断标准。其中男17例,女11例,年龄最小2 h,最大28 d;胎龄最小32周,最大38周,平均(36.13±4.88)周;自然分娩21例,剖宫产7例;产重量最小1 300 g,最大4 200 g,平均(3 043±580) g;羊水异常13例,胎盘异常10例,脐带绕颈9例,胎膜早破22例。临床表现:皮肤损害28例,淤点8例,肝脾肿大9例,气急、发绀各12例。

维普资讯 http://www.cqvip.com

实验室检查TRUST检查阳性28例，TPHA阳性21例。所有患儿给予青霉素、邦达、新福欣、邻氯青霉素等治疗，住院天数最短3 d，最长36 d，平均(13.03±9.88) d，治愈24例，好转3例，死亡1例。

2 护理方法

2.1 消毒隔离

CS患儿入院后，采取以下三步：①取消陪伴制，患儿全部住婴儿床，实行床旁隔离，使患儿远离其他床位；②医护人员戴一次性手套进行操作，患儿生活用品全部采用一次性用具；③在患儿床头悬挂警示语，提醒医护人员注意防止交叉感染。

2.2 皮肤护理

28例患儿均有皮肤损害，表现为口周、躯干、臀部等部位圆形、卵圆形斑丘疹，8例患儿有淤点。由于斑丘疹的渗出物中有梅毒螺旋体存在，为避免交叉感染，采用1:5 000高锰酸钾溶液浸泡全身3次/日，每次10 min，并用炉甘石洗剂涂擦皮损。此法具有止痒隔离作用，减少患儿躁动，斑丘疹不易扩大而恢复较快，患儿皮肤损害多在5～7 d痊愈。

2.3 骨损害的护理

12例患儿行X线检查，表现为干骺端炎12例，骨膜炎7例，骨髓炎4例，其中5例存在假性麻痹，这类患儿四肢呈屈曲状态，牵拉时尖叫不止。在临床护理中，我们尽量将护理操作集中进行，动作轻柔，避免采取强制位，减轻患儿的痛感。

2.4 合并症的护理

本组患儿大多存在合并症，其中肺炎26例，电解质紊乱18例，缺氧缺血性脑病12例、硬肿症9例、败血症6例，低血糖2例，呼吸衰竭、应激性溃疡、心肌炎、颅内出血、肝炎综合症、病理性黄疸、动脉导管未闭、血小板减少各1例。对这类患儿采取加强巡视，准确记录患儿的呼吸、心率、体温、血氧饱和度，病情重者采用持续心电监护，全部采用微量泵给药。发现异常及时报告医师进行相应处理等措施。

2.5 对患儿家属的心理护理

在患儿确诊为梅毒后，护理内容主要有：①仅与直系家属进行沟通，不向他人透露病情，确有特殊情况才告诉其他亲属。②在护理宣教中，向家属讲解何为先天性梅毒及该病对患儿生长发育尤其是生殖系统发育的影响；③患儿在院期间采用配方奶粉进行喂养。提醒家属如患儿母亲有梅毒，在其接受治疗，且梅毒血清学检查RPR在1:2以下或RPR滴度下降4倍以上之前应暂缓母乳喂养；④建议家属定期到我院儿童保健科咨询患儿的生长发育、预防接种等情况。

先天性梅毒临床表现多样，并可存在多种合并症，因此对广大医护工作者提出了更高的要求。在临床护理中有如下体会："三不"即不消极对待，不歧视、不讥笑；"两重视"即重视骨损害及合并症的护理。

（编辑：朱志立）

腰腿痛58例临床分析

杨 薇，樊 瑾 （昆明医学院第二附属医院，云南 昆明 650101）

[关键词] 腰腿痛；针灸；腰、骶神经解剖
[中图分类号] R441.1；R246 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2006)02－0135－02

腰腿痛是指腰部一侧或两侧疼痛，痛向臀部及下肢放射，属中医学"腰痹范畴"。腰腿痛是一种临床常见病、多发痛症，尤其是慢性腰腿痛在疼痛门诊就诊病种中占居首位，并且发病率高。据统计70%～80%的人在其一生中长期遭受该病痛折磨，直接影响正常生活，给患者及家属带来痛苦和烦恼。腰腿痛临床治疗方法很多，临床实践证明，在笔者对腰、骶神经解剖熟练掌握后，针对性地运用针灸治疗该病，取得较为满意的疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者58例，男性36例，女性22例，年龄27～73岁，病痛一周至十一个月，其中腰椎骨质增生、腰椎退性行病变34例，腰椎间盘膨出16例，腰椎间盘脱出8例。依照1994年国家中医药管理局中医病症诊断标准：①有腰部外伤史、慢性劳损或受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史。②腰痛向臀及下肢放射或脊柱侧弯，腰生理弧度消失，部分患者有腰部活动受限。③直腿抬高试验阳性。④X线检查腰椎骨质增生、腰椎退行性改变或CT检查椎间盘膨出、脱出。符合以上2或3项者，均可列入治疗范围。

1.2 腰腿痛中医辨证分型及临床表现

中医认为腰腿痛多因感受寒湿之邪、或多因肾虚以及血瘀挫闪而成。可分为寒湿、劳损和肾虚腰痛三种。临床表现：①寒湿腰痛：腰部重痛、酸麻或拘急强直不可俯仰，或痛连骶、臀、股、腘，时轻时重，患部恶冷，天寒阴雨则发作。②劳伤腰痛：有腰部外伤史，因瘀血停滞于经脉，腰、骶部刺痛为主，并向下肢放射。③肾虚腰痛：起病缓慢，隐隐作痛，绵绵不断，步履艰难，每遇劳累则痛剧，并向下肢放射。

1.3 治疗方法

患者取侧卧位或俯卧位，临床上取穴以足太阳膀胱经、足少阳胆经下肢穴为主，配合局部取穴。取穴：阿是穴、肾俞、夹脊穴、环跳、承扶、殷门、风市、阳陵泉、承山、委中、昆仑、太溪等。针刺穴位得气后，将电针仪输出线分别接于针柄上，然后将输出电位器调至"0"位，打开开关，调节输出电流到患者耐受

[收稿日期] 2005－11－23 [修回日期] 2005－12－28