维普资讯 http://www.cqvip.com

积极心理。

2.2 避免情绪波动

由于病痛的折磨,病人情绪很易于波动。一般表现为抑郁和焦虑,这就要求医务人员关心病人,对其困难和需要,尽可能给予解决,避免情绪超限度波动,情绪稳定则有利于气血通畅,心理学家认为积极、乐观、愉快的情绪可抑制或削弱创伤引起的疼痛强度,消极、恐惧、焦虑的情绪可增强疼痛刺激的强度。医务人员提供给病人良好的情绪,无疑也是一剂良药。

2.3 行为疗法

疼痛行为受许多心理及环境因素的影响。周围人的过分关注,会使病人把疼痛行为当作逃避不满环境,摆脱困难或达到某种欲望的手段。对这种病人在去除器质性病因后,总的治疗原则是消除与疼痛相联系的有关因素,强化正常行为,鼓励病人参加活动,帮助病人制订力所能及的活动计划。对因病痛而患有焦虑、恐惧症的患者,可采用精神松弛的办法,即"以情胜情",对某些患者的不良行为,采用使其产生厌恶的办法去改变不良行为;对高血压、头痛、心脏病患者,让他们能够自我调理,学会有意识松弛,同时结合心理治疗,了解引起病人疼痛的社会心理因素,帮助病人认识这些因素与疼痛的关系,消除致病因素。

2.4 音乐疗法

音乐是"心灵的医生",对疼痛敏感者,可选自己喜爱的乐曲,采取随声哼唱、打拍子等手段,来分散对疼痛的注意力,调理心理状态,提高机体对疼痛的耐受力,达到音乐止痛的目的。还有那些旋律优美、节奏明朗、声音和谐的乐曲,对病人情绪有很好的调节作用,如轻松愉快的乐曲,有降低血压的作用;悠扬舒展的乐曲,能使产妇情绪安定,促使胎儿顺利娩出;对情绪忧郁者,可选欢快、兴奋、旋律流畅的乐曲;情绪不安,焦虑烦闷者,可选情调优美、风格典雅的古曲。

2.5 创建良好的环境

良好的生活起居环境,能使病人从心理伤感到舒适,有利于减缓病痛。病人居住的房间,须陈设简单、整齐清洁、光线充足,空气流通。病房内宜燃点香料或置鲜花,保持房内馨香馥郁之气。环境的颜色也会对心理产生影响,若房间为白色,病人会有种平静、洁净的心理状态;若为绿色,病人心理会产生一种安抚的良好感觉;蓝色环境可以解除紧张心理状态,有镇静作用。因此,良好的周围环境对疼痛患者的治疗也是不可缺少的。

(编辑:蒋登金)

康妇特栓与波姆光联合应用治疗宫颈糜烂的疗效观察

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. 汤原县妇幼保健站妇产科,黑龙江 汤原 154700)

[关键词] 宫颈糜烂;康妇特栓;波姆光
[中图分类号] R711.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0141-02

宫颈糜烂是妇产科临床最常见的疾病。我院妇科门诊自1997年4月至2001年9月收治宫颈糜烂患者372例,其中196例采用康妇特栓与波姆光联用治疗宫颈糜烂,疗效满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例372例,治疗组196例为2001年10月以来在我院门诊确诊的宫颈糜烂患者,年龄在25~57岁,给予康妇特栓与波姆光联合治疗后;对照组176例,为1997年4月至2001年9月在我院门诊确诊的宫颈糜烂患者,年龄在24~55岁,给予波姆光治疗。

1.2 治疗方法

治疗组于月经干净后3~7 d行宫颈波姆光治疗。术前常规碘伏消毒外阴、阴道及宫颈后,用干棉球擦干宫颈,用波姆光治疗仪,调整输出功率为16~18 W,距离宫颈表面约3~5 mm,照射1~3 min,至宫颈糜烂面呈灰白色,治疗范围要超过病区1 mm,每晚睡前清洗外阴后,阴道塞入康妇特栓1枚(经期停用),至痊愈。术后第2~3周为脱痂期,第3周后为修复期。定期随访。对照组波姆光治疗与治疗组相同,只是治疗后不用康妇特栓。

1.3 注意事项

治疗前,应常规做宫颈刮片的细胞学检查;治疗期间应选在月经干净后3~7 d内进行;患有急性生殖器炎症者禁忌;波姆光治疗后,会有阴道分泌物增多,甚至有大量水样液排出,在术后两周左右脱痂时会有少量出血,一般小于月经量,如超过月经量需及时就医,在创面未愈合期(4~8周)禁盆浴、性交和阴道冲洗。

1.4 疗效评定标准

痊愈:治疗后宫颈表面光滑,颜色呈粉红色,粘膜无充血,无疤痕,有典型鳞状上皮覆盖。好转:宫颈粘膜糜烂面积较治疗前减少、深度变浅。无效:宫颈粘膜糜烂面积及深度变化不明显。

1.5 统计学处理

计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治愈时间

治疗组196例,治愈时间3~6周,平均(4.9±0.76)周;对照组176例,治愈时间4~8周,平均(6.6±1.15)周,两组比较差异非常显著($P<0.01$)。

2.2 治疗效果

治疗组196例,痊愈176例,好转17例,总有率为98.9%,有并发症者5例,发生率为2.25%;对照组176例,痊愈153例,好转20例,总有效率98.9%,有并发症者13例,发生率7.38%。两组治疗效果与术后并发症情况见表1。

[收稿日期] 2005-10-25 [修回日期] 2005-12-29

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 两组治疗效果及术后并发症比较(n)

组别	例数	治疗效果			并发症		
		痊愈	好转	无效	脱痂期出血过多	创面感染	宫颈口粘连
治疗组	196	176*	17*	3*	3*	0#	2*
对照组	176	153	20	3	5	6	2

*:与对照组比较,$P > 0.05$;#:与对照组比较,$P < 0.01$

2 讨论

波姆光治疗宫颈糜烂是通过正常组织与病变组织对一定光波段能量的照射量不同选择性吸收的特点,利用红外和可见光辐射的光热效应,使局部病变组织蛋白质发生凝固、变性、坏死、脱落等一系列反应,继而促使新生的鳞状上皮细胞恢复正常,从而达到治愈的目的。康妇特栓剂中含有中药莪术油、冰片及益康唑。莪术油具有抗真菌、细菌、病毒、支原体和衣原体等病原微生物作用,增加局部血流量,促进炎症消退,促进上皮再生,修复病变组织。冰片具有去腐生肌、凉血止痒作用。益康唑为咪唑类广谱抗真菌药物,与莪术油合用,可增强对念珠菌性阴道炎和细菌性阴道炎的治疗作用。故用波姆光治疗宫颈糜烂后,再配合使用康妇特栓,能加速结痂脱落,促进炎症等损伤粘膜和脱痂后创面的更新和修复,缩短治愈时间,减少创面感染等并发症,值得推广应用。

(编辑:蒋登金)

直肠子宫内膜异位症2例报道

徐红梅,杨达荣 (合川市人民医院病理科,重庆 合川 401520)

[关键词] 子宫内膜异位症;直肠
[中图分类号] R711.71 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0142-01

1 临床资料

病例1,29岁女性,因经期腹痛,排便次数增多2年,近1月出现大便带血入院。直肠指检:距肛门6 cm处直肠前壁扪及直径5 cm的肿块,表面不光滑,拟诊为直肠肿瘤。术中见肿块位于直肠子宫陷凹,向周围浸润,质硬,予以全子宫切除及直肠癌根治术。

病例2,37岁女性,因痛经伴经期延长2年余,加重伴肛门坠胀1年来院就诊。患者月经前1~2 d出现腰骶部和下腹部疼痛,伴肛门坠胀,有便意,症状于经期明显加重。妇科检查:阴道后穹隆结节状突起,直肠子宫陷凹触及痛性结节。阴道活检病理诊断为子宫颈后穹隆子宫内膜异位症,直肠活检病理诊断考虑为直肠子宫内膜异位症。术中见子宫体下段后壁约直径4 cm的突起,与直肠前壁粘连致密,予以次全子宫切除及直肠切除。

2例大体病检均见直肠浆膜面与子宫颈粘连,质硬,边界不清,大小分别为5 cm×4 cm×3 cm、4 cm×4 cm×3 cm,切面灰白色,实性,有灶性出血。粘膜面未见肿块,例1粘膜有轻度糜烂。2例镜检均见直肠粘膜结构正常,粘膜下至浆膜层散在分布有子宫内膜腺体,形态规则,上皮分化良好,周边有子宫内膜间质细胞和增生的纤维组织。2例病理诊断均为直肠壁子宫内膜异位症。

2 讨论

直肠子宫内膜异位症占全部子宫内膜异位症的10%~20%,属非肿瘤性病变,但最易与肿瘤混淆,它可出现与直肠癌相似的临床症状,如便血、肿块、大便性状改变、里急后重,甚至引起肠梗阻等。当患者的症状与月经周期关系不很密切时,易被临床医生忽视,因此直肠子宫内膜异位症的术前诊断率不高[1]。在肠镜检查时该病患者的肠粘膜一般无明显损害,但有皱缩、糜烂、息肉样改变[2]。总结本文2例患者的临床表现与病检结果,可见本病有以下几点临床特征:①多发生于育龄妇女;②症状与月经周期有关,至少在早期有较明显的周期性;③肿块多位于直肠前壁;④直肠粘膜较光整,少数可有糜烂等改变;⑤在月经周期的不同时期体检或钡灌肠,肿块表现可有不同;⑥病理活检,尤其是术中冰冻切片易与"癌"混淆。病史中存在的任何周期性症状都有鉴别诊断意义,不能忽视而盲目诊断治疗。年轻女性有临床症状及体征者,应考虑到子宫内膜异位症的可能,术前行活组织检查,没有明确的恶性证据,不可轻易诊断为癌[3]。

直肠子宫内膜异位症早期可行保守治疗,但症状易复发,个别病例保守治疗可能无效,症状明显者需行手术切除病灶。由于病灶部位特殊,有时需切除部分肠管,造成一定的功能损害,因此当怀疑此症而不能排除肿瘤时,应反复活检以明确诊断。

[参考文献]

[1] 顾大镛,王承棓. 直肠子宫内膜异位症3例报道[J]. 上海医科大学学报,1995,22(5):340.
[2] 耿建平,耿丽玮. 直肠子宫内膜异位症误诊直肠癌1例[J]. 菏泽医学专科学校学报,2003,15(3):15.
[3] 陈忠年,杜心谷,刘伯宁. 妇产科病理学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1996. 271.

[收稿日期] 2005-10-20 [修回日期] 2005-11-08

(编辑:雷 艳)