

# 研究对慢性盆腔炎采取妇产科临床治疗的临床治疗效果

朱文娟

甘肃景泰县中医医院 730400

**【摘要】**目的 研究慢性盆腔炎采取妇产科临床治疗的临床治疗效果。方法 随机于我院妇产科 2021 年 10 月-2022 年 10 月选取 62 例慢性盆腔炎患者为研究对象, 依据数字随机法列入两组, 即实验组 (中西医结合疗法) 31 例和对照组 (常规疗法) 31 例。比较两组临床疗效。结果 对照组治疗后的盆腔积液消失时间 (14.06±0.92) d、白带增多消失时间 (13.29±2.43) d、子宫及其附件压痛消失时间 (13.90±1.05) d, 明显长于实验组的 (8.20±0.49) d、(7.53±1.25) d、(7.20±0.86) d (P<0.05)。实验组治疗后的 CRP (9.42±1.34) mg/L、TNF- $\alpha$  (90.26±13.12) ng/ml、IL-8 (52.17±9.36) ng/ml, 明显小于对照组 (11.58±1.90) mg/L、(108.23±17.40) ng/ml、(67.25±10.89) ng/ml (P<0.05)。结论 妇产科治疗慢性盆腔炎时, 应用中西医联合疗法, 更利于缩短白带增多、盆腔积液等症状的消失时间, 抑制炎症反应。更好的控制病症, 临床推广价值明显。

**【关键词】**慢性盆腔炎; 慢性盆腔炎; 临床治疗效果

慢性盆腔炎是女性生殖系统常见疾病之一, 以白带增多、盆腔积液等为主要症状, 对患者身心健康的影响较大<sup>[1]</sup>。本病一般发生于盆腔腹膜、生殖器官内及周边结缔组织, 因长时间慢性炎症侵害, 造成异常粘连、增厚。随着病情进展, 增厚、粘连的组织导致药物效果被阻挡, 使临床效果难以达到预期, 影响病情控制效果。单纯西医治疗时, 患者也可能出现一系列不良反应, 加重患者不适感<sup>[2]</sup>。另外, 慢性盆腔炎的病程较长, 易反复发作, 也是延长其治疗周期的原因之一。为尽快缓解患者不适感, 临床上应寻求更为有效单独治疗方法。中医治疗本病的经验较为丰富, 妇科千金片或康妇消炎栓均是常用药物<sup>[3]</sup>。用此药物治疗, 具有除湿止带、清热解毒等效果, 利于更好的控制疾病。本文旨在研究慢性盆腔炎采取妇产科临床治疗的临床治疗效果, 现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

于我院妇产科 2021 年 10 月-2022 年 10 月随机选取 62 例慢性盆腔炎患者为研究对象, 依据数字随机法列入两组, 即实验组 31 例和对照组 31 例。对照组中, 年龄: 35-45 岁, 平均 (39.12±1.60) 岁。病程: 4-20 个月, 平均 (10.65±2.19) 个月。实验组中, 年龄: 36-45 岁, 平均 (39.26±1.58) 岁。病程: 5-19 个月, 平均 (10.43±2.14) 个月。对比两组基线资料, 差异无意义 (P>0.05), 可对比。

纳入标准<sup>[4]</sup>: ①确诊为慢性盆腔炎; ②患者未合并其他脏器严重疾病。

排除标准: ①不具备正常生活自理、沟通能力; ②临床资料不完整。

### 1.2 方法

常规疗法治疗对照组患者, 实行常规抗生素治疗, 静脉滴注头孢唑啉钠, 1.5g 该药混入 0.9% 500ml 氯化钠注射液。1 天 1 次。之后, 口服甲硝唑片, 1 天 3 次, 1 次 0.6g。疗程: 3 周。根据患者临床症状, 可再用左氧氟沙星等药, 结合症状调整药物剂量。中西医结合疗法治疗实验组患者, 西医疗法与对照组一致。中医治疗: 其一, 中药制剂: 妇科千金片或康妇消炎栓, 前者 1 天 3 次, 一次 6 片; 后者待患者月经结束后, 置于直肠内。1 天 1 次。其二, 内服方: 延胡索 20g, 金银花 20g, 大血

藤、茯苓、赤芍、木香、丹参、当参、黄芪各 15g。以水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次饮用。疗程: 3 周。其三, 盆腔灌注: 经期结束 3d 后治疗, 协助患者取截石位, 暴露会阴。结合 B 超影像, 将 400 万单位的青霉素注入液体暗区。若患者对青霉素有过敏反应, 可选择其他类型消炎药物。如: 头孢噻肟、大霉素混入溶液。一个月经周期为一疗程, 共计一疗程。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗后的临床各症状消失时间, 包括: 盆腔积液、白带增多、子宫及其附件压痛。(2) 比较两组治疗前、后的炎症因子, 以酶联免疫吸附法评测。指标: CRP (C 反应蛋白)、TNF- $\alpha$  (肿瘤坏死因子- $\alpha$ )、IL-8 (白细胞介素-8)。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 对比、分析数据。用 t 检验计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ), 以  $\chi^2$  检验计数资料 (%)。P<0.05 表明差异有意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组治疗后的临床各症状消失时间

相较于实验组, 对照组治疗后的盆腔积液、白带增多、子宫及其附件压痛消失时间均明显更长 (P<0.05)。数据详见表 1。

表 1 两组治疗后的临床各症状消失时间 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	盆腔积液	白带增多	子宫、附件压痛
对照组	31	14.06 ± 0.92	13.29 ± 2.43	13.90 ± 1.05
实验组	31	8.20 ± 0.49	7.53 ± 1.25	7.20 ± 0.86
t 值		11.630	10.518	16.231
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组治疗前、后的 CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-8 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	时间	对照组 (n=31)	实验组 (n=31)	t 值	P 值
CRP (mg/L)	治疗前	37.20 ± 4.19	37.24 ± 4.16	0.429	>0.05
	治疗后	11.58 ± 1.90	9.42 ± 1.34	6.618	<0.05
TNF- $\alpha$ (ng/ml)	治疗前	129.63 ± 28.07	130.01 ± 28.25	0.302	>0.05
	治疗后	108.23 ± 17.40	90.26 ± 13.12	10.638	<0.05

IL-8 (ng/ml)	治疗前	79.82 ± 12.65	79.06 ± 12.90	0.915	>0.05
	治疗后	67.25 ± 10.89	52.17 ± 9.36	7.905	<0.05

### 2.2 两组治疗前、后的 CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-8

治疗之前,各炎症因子水平无差异( $P>0.05$ )。治疗后,实验组的 CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-8 明显低于对照组( $P<0.05$ )。数据详见表 2。

### 3. 讨论

妇产科临床中,慢性盆腔炎为常见、多发病,病因复杂,复发风险高<sup>[5]</sup>。近年来,受女性工作压力升高、不良生活习惯等因素影响,我国慢性盆腔炎的发病率有逐年上升趋势。有调查显示<sup>[6]</sup>,手术操作失误、产后、经期后不注意卫生等,均是诱发慢性盆腔炎的主要因素。对于此病患者而言,因生殖器、周边结缔组织、盆腔腹膜等位置存在长期慢性炎症,使患者出现对应的阴道症状,包括:月经紊乱、白带增多、下腹部疼痛等。此类阴道症状的发生,也会因周边结缔组织增厚、盆腔内局部病变等造成纤维化包块<sup>[7]</sup>。若未及时接受诊治,还可能致使患者出现其它妇科疾病,进一步加重对患者身体的负担。临床治疗此病时,不仅需控制临床症状,还应考虑远期预后,尽可能降低疾病复发率。目前,治疗慢性盆腔炎时,因妇科卫生、免疫因素、性生活等发病机制,大多均给予抗生素治疗。但纵观临床疗效,仍有较高的复发率,效果并不稳定<sup>[8]</sup>。西医治疗本病时,重点在于控制盆腔组织、生殖器内的炎症。西药虽具备较强的杀菌、抗炎作用,但效果会被较厚的粘连组织所阻挡,降低治疗效果。除此之外,患者的疗效控制持久性不强,炎症控制后,短期内仍有较高的复发风险。但在西医治疗基础上,联合中医进行治疗,可发挥标本兼治的效果,进一步提高治疗效果。中医治疗本病时,应遵循清热利湿、温经散寒、行气活血的原则<sup>[9]</sup>。尤其是体质虚弱、房事不节等患者,更应实行中医对症治疗。其中,妇科千金片、康复消炎栓等均为常用治疗药物,前者是中医经典复方制剂,具有杀菌止痒、解毒补血、清热化湿等功效。后者中的成分包括苦参、穿心莲、猪胆粉、地丁等,具有行气止痛、杀虫止痒等功效<sup>[10]</sup>。并且,此药物的渗透性也较好,直接作用于病灶部位,提高药物显效性、药物浓度,增强治疗效果。整体上看,中西医结合治疗能更好的改善患者预后,消除炎症状态,预防疾病复发。且中药的安全性较高,利于降低不良反应发生风险,减轻身体不适感。另外,为预防疾病复发,患者在月经、性生活时期均需做好细菌清除,养成健康卫生习惯。避免细菌侵入体内,保障身体健康。

本次研究显示,对照组治疗后的盆腔积液消失时间( $14.06 \pm 0.92$ )d、白带增多消失时间( $13.29 \pm 2.43$ )d、子宫及其附件压痛消失时间( $13.90 \pm 1.05$ )d,明显长于实验组的( $8.20 \pm 0.49$ )d、( $7.53 \pm 1.25$ )d、( $7.20 \pm 0.86$ )d( $P<0.05$ )。结果提示,中西医结合疗法的优势明显,更迅速地减轻患者临床症状,控制疾病进展。相对而言,西医中常用的抗生素治疗,虽能阻止细菌合成蛋白质,抑制细菌生成。但长期使用此药物,身体的抗药性也会逐渐增强,获得的长期疗效不佳。过量使用抗生素可能会对机体生理循环系统造成破坏,给其造成二次伤害。本次使用的中药方剂中,金银花能清热利湿,当参、黄芪可止活血。诸药合用,具有止痛、杀菌、消除水肿等功效。再加上盆腔灌注治疗,直接将药物注入患者液性暗区内,提高治疗效果。其也是一种相对较为简单的治疗方法,对医疗器械的依赖性不高。结合患者具体病症,实行中西医结合治

疗,更利于患者体内的炎症吸收,改善机体血运。增强患者的身体抵抗力,加快病情恢复。其次,实验组治疗后的 CRP( $9.42 \pm 1.34$ )mg/L、TNF- $\alpha$ ( $90.26 \pm 13.12$ )ng/ml、IL-8( $52.17 \pm 9.36$ )ng/ml,明显小于对照组( $11.58 \pm 1.90$ )mg/L、( $108.23 \pm 17.40$ )ng/ml、( $67.25 \pm 10.89$ )ng/ml( $P<0.05$ )。结果表明,中西医联合疗法有效抑制患者体内的炎症反应,降低各炎症水平,发挥标本兼治的功效。中医治疗的经济性较高,基本不会出现药物依赖性。现代药理学研究也显示,康妇消炎栓具有杀菌消炎、增强机体免疫力等功效。药物直接作用于病灶部位,经直肠吸收,发挥杀菌消炎,改善盆腔血液循环等功效。治疗期间,也能根据患者临床症状,进行辩证论治,金银花、茯苓等药性温和,减轻对患者的副作用。提高患者身体抵抗力,降低疾病复发风险。从既往治疗经验来看,治疗慢性盆腔炎时,不仅需重视疾病治疗,还需改善患者对疾病的认知。因慢性盆腔炎的发病位置隐蔽,部位特殊,患者心理压力较重。治疗期间,医师仔细告知慢性盆腔炎的发病原因、治疗方法,对确保持续性控制患者病症有积极意义,进而提高患者的生活质量。

综上所述,妇产科治疗慢性盆腔炎时,应用中西医结合疗法,更利于缩短白带增多、盆腔积液等症状的消失时间,抑制炎症反应。更好的控制病症,临床推广价值明显。

### 参考文献:

- [1]杜娟,杨鲜,张丽.技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(2):75-76.
- [2]高富娟,时亚琴,徐静,等.低频脉冲电及盆炎清栓联合妇炎舒胶囊治疗慢性盆腔炎的临床疗效研究[J].生命科学仪器,2022,20(S01):218-219.
- [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,2022,10(6):14-15.
- [4]邱华娟,纪燕琴,刘丽敏,等.坤泰胶囊治疗慢性盆腔炎不孕患者的临床效果及对卵巢储备功能的影响[J].世界中医药,2021,16(24):125-126.
- [5]林铃程虹韩柳冯彩霞常乐.宫炎康胶囊联合头孢他啶对慢性盆腔炎患者血清炎症因子,血液流变学及生存质量的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(16):3196-3200.
- [6]路遥,楼姣英,冯晓玲,等.妇炎舒胶囊联合抗菌药物治疗盆腔炎性疾病的有效性及安全性:一项随机对照临床研究[J].中国妇产科临床杂志,2021,22(4):183-185.
- [7]卢路艳,王雅咪,马希佳,等.止痛化癥胶囊联合阿莫西林克拉维酸钾治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(7):1024-1025.
- [8]李利玲,徐铮铮,张爱洁,等.化瘀祛湿汤保留灌肠联合电磁波,常规治疗对慢性盆腔炎患者的临床疗效[J].中成药,2022,2(006):44-45.
- [9]龚坚,妍妍.中药灌肠,雷火灸联合永磁旋振物理治疗对慢性盆腔炎(气滞血瘀型)患者临床症状的改善作用[J].陕西中医,2021,17(S01):042-043.
- [10]罗雯雯,李铁浪.电针联合红外线治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的临床疗效观察[J].中医药导报,2023,29(3):164-165.