

• 临床探讨 •

远程护理结合易黄止带汤对老年阴道炎患者的疗效*

王瑞静¹, 吴迪², 张卓², 任明华²

(1. 哈尔滨医科大学附属第二医院产前诊断中心, 哈尔滨 150086; 2. 哈尔滨医科大学附属第一医院妇产科, 哈尔滨 150001)

摘要:目的 研究远程护理结合易黄止带汤在改善老年阴道炎患者临床症状中的效果。方法 选取哈尔滨医科大学附属第二医院老年阴道炎患者 84 例, 通过随机数字排列法, 将患者随机分为对照组和观察组。对照组采用易黄止带汤, 观察组采用易黄止带汤结合远程护理, 对比 2 组患者的临床治疗效果及患者的阴道局部体征积分。结果 观察组治疗总有效率为 92.8%, 对照组治疗总有效率为 71.4%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组治疗前阴道局部体征积分为 (9.32 ± 1.58) 分, 治疗后为 (1.46 ± 2.20) 分; 对照组治疗前阴道局部体征积分为 (10.66 ± 2.39) 分; 治疗后为 (4.15 ± 2.32) 分; 观察组阴道局部体征积分改善效果更加明显, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 通过远程护理结合易黄止带汤, 可改善老年阴道炎患者的临床症状, 效果明显, 值得推广。

关键词: 远程护理; 易黄止带汤; 老年阴道炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.033 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)21-3219-02

中医认为, 老年性阴道炎属于“阴痒”、“带下病”范畴, 多因肝脾肾功能失调、湿热入侵引起。易黄止带汤又名易黄汤, 是中医方剂。易黄汤固涩剂, 具有固肾止带, 清热祛湿功效^[1]。远程护理包括远程监护、远程培训、远程指导与咨询^[2]。随着社区中老年和慢性病患者数量的增加, 远程护理得以快速发展和应用。本研究在老年性阴道炎治疗中, 采用中药易黄止带汤结合远程护理, 效果明显, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取哈尔滨医科大学附属第二医院妇科 2016 年 1 月至 2017 年 4 月接诊的老年阴道炎患者 84 例; 患者年龄 46~75 岁, 平均 (55.02 ± 5.04) 岁; 病程为 1~16 年, 平均 (6.96 ± 5.01) 年。根据患者接诊顺序, 以随机数字排列法将患者随机分为 2 组, 每组 42 例, 2 组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 以《妇产科学》所拟定的诊断标准为依据^[3]: (1) 患者表现为阴道分泌物增加, 质地较为黏稠或稀薄, 呈黄色, 可有异味, 外阴有灼热不适感、瘙痒, 较为严重的患者白带为脓血, 伴随有性交痛; (2) 对白带进行常规检查, 其结果表现为白细胞增加, 阴道的清洁度相对较差, 阴道 pH 值明显高于正常值; (3) 经妇科检查, 可观察到其阴道表现为萎缩性改变, 阴道上皱襞消失, 菲薄、萎缩, 阴道黏膜呈充血状, 且有点状出血斑, 严重者还可观察到其浅表溃疡, 溃疡面能够与对侧面相连, 出现阴道狭窄、闭锁, 甚至宫腔积脓或阴道积脓。

1.3 方法 对照组采用易黄止带汤进行治疗。基础方剂: 芡实 18 g, 黄柏 12 g, 苍术 12 g, 黑荆芥 9 g, 白术 15 g, 炒白果 9 g, 山药 30 g, 车前子 15 g, 陈皮 15 g, 甘草 6 g, 白芍 30 g, 柴胡 12 g。采用常规煎煮, 用水浸泡并煎煮, 取 300 mL, 每日早、晚餐后服用, 以 7 d 为 1 个疗程^[4]。观察组采用易黄止带汤进行

治疗, 方剂如上, 另同时采用远程指导与咨询。远程指导具体方法: 患者出院后, 定期给予远程护理健康教育知识, 在微信、QQ 群及科室网站上, 通过论坛、相册、共享文件、视频等多种宣传方式给予患者有关老年阴道炎的临床表现、诊断、治疗、护理及日常预防措施等知识。在远程护理实施过程中, 由远程护理小组组长及副组长负责远程护理的排班、群管理, 制订工作计划, 定期开展小组会议, 不断完善远程护理内容, 负责远程护理疑难患者的讨论及远程护理内容的更新。

1.4 观察指标 对 2 组患者治疗前后阴道局部体征积分和临床治疗效果进行对比。(1) 2 组患者治疗前后阴道局部体征积分比较: 根据阴道健康和阴道局部症候评分标准制订疗效标准, 评分内容包括阴道弹力、黏膜、pH、阴痒、白带颜色、白带量等 12 项内容, 每项分无 (0 分)、轻 (1 分)、中 (2 分) 及重 (3 分) 4 个等级, 评分范围 0~36 分。(2) 2 组临床治疗效果比较^[5]: 以《中药新药临床研究指导原则》为依据, 将疗效指数 $[(\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) / \text{治疗前评分} \times 100\%]$ 作为主要指标, 临床治疗效果可分为痊愈 (疗效指数高于 95%)、显效 (疗效指数为 70%~95%)、好转 (疗效指数为 30%~<70%)、无效 (疗效指数低于 30%)。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件对研究数据进行分析处理。计数资料以例数或率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床治疗效果 2 组患者临床治疗效果显示, 观察组治疗总有效率为 92.8%, 对照组治疗总有效率为 71.4%, 观察组效果更明显, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床治疗效果

组别	<i>n</i>	治愈 [<i>n</i> (%)]	显效 [<i>n</i> (%)]	有效 [<i>n</i> (%)]	无效 [<i>n</i> (%)]	总有效率 (%)
观察组	42	14(33.3)	7(16.7)	18(42.9)	3(0.1)	92.8
对照组	42	8(19.0)	6(14.3)	16(38.1)	12(28.6)	71.4*

注: 与观察组比较, * $\chi^2=3.345$, * $P<0.05$

* 基金项目: 黑龙江省自然科学基金资助项目(H201435); 黑龙江省卫生和计划生育委员会科研课题资助项目(2012-518)。

2.2 2 组患者阴道局部体征积分 治疗前, 观察组阴道局部体征积分为 (9.32 ± 1.58) 分, 对照组阴道局部体征积分为 (10.66 ± 2.39) 分; 治疗后, 观察组阴道局部体征积分为 (1.46 ± 2.20) 分, 对照组阴道局部体征积分为 (4.15 ± 2.32) 分。治疗后 2 组患者阴道局部体征积分均有明显改善, 且观察组改善效果更加明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

老年性阴道炎又称为萎缩性阴道炎, 是妇科常见临床疾病之一。该病多发于绝经后女性, 主要是由于卵巢功能衰减, 致使雌激素水平下降, 加之病原菌感染引起。据相关统计数据表明, 老年性阴道炎的发病率是 41%, 给老年女性带来极大影响。中医并无“老年性阴道炎”这个疾病, 故根据疾病特点, 将其归属为“阴痒”“带下病”等范畴, 认为其多是由于肝肾亏虚、中气下陷、脾胃虚弱等因素所导致。临床治疗中, 对于脾虚湿热多采用易黄汤治疗, 取其健脾、除湿、止带的效果^[6]。

远程护理主要包括对服务对象开展健康教育和提供远程护理会诊内容。目前展开远程护理的方式以电话、网络、电子邮件等为主。在实施远程教育前, 需对患者进行常规健康教育, 并保持与患者的联系, 及时解答患者的问题, 以免耽误病情^[7-8]。有学者报道, 采用远程护理, 可以减少患者的住院时间, 节省护理成本^[9], 将远程护理用于代谢综合征患者的护理, 可以明显改善患者的病情^[10]。老年性阴道炎由于病程相对较长, 因此采用远程护理对患者有重要意义。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率为 92.8%, 对照组治疗总有效率为 71.4%, 观察组患者治疗后阴道局部体征积分优于对照组。远程护理联合易黄止带汤治疗老年性阴道炎的临床效果较为明显, 值得推广。

参考文献

[1] 屈强, 钱正英. 湿热型妇科炎症的中医药治疗[J]. 光明中医, 2015, 30(7): 1523-1524.

• 临床探讨 •

- [2] Agnisaarman SO, Chalil MK, Smith K, et al. Lessons learned from the usability assessment of home-based telemedicine systems[J]. Appl Ergon, 2017, 58: 424-434.
- [3] 杨慧霞, 王建六, 狄文, 等. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [4] 王欣. 易黄止带汤治疗脾虚湿热型阴道炎 52 例[J]. 光明中医, 2017, 32(3): 366-368.
- [5] 张小松, 狄江丽, 刘朝晖, 等. 不同方法治疗老年性阴道炎的临床效果评价研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(12): 1876-1879.
- [6] 陈旭, 杨国杏. 易黄止带汤联合外洗方治疗脾虚湿热型老年性阴道炎的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(15): 55-56.
- [7] Alaboudi A, Atkins A, Sharp BA, et al. Barriers and challenges in adopting Saudi telemedicine network: The perceptions of decision makers of healthcare facilities in Saudi Arabia[J]. J Infect Public Health, 2016, 9(6): 725-733.
- [8] Bali S, Gupta A, Khan A, et al. Evaluation of telemedicine centres in Madhya Pradesh, Central India[J]. J Telemed Telecare, 2016, 22(3): 183-188.
- [9] Grabowski DC, Omalley AJ. Use of telemedicine can reduce hospitalizations of nursing home residents and generate savings for medicare[J]. Health Aff, 2014, 33(2): 244-250.
- [10] Lopez-Torres J, Rabanales J, Simarro MJ, et al. Effectiveness of a telemedicine programme for patients with metabolic syndrome[J]. Technol Health Care, 2015, 23(2): 161-169.

(收稿日期: 2017-04-25 修回日期: 2017-07-16)

中药治疗 CIN I 合并高危型 HPV 感染的疗效*

许彩芹, 李艳华, 李颖敏, 张 洁, 李红梅, 曲 莉
(河北省秦皇岛市妇幼保健院妇科 066000)

摘 要:目的 研究保妇康栓联合中药汤剂对低度宫颈上皮内瘤变(CIN I)合并高危型人乳头状瘤病毒(HPV)感染患者的疗效。方法 选取该院经阴道镜下活检诊断为 CIN I 合并高危型 HPV 感染患者 251 例, 分为保妇康栓联合中药组 130 例, 对照组 121 例。治疗结束后每 6~12 个月监测患者的宫颈液基细胞学(LCT)和高危型 HPV, 必要时行阴道镜下活检明确病理诊断。结果 治疗后第 24 个月随访, 保妇康栓联合中药组病变逆转率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同年龄段比较, 保妇康栓联合中药组的青年组病变逆转率高于中年组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 保妇康栓联合中药治疗可促进 CIN I 和 HPV 感染病变逆转。

关键词:保妇康栓; 中药汤剂; 宫颈上皮内瘤变; 人乳头瘤病毒

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)21-3220-03

导致宫颈癌及癌前病变的主要原因是高危型人乳头状瘤病毒(HPV)持续感染, 而有效降低宫颈癌发病率的关键是清除女性生殖道 HPV, 阻断或逆转宫颈上皮内瘤变(CIN)的进展^[1]。目前, 常用的药物为保妇康栓, 其具有抑制癌细胞和抗

HPV 病毒作用^[2]。中医学认为, HPV 感染为带下病, 带下病的病理机制是湿热下注、外染毒邪、湿毒郁结和肝胆湿热^[3]。由于机体内有湿热, 外有邪毒, 形成肝胆湿热的病症, 因此治疗原则为清热解毒, 除湿消痛, 益气扶正^[4]。研究报道称, 中药对

* 基金项目: 河北省秦皇岛市科学技术研究与发展计划资助项目(201502A203)。