

妇乐片治疗盆腔炎性包块的临床疗效

徐迎春

江苏省南通市海门区中医院 江苏 南通 226100

【摘要】目的: 围绕盆腔炎性包块患者, 采用妇乐片进行治疗, 评定其效果与价值。方法: 选取本院2022年1月-2023年1月收治的盆腔炎性包块患者70例, 以随机数字表法将其分成2组, 对照组35例给予阿奇霉素片, 研究组35例基于此, 加用妇乐片, 对比两组临床疗效。**结果:** 总有效率对比, 研究组显著高于对照组(97.14%) VS (77.14%) ($P < 0.05$)。研究组白带异常消失时间短于对照组($P < 0.05$); 研究组肿块消失时间低于对照组($P < 0.05$); 下腹疼痛消失时间对比, 研究组数值更低($P < 0.05$); 坠胀消失时间对比, 研究组数值更低($P < 0.05$)。**结论:** 针对经确诊的盆腔炎性包块患者, 给予妇乐片治疗, 效果理想。

【关键词】慢性盆腔炎; 盆腔炎性包块; 妇乐片; 阿奇霉素

Clinical Efficacy of Fule Tablets in the Treatment of Pelvic Inflammatory Masses

Yingchun Xu

Haimen District Hospital of Traditional Chinese Medicine of Nantong, Jiangsu Nantong 226100

Abstract: Objective: To evaluate the efficacy and value of Fule tablets in the treatment of patients with pelvic inflammatory mass. **Methods:** 70 patients with pelvic inflammatory mass admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were selected and divided into two groups by random number table. 35 patients in the control group were given Azithromycin tablets, and 35 patients in the experimental group were given Fule tablets to compare the clinical efficacy of the two groups. **Result:** Comparing the total response rate, the study group was significantly higher than the control group (97.14%) with the VS (77.14%) ($P < 0.05$). The disappearance of leucorrhoea was shorter than the study group ($P < 0.05$); the study group ($P < 0.05$); and lower ($P < 0.05$); the study group was lower ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients with confirmed pelvic inflammatory mass, the treatment with Fule tablets has an ideal effect.

Keywords: Chronic pelvic inflammatory disease, Pelvic inflammatory mass, Fule tablets, Azithromycin

前言

慢性盆腔炎是一种较常见的女性慢性炎症, 多发生于女性盆腔腹膜处, 另有一些患者发病于内生殖器及其周围结缔组织处^[1]。患病后, 通常会有各种症状出现, 如月经紊乱、下腹部坠胀及腰骶部疼痛等, 另外, 在过度劳累、性交后, 或者是月经前后, 会出现明显加重情况。需指出的是, 此病有着较高的发病率, 较长的病程, 且病情易反复, 久治难愈, 如果未能给予及时、有效治疗, 可引起多种不良后果(如不孕、异位妊娠等), 故会对女性生殖健康造成严重影响, 降低生存质量^[2]。当前, 临床治疗盆腔炎性包块的方法已较多, 如抗菌药物、手术、物理疗法及一般治疗(如体育锻炼等), 其中, 以抗生素治疗最为常用, 如阿奇霉素片等, 虽能获得较好效果, 但整体效能有限, 需与其他疗法相配合。妇乐片实为一种新型的中药复方制剂, 具有清热解毒、化痰行滞及除湿止带等功效, 现有报道指出^[3], 此药能够发挥多种药理作用, 如抗炎、抗菌及镇痛等。本文围绕本院收治的盆腔炎性包块患者, 采用妇乐片治疗, 现就其效能剖析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2022年1月-2023年1月盆腔炎性包块患者, 共选取70例, 将其实施分组(随机数字表法): 对照组与研

究组, 在对照组35例中, 最小年龄21岁, 最大45岁, 平均为(28.64±1.69)岁, 最短病程7个月, 最长6年, 平均病程为(2.65±0.48)年; 研究组中, 年龄21~44(28.61±1.70)岁, 病程7个月~6年(2.60±0.42)年; 研究组与对照组年龄、病程资料对比无显著差异($P > 0.05$), 可比。

1.2 纳入标准

纳入标准: (1) 患者满足疾病诊断, 且都经临床检查确诊; (2) 病程均≥6个月; (3) 年龄均年龄18岁以上。

排除标准: (1) 患者合并卵巢肿瘤、子宫肌瘤、子宫内膜异位症; (2) 患者存在血液及免疫系统疾病; (3) 处于妊娠期; (4) 对本文所用药存在过敏情况。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

辉瑞制药有限公司阿奇霉素片国药准字H10960167, 规格: 250mg*6片: 口服, 每次0.5g, 每日1次。

1.3.2 研究组

在上述基础上给予妇乐片(国药准字Z20073057, 陕西东泰制药有限公司, 规格: 0.5g/片), 口服用药, 2.5g/次, 2次/d, 连续用药2周。

1.4 观察指标

就两组临床疗效进行对比。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4], 进行本文疗效判定标准的制定, 即: 若症状(如下腹疼痛、腰骶胀痛等)已消失, 证候积

分与治疗前对比, 分值降低 95% 以上, 停药 1 月患者无复发现象即治愈; 若症状消失, 或者有显著改善, 积分减幅 $\geq 70\%$, 但 $< 95\%$, 即显效; 若症状相比治疗前, 有一定改善, 积分减幅 $\geq 30\%$, 但 $< 70\%$, 即有效; 患者病症积分减幅 $< 30\%$, 病症无改善、病症加重, 即无效。计算式: (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

统计方法学处理方法为 SPSS20.00 软件, 计数指标为“%”, 检验方式“ χ^2 ”, 指标为护理满意度, 计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”, 检验方式“t”, 指标为护理质量评分, 统计学差异性标准“ $p < 0.05$ ”。

表 1 两组症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	白带异常消失时间	肿块消失时间	腰骶疼痛消失时间	坠胀消失时间
研究组 (n=35)	5.45±1.63	10.23±2.36	8.03±2.12	10.15±2.21
对照组 (n=35)	7.69±1.88	14.11±2.65	11.21±2.69	12.11±2.43
t	5.326	6.469	5.493	3.530
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

盆腔炎又称盆腔炎症性疾病为女性生殖道炎症、生殖道周围组织炎症, 涉及部位包括: 子宫、卵巢、输卵管及盆腔, 或累及相邻组织 [5]。盆腔炎主要包括子宫内膜炎、盆腔炎症及输卵管疾病, 炎症或可涉及多个部位。盆腔炎如果没有得到及时彻底的治疗, 能够造成患者不孕不育, 输卵管妊娠或慢性盆腔痛, 炎症反复复发能够影响妇女的生殖健康。急性盆腔炎表现为发热、持续性腹痛、阴道分泌物增多, 在剧烈运动或者是性生活之后疼痛加重。在病情加重的情况下, 患者伴有头痛、高热、寒颤、食欲减退。若患者为月经期, 可见月经周期延长、月经量增加, 若是盆腔炎被包裹发展为盆腔脓肿时可出现局部压迫的情况, 当膀胱受到压迫时引起尿频、排尿困难以及尿痛, 或者是当直肠受到压迫时引起里急后重。当急性盆腔炎没有得到控制, 造成病情进一步发展, 导致败血症、感染性休克及炎症疾病的发生, 若不及时治疗会威胁患者的生命。慢性盆腔炎表现为腰骶部酸痛、下腹部坠胀和疼痛, 主要是因为盆腔充血和瘢痕粘连引起的, 在月经前后、性生活之后以及过度疲劳之后症状有所加重, 同时患者伴随着痛经、月经周期异常、白带量增加、月经量增加等病症。盆腔出现淤血的情况下经期月经量会增多, 卵巢功能受到损伤的情况下可引起月经失调。该病治疗时间较长, 部分患者会出现失眠、低热、精神萎靡、身体不适等神经衰弱的情况, 病情反复性的发作, 治疗不能痊愈, 可引起输卵管妊娠、不孕, 对女性的健康生活造成影响。慢性盆腔炎主要是由急性盆腔炎没有完全治愈或者是患者体质较差, 病程较长难以治愈引起的。

在现实生活中, 不是所有女性都会患有盆腔炎。盆腔炎发病只在少数女性, 盆腔炎可以采用御外法治疗。在正常的情况下, 当女性生殖系统受到细菌的入侵, 身体机体抵抗力会有所下降, 或因其他原因使女性的防御能力遭到破坏才会引发盆腔炎。盆腔炎属于女性常见疾病, 生育期与性生活活跃人群较为常见, 一旦患有盆腔炎会造成下腹痛、发热或阴道分泌物增多, 在治疗盆腔炎时可以采用

2 结果

2.1 两组疗效对比

研究组患者中, 18 例治愈, 11 例显效, 5 例有效, 1 例无效; 对照组 11 例治愈, 9 例显效, 7 例有效, 8 例无效; 疗效对比, 研究组 34 (97.14) 显著高于对照组 27 (77.14) ($P < 0.05$)。

2.2 两组症状消失时间

白带异常、腰骶疼痛、肿块消失及坠胀消失指标对比, 研究组短于对照组 ($P < 0.05$), 见下表 1:

抗生素药物, 必要时也可以选择手术治疗。患有盆腔炎的女性常常因为没有得到正规、专业彻底的治疗, 使得炎症反复发作, 在长期刺激下局部组织炎症逐渐蔓延, 输卵管、卵巢等周围组织发生粘连、包裹后结成一团, 形成包块, 一旦患病, 女性会出现下腹部疼痛, 而这种疼痛主要是隐痛和钝痛, 月经期腹痛会加重, 且随着包块的增大, 疼痛也会明显加剧, 但可以忍受, 同时还可能会伴有白带异常增多的情况, 若疾病急性发作还会出现发热、寒战。盆腔炎块会对女性的生殖器官, 甚至是泌尿系统、消化道等都造成一定程度的感染, 使其正常生活受到严重影响。当患有盆腔炎块后, 因炎症会逐渐扩散蔓延, 使得子宫、输卵管粘连, 导致患者难以受孕, 出现不孕的情况, 即便受孕后也会使受精卵受其影响难以正常的运行至宫腔内, 只能够着床于输卵管, 所以会出现宫外孕的情况。若是疾病长期不愈, 便会使炎症感染严重, 导致炎症蔓延至腹腔组织发生粘连, 出现腹痛, 从而会发生腹膜炎。若是细菌进入血液中还会引起败血症。因此当女性处于性活跃状态或者存在宫内手术史、人流史等则需定期进行妇科检查, 以便实现疾病的早期筛查, 若是存在阴道分泌物异常、下腹疼痛坠胀或者性生活时腹痛等表现也需要及时就诊。

慢性盆腔炎有着较复杂的病因, 通常认为此病的发病、进展与多因素相关, 不仅有性卫生不良、早年性生活、衣原体感染, 而且还有下生殖道感染、急性盆腔炎病程迁延、机体免疫功能低下及免疫因素 (如自然防御功能破坏、外源性致病菌侵袭等) 等。需强调的是, 慢性盆腔炎的典型病理改变为炎症长时间对盆腔造成刺激, 会导致炎性增生, 引发炎症渗出, 增厚盆底组织, 使多器官 (如输卵管等) 及其周围组织发生不同程度的黏连; 患者病症表现为输卵管囊肿、卵巢囊肿、输卵管堵塞或盆腔炎、盆腔囊肿等。阿奇霉素乃是一种典型的广谱抗生素, 能够通过将细菌蛋白质的合成给予阻断, 达到有效杀菌的目的, 对多种病原体都表现出良好的抗菌活性 (如沙眼衣原体及生殖器支原体等), 现已在盆腔炎性疾病治疗中已得到广泛应用, 且成为一线药物。但如果单一用药, 效能有限, 且若长期用药,

易产生耐药性,增加并发症。在传统中医中,慢性盆腔炎归属“带下病”、“妇腹痛”。中医学指出,当素体外感湿热邪毒,且侵入内,于胞宫胞络处蓄积,会造成气血博弈搏,引起正邪失衡,对气血造成损伤,引发失调,损伤冲任,瘀血在脉络处堵塞,引发此病。故湿热蕴结实为此病的病机所在,可采取清热利湿、活血通络之法施治。妇乐片是一种中成药,由多味中药材配伍精制而成,其中大血藤可清热解毒,活血止痛;延胡索可活血,行气,止痛;忍冬藤可清热解毒,疏风通络;赤芍可清热凉血,散瘀止痛;蒲公英能够散结、清热、消痈、解毒;大青叶可清热解毒,凉血止血;牡丹皮可清热凉血,活血化瘀;疏肝泄热,行气止痛,杀虫;大黄可泻热毒,破积滞,行瘀血;甘草可调和诸药。各类药物的联合应用,可行气、清热、解毒、止痛、活血、化瘀,效果显著。

综上,盆腔炎性包块选择妇乐片治疗,可获得理想效果,更具适用性。

参考文献:

- [1] 杜娟,杨鲜,张丽. 棱术盆炎汤治疗湿热蕴结型慢性盆腔炎伴盆腔积液的临床研究 [J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(02):387-391.
- [2] 毕富玺,刁昱立,闫颖. 哈氏红英饮对盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效及对盆腔微环境血流动力学的影响 [J]. 中药新药与临床药理,2022,33(07):964-969.
- [3] 赵静,杨欢,杜雪平. 妇乐片治疗盆腔炎性包块的临床疗效及其临床作用机制探讨 [J]. 中国计划生育和妇产科,2022,14(06):88-91.
- [4] 史佳玉,康志媛. 康志媛运用当归芍药散从湿瘀论治盆腔炎性包块 [J]. 中医学报,2022,37(07):1465-1468.
- [5] 李华,杜晓丽,徐洪,张丹,高建宏,郭雪娇,张东明,高金荣,贾西贝. 腹腔镜手术治疗对盆腔炎性包块患者近期疗效、免疫功能、炎性指标及术后复发的影响 [J]. 临床误诊误治,2022,35(05):91-94.