

实验室检查可见患者无排卵或者稀发排卵,黄体生成素分泌过量等<sup>[4]</sup>。

### 3. 多囊卵巢的诊治进展

#### 3.1 多囊卵巢的诊断标准

世界卫生组织尚无给出该疾病的统一诊断标准,临床常用的较为权威的准为2003年荷兰鹿特丹会议上由美国生殖医学会(ASRM)和欧洲生殖胚胎学会(ESHRE)共同制定的标准:(1)患者未见排卵或排卵稀少;(2)超声下检查卵巢呈现多囊样改变;(3)确诊有高雄激素血症或典型的临床表现。上述三条标准只需存在两条即可确诊。

#### 3.2 多囊卵巢的治疗进展

##### 3.2.1 一般治疗

治疗时,需对患者的身心共同进行治疗,身体上嘱患者多进行锻炼,调整饮食结构,积极控制体重;心理上,为患者讲解疾病相关知识,鼓励患者积极对待疾病,安慰患者脆弱心理。

##### 3.2.2 高雄激素血症的治疗

为减少机体分泌雄性激素,常通过口服雌激素进行治疗,治疗方法有口服避孕药或肌注普瑞林等。

##### 3.2.3 调节月经周期

保证月经周期规律,促进排卵,主要通过口服避孕药孕激素进行治疗。服药时间为自然月经或者撤退出血的第1~5d,连续21d服用;孕激

素可采用安宫黄体酮,6 mg/h,连续10d服用。

#### 3.2.4 其它

实施体外受精-胚胎移植治疗,该项治疗多针对与不孕不育的育龄期女性,借助腹腔镜在卵巢上进行打孔,实现体外受精的治疗。

#### 4. 小结

青春期多囊卵巢综合征的发病是在多种因素的共同影响下导致的持续无排卵状态,病因复杂,可能与遗传等多种因素有关,目前尚无明确定论。随着临床对该疾病的深入研究,相信不久便可以阐明病因,帮助青春女性早期进行疾病的预防。

#### 参考文献

- [1] 余霞. 青春期多囊卵巢综合征病因、诊治现状及研究进展[J]. 北方药学, 2011, 8(5): 43-44.
- [2] 陈芊, 王辉, 赵淑荣, 等. 从《内经》探析青春期多囊卵巢综合征的论治[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, (7): 774-776.
- [3] 吴绮霞, 甄小文, 余芳, 等. 青春期多囊卵巢综合征研究进展[J]. 临床医学工程, 2010, 17(7): 156-158.
- [4] 丁锦丽. 多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(6): 1050-1053.

## 提高阴道分娩安全性 有效降低剖宫产率

兰黎娜

(重庆市南川区宏仁中西医结合医院 重庆 40840)

**摘要** 目的:探讨通过实施阴道分娩安全管理对于降低剖宫产率的作用。方法:选取该院2015年4月至2016年3月期间接收的90例初产妇作为本次研究对象,另选取该院2014年4月至2015年3月期间90例初产妇分娩数据作为对比资料进行对比分析,比较两组产妇的剖宫产率。结果:本次研究中通过对90例初产妇实施无痛分娩、助产技术应用以及疼痛管理等分娩安全措施,剖宫产率由原来的70%降低至50%。实施安全管理前后相比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在阴道分娩产妇分娩过程中通过提升分娩安全性能够有效降低剖宫产率,因此在阴道分娩产妇分娩中实施分娩安全管理是必要的。

**关键词** 剖宫产术后再次妊娠发生;子宫切口瘢痕妊娠;凶险性前置胎盘;异位妊娠发生率上升

【中图分类号】R714.3

【文献标识码】A

【文章编号】1009-6019(2017)08-0202-01

产妇产中分为阴道顺产和剖宫产两种方式,近年来我国的产妇的剖宫产率不断上升。剖宫产率上升并不是一个好的社会现象,剖宫产对于产妇会产生较大的影响,例如术后可能出现肠粘连或者肠梗阻等,同时剖宫产后的异位妊娠以及凶险性前置胎盘的发生率也显著上升,剖宫产术后对产妇的再次妊娠会产生很大影响,例如剖宫产术后再次妊娠中分娩方式的选择会受到很大影响。除此之外由于剖宫产率的不断上升也导致异位妊娠的发生率不断上升,在异位妊娠中,子宫切口瘢痕妊娠对于产妇会产生更严重的影响,需要手术治疗,因此通过降低剖宫产率是避免出现子宫切口瘢痕妊娠、异位妊娠以及凶险性前置胎盘的有效途径。通过实施阴道分娩安全管理,降低剖宫产率,对于产妇的健康具有重要的意义<sup>[1]</sup>。鉴于此,本次研究将针对阴道分娩产妇安全性提升对于降低剖宫产率的作用进行分析,现将研究结果报告如下。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院2015年4月至2016年3月期间接收的90例初产妇作为本次研究对象,产妇年龄22~36岁,平均(27.5±0.5)岁;妊娠38~41w,平均(39.5±0.4)w。本组90例产妇均排除了多胎妊娠、异位妊娠、高血压、糖尿病、胎儿胎心异常等状况。另选取我院2014年4月~2015年3月期间90例初产妇作为对比研究,产妇年龄23~38岁,平均(28.5±0.5)岁;妊娠38~41w,平均(39.3±0.5)w。两组差异具有统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 无痛分娩

产妇阴道分娩前应给予产妇镇痛护理,开放上肢静脉通道,静脉滴注羟乙基淀粉以及复方氯化钠,同时对产妇施行硬膜外穿刺,给予常规麻醉,产妇宫口开至8~10cm时应停止给药,之后助产士帮助产妇分娩胎儿。

##### 1.2.2 助产技术应用

针对产妇的身体状况等,选取恰当的健康教育方式,使产妇掌握围产期的相关保健知识,指导产妇在产前进行训练,使产妇掌握分娩过程中的疼痛感、疼痛的持续时间以及疼痛产生的主要原因等,通过产妇对分娩过程的了解和掌握,降低产妇的紧张感,以确保顺利分娩。在分娩中指导产妇进行科学的呼吸,避免由于产妇不合理换气导致的胎儿缺氧,可指导产妇食用高热量食品,以增强体力,产程中帮助产妇排空膀胱并更换衣物

等,以提高产妇舒适度<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.3 疼痛管理

在产妇分娩过程中应尽量降低产妇分娩疼痛程度,可以使产妇自由选择体位或者进行无痛分娩,可以针对性的给予产妇心理指导与健康教育,通过缓解产妇的紧张状况来降低产妇分娩疼痛程度,同时还可以通过转移产妇的注意力来减低分娩疼痛程度。除此之外,还可以利用拉玛泽呼吸减痛方式或者利用导乐仪分娩来缓解产妇的分娩疼痛,通过应用以上方式能够帮助产妇缩短产程,进而减少疼痛时间。

#### 1.3 统计学方法

本次研究中的所有数据均采用SPSS17.0统计软件进行处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,以t检验,计数资料采用率(%)表示,以 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

### 2. 结果

本次研究中通过对90例初产妇实施无痛分娩、助产技术应用以及疼痛管理等分娩安全措施,有效的降低了产妇剖宫产率,剖宫产率由原来的70.0%降低至50%。实施安全管理前后相比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3. 讨论

剖宫产是产妇分娩中一种有效的手术方式,能够确保产妇与胎儿的安全,然而盲目实施剖宫产反而会增加胎儿的死亡率,产妇出现产后并发症的概率也比较高,同时研究中报道剖宫产率上升与异位妊娠、凶险型前置胎盘发生率上升有直接关系,因此必须严格控制剖宫产率<sup>[3]</sup>。本次研究中通过对阴道分娩产妇实施无痛分娩技术、助产技术以及疼痛管理等,有效的降低了产妇的剖宫产率,剖宫产率由70.0%下降至50.0%。综上所述,在阴道分娩产妇分娩过程中通过提升分娩安全性能够有效降低剖宫产率,因此在阴道分娩产妇分娩中实施分娩安全管理是必要的。

#### 参考文献

- [1] 丁莉丽. 提高阴道分娩安全性有效降低剖宫产率的应用探讨[J]. 中国卫生产业, 2015, 30: 78-80.
- [2] 程芳云. 剖宫产率与剖宫产指征变化因素分析[J]. 基层医学论坛, 2011, 2: 13-14.
- [3] 毛红芳, 王海琪, 荣荷花, 等. 基层降低剖宫产率的干预研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 19: 3117-3120.

## 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察

贺文静

(洪洞县中医院 山西 洪洞 041600)

**摘要** 目的:对重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床疗效进行探讨。方法:选择该院收治的慢性宫颈炎患者135例,随机分为对照组( $n=65$ )和观察组( $n=70$ ),对照组采用微波治疗方法,观察组在对照组基础上给予重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗。结果:经过3个疗程的治疗后,在治疗有效率方面,观察组97.14%显著高于对照组86.15%,经 $\chi^2$ 检验( $P < 0.05$ )。患者术后阴道流血和持续排液时间相比,观察组明显短于对照组( $P < 0.05$ )。两组患者IgA、IgM、IgG免疫球蛋白数量均有所增加,但观察组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎临床效果显著,能够有效改善机体免疫能力,抵抗HPV病毒,值得临床推广。

**关键词** 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶;慢性宫颈炎;免疫球蛋白;微波治疗

【中图分类号】R711.74

【文献标识码】A

【文章编号】1009-6019(2017)08-0202-02

目前,临床对于宫颈炎的治疗手段主要是微波、激光、冷冻和红外线等,但是,临床效果较差,复发率高<sup>[1]</sup>。近年来,随着临床研究的深入,研究发现重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶治疗慢性宫颈炎疗效显著,为了有效探讨其临床效果,特选择我院2014年9月至2015年8月期间我院收治的慢性宫颈炎患者135例开展研究,收效显著,现将结果报道如下。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2014年9月至2015年8月期间我院收治的慢性宫颈炎患者135例为研究对象,按照随机分组原则,分为对照组(65例)和观察组(70例),对照组平均年龄为(34.81±4.98)岁,BMI为(22.42±3.02)kg/m<sup>2</sup>,孕次为(1.24±0.53)次;观察组平均年龄为(35.77±4.83)岁,BMI为(22.88±2.97)kg/m<sup>2</sup>,孕次为(1.52±0.71)次,两组患者均自愿签署知情同意书,两组患者在一般资料方面,经统计学检验, $P>0.05$ ,差异无统计学意义,可比性强。

#### 1.2 方法

月经干净之后第三天,对外阴进行清洁,对于对照组,给予微波治疗,取截石位,将窥阴器置入患者阴道内,将宫颈暴露,对分泌物进行清理,并对宫颈进行消毒,后开展微波烧灼,使其结痂。观察组在对照组基础上给予重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶治疗。具体给药方法为:患者取仰卧位,将臀部垫高,用带有刻度的阴道上药推注器将重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶置于阴道后穹窿接近宫颈口的位置,1g/次,1次/2d,给药后平卧20min或以上,10次/疗程,持续治疗3个疗程。治疗期间,应禁止性生活,并避免盆浴和游泳,月经期间停药。

#### 1.3 评价指标

(1)疗效判断:痊愈:症状和体征明显好转,糜烂面愈合,宫颈光滑;显效:症状和体征好转,糜烂面缩小超过1/2,中度转为轻度,重度转为中度;有效:症状和体征有所改善,但是糜烂面缩小没有达到1/2,乳头型转颗粒型,颗粒型转单纯型;无效:症状和体征无好转,甚至恶化,糜烂面无变化或增大。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)指标检测:主要包括术后阴道流血和排液持续时间以及空腹外周血的免疫球蛋白检测。

#### 1.4 统计学方法

本次研究所得数据均依靠SPSS19.0软件包进行处理,计数资料以 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,行 $t$ 检验, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 治疗有效率比较

详见表1。治疗有效率,经 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

表1 两组患者家属满意度对比表(n)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率[n(%)]
观察组	70	28	31	9	2	68(97.14)
对照组	65	18	28	10	9	56(86.15)
$\chi^2/P$ 值						5.438 1/0.019 7

#### 2.2 两组患者术后阴道流血和排液时间比较

详见表2。患者术后阴道流血和持续排液时间相比,提示 $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

#### 2.3 两组患者治疗后免疫球蛋白比较

详见表3。经过治疗后,两组患者IgA、IgM、IgG免疫球蛋白数量均有所增加,但是观察组与对照组相比,观察组明显优于对照组( $P<0.05$ )。

表2 两组患者术后阴道流血和排液时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	术后阴道流血时间	术后持续排液时间
观察组	70	2.77±1.42	3.12±1.25
对照组	65	4.82±2.27	5.27±1.18
$t/P$ 值		6.338 3/0.000 0	10.2577/0.000 0

表3 两组患者治疗后免疫球蛋白比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	IgA(g/L)	IgM(g/L)	IgG(g/L)
观察组	70	1.98±0.55	1.13±0.54	6.21±1.05
对照组	65	1.55±0.49	0.96±0.36	5.42±0.86
$t$ 值		4.792 4	2.135 2	4.761 3
$P$ 值		0.000 0	0.034 6	0.000 0

### 3. 讨论

慢性宫颈炎是妇科临床常见的病症之一,主要是由于HPV病毒所引起,对于患者及其家庭带来了严重的影响。如果宫颈长期受到病毒感染而得不到有效治疗,可能会诱发宫颈癌,威胁患者的生命安全<sup>[2]</sup>。在临床实践中,治疗的关键在于早期发现、安全治疗。目前,临床对于宫颈炎的治疗手段主要是微波、激光、冷冻和红外线等,随着临床研究的深入,越来越多的报道指出,慢性宫颈炎与人乳头状瘤病毒有着密切的关系,因此,仅仅依靠物理疗法已经不能有效抑制病毒,同时也容易引起阴道分泌物增加、局部出血、感染等并发症,甚至造成不孕。

目前,重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶治疗慢性宫颈炎逐渐受到关注。干扰素,是一种由体细胞合成和分泌的高生物活性、多功能、可诱生性蛋白多肽,在临床实践中有着广泛的应用,随着其应用,干扰素在抗病毒、抗肿瘤、免疫调节等生物学作用显著。将干扰素局部应用于病变部位,能够促进病变组织或其邻近组织细胞产生2'5'寡腺苷酸合成酶、蛋白激酶、磷酸二酯酶等抗病毒蛋白,有效阻断病毒的复制,进而达到杀伤病毒的作用。干扰素的应用,可以有效提升自然杀伤细胞、K细胞的活性,提升对病毒的杀伤力,增强单核巨噬细胞的吞噬功能,同时,干扰素还可以发挥激素样作用,实现对体内雌二醇和孕酮水平的调节,抑制宫颈分泌物的分泌,改善引导内环境,促进糜烂面的愈合。将重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶应用于慢性宫颈炎的临床治疗,能够有效抑制病毒复制繁殖所需的活性酶,改善T淋巴细胞功能,增强自然杀伤细胞及K细胞杀伤活性,对于降低宫颈分泌物、调节阴道内环境、加速鳞状上皮细胞重生、提升慢性宫颈炎的临床疗效具有重要作用。在本次研究中,在治疗总有效率方面,观察组以97.14%显著高于对照组的86.15%,经 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。患者术后阴道流血和持续排液时间相比,观察组明显短于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。两组患者IgA、IgM、IgG免疫球蛋白数量均有所增加,但观察组明显优于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

由此可见,重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶治疗慢性宫颈炎临床效果显著,能够有效改善机体免疫能力,抵抗HPV病毒,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 贾和庆. 保妇康栓与重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶应用于宫颈糜烂中的疗效观察[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(2): 143-144.
- [2] 赵健, 宋学红, 耿力, 等. 重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(8): 616-618.

## 优质护理对慢性盆腔炎患者生活质量的影响

何素萍

(四川省雅安市汉源县唐家乡卫生院 四川 雅安 625303)

**摘要** 目的:探讨优质护理对慢性盆腔炎患者生活质量的影响。方法:选取该院48例慢性盆腔炎患者随机分为常规组( $n=24$ )和观察组( $n=24$ ),常规组实施常规护理,观察组给予优质护理干预,比较两组护理效果。结果:护理后,观察组生活质量评分明显优于常规组( $P<0.05$ );观察组患者满意度显著高于常规组( $P<0.05$ )。结论:优质护理应用于慢性盆腔炎护理中,可有效改善患者的生活质量,提升护理服务质量,值得推广。

**关键词** 慢性盆腔炎;优质护理;生活质量

【中图分类号】R711.33

【文献标识码】A

【文章编号】1009-6019(2017)08-0203-02

慢性盆腔炎是临床常见的、多发的妇科疾病,具有病情顽固,反反复复的特点,临床多表现为患者下腹部疼痛、白带增多、月经不调、低热,甚至不孕,严重影响患者健康及生活质量。相关研究证实<sup>[1]</sup>,在慢性盆腔炎治疗中配合予以有效的护理干预,可有效提高疗效和患者治疗依从性。本文由此出发,选取48例慢性盆腔炎患者进行分组研究,旨在探讨优质护理对慢性盆腔炎患者生活质量的影响。具体报道如下。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取2015年8月~2016年8月我院48例慢性盆腔炎患者随机分为常规组( $n=24$ )和观察组( $n=24$ )。所有患者均符合慢性盆腔炎的诊断标准,无严重脏器疾病或恶性肿瘤,签订知情同意书。常规组年龄25~41岁,平均(31.03±4.82)岁,平均病程(1.48±0.35)年。观察组年龄24~44岁,平均(31.68±5.01)岁,平均病程(1.66±0.27)年。两组患者临床资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

#### 1.2 护理方法

常规组采取妇科常规护理,即病情观察、用药护理、病房环境护理、出院指导等。观察组在常规护理的基础上给予优质护理,具体内容如下:(1)心理护理:入院时,护理人员初步评估患者的心理状况,并主动与患者沟通交流,了解患者的需求,针对性地进行心理疏导。同时,列举同类疾病成功康复的病例,加强与患者家属的沟通,告知其患者实际病情,并解释家庭支持对患者治疗的重要性,让其多陪伴、包容患者;(2)健康宣教:护理人员以“一对一”的形式向患者讲解慢性盆腔炎的相关疾病知识,如疾病发生的诱因、症状、危害、治疗、预防等,适当解释相关药物的药理作用及注意事项,告知坚持用药治疗和养成良好的生活习惯的重要性和必要性。同时,向患者发放疾病科普小册子和健康教育处方单。(3)饮食护理:根据患者的营养需求结合其饮食喜好制订合理的饮食方案,嘱患者饮食宜清淡、易消化,多饮水并适当补充蛋白质、维生素,如多摄取蔬菜、水果、鱼类、豆腐等食物,禁吃辛辣油腻、生冷的食物。(4)细节护理:嘱患者注意