

慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果研究

李艳梅

(甘肃省临夏回族自治州临夏县掌子沟乡卫生院门诊 甘肃临夏回族自治州 731800)

摘要: 目的: 探究慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果。方法 此次研究时间选择 2021 年 10 月-2022 年 8 月, 将我院符合研究标准的 102 例慢性盆腔炎患者列为研究对象, 通过电脑随机法对患者进行分组, 两组各 51 例, 对照组采用西医治疗, 观察组采用中西医结合治疗, 以对比两组患者慢性盆腔炎治疗效果、两组患者慢性盆腔炎改善情况、两组患者治疗炎症因子变化、两组生活质量作为观察指标。结果: 两组患者慢性盆腔炎治疗比较发现观察组患者治疗结果为 98.04% 高于对照组 82.35%, 两组患者治疗后观察组下腹疼痛和月经异常严重程度低于对照组, 观察组盆腔积液少于对照组, 炎性包块小于对照组, 两组患者在治疗前炎症因子和免疫指标变化没有可比性, 治疗后观察组白细胞介素-10 和中性粒细胞百分比低于对照组, 观察组免疫球蛋白 A 和 T 淋巴免疫细胞高于对照组, 两组患者在治疗后观察组患者评分高于对照组, 观察组病情改善较佳 ($P < 0.05$)。结论: 在临床中采取中西医结合方法治疗慢性盆腔炎, 有效改善患者下腹疼痛、月经异常等情况, 降低患者炎症包块直径, 提高患者的预后, 临床中有一定推广价值。

关键词: 慢性盆腔炎; 妇产科; 临床治疗效果

盆腔炎是女性常见妇科疾病, 盆腔受到病原体入侵防御功能遭到破坏, 或者女性自身机体免疫下降内分泌发生变化出现疾病^[1]。临床主要表现为持续性腹痛、头痛、腹胀等症状, 盆腔炎症以输卵管炎较为多见, 急性盆腔炎治疗不彻底可转化为慢性盆腔炎^[2]。患者无法得到有效治疗可出现病情反复发作, 引起异位妊娠、腹膜炎等并发症, 严重影响患者的健康^[3]。临床中西医可通过抗生素或手术治疗, 帮助患者减轻炎症反应, 药物治疗后患者容易出现复发情况, 手术治疗对患者机体损伤较大, 在治疗中采取西药与中医相结合治疗, 对患者机体副作用较小, 提高患者的治疗效果^[4]。对我院 2021 年 10 月-2022 年 8 月慢性盆腔炎病患者 102 例进行研究, 旨在讨论以慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果, 现详细报道此次研究过程:

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析我院 2021 年 10 月-2022 年 8 月慢性盆腔炎病患者 102 例, 将患者通过电脑随机法分组, 观察组患者 51 例 (西医治疗) 和对照组 51 例 (中西医结合治疗), 本次研究对象均为女性, 患者年龄 23-49 之间, 观察组中患者平均年龄 (32.72 ± 3.45) 岁, 患者慢性盆腔炎病程 (2.21 ± 1.28) 年, 其中盆腔腹膜炎患者 19 例, 慢性输卵管炎患者 17 例, 附件炎患者 15 例, 对照组中患者平均年龄 (32.43 ± 3.57), 患者慢性盆腔炎病程 (2.62 ± 1.54) 年, 其中盆腔腹膜炎患者 18 例, 慢性输卵管炎患者 16 例, 附件炎患者 17 例。此次研究已上报至医院伦理委员会, 并批准同意。纳入规则: (1) 患者经医生诊断为慢性盆腔炎; (2) 患者对相关治疗药物无过敏反应; (3) 患者与家属对研究内容了解并同意; (4) 患者存在性生活史; (5) 患者无精神疾病病史。排除规则: (1) 患者合并阴道炎、子宫肌瘤等其他妇科疾病; (2) 患者处于妊娠期; (3) 患者存在严重免疫系统障碍; (4) 患者合并重要脏器功能障碍; (5) 患者盆腔存在严重粘连, 需采取手术治疗; (6) 患者临床资料不全。两组患者资料对比差异较小可以进行比较 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

护理人员应叮嘱患者避免高危性行为, 注意做好安全措施, 注意个人卫生, 增加营养物质的摄入, 保证作息规律, 注意劳逸结合, 针对腹部采取保暖措施, 提高机体免疫力, 减少病情反复发作。

对照组采用西医治疗: 治疗前对患者进行试敏, 常用抗生素为头孢类, 头孢克肟每次 0.1g, 每日 2 次, 叮嘱患者漏服不可增加药量, 避免出现毒性反应, 患者伴有衣原体, 空腹口服罗红霉素, 一

日 1 次, 一次 150mg, 若患者出现较为严重的不良反应及时调整, 在患者药物治疗 72h 内进行随访。

观察组采用中西医结合治疗: 治疗均在非月经期进行, 中药灌肠以活血化瘀为主, 药物直接被机体吸收绕过肝脏直接进入大循环作用盆腔, 可选择赤芍 15g、蒲公英 10g、丹参 15g、三棱 15g、红花 10g 等, 每日一次, 注意温度适中, 药液保留半小时左右。针灸治疗主要选取关元、足三里、天枢等穴位, 增强患者脾肾, 每日 1 次, 留针半小时左右, 将盐炒热敷在患者腹部促进患者血液循环及炎症吸收, 改善患者临床症状。

1.3 观察指标

以对比两组患者慢性盆腔炎治疗效果、两组患者临床症状及改善情况、两组患者治疗炎症因子、免疫指标变化、两组生活质量作为观察指标。

(1) 从患者慢性盆腔炎治疗后病情是否持续发作、盆腔积液改善情况、下腹部及腰骶部不适症状改善判定患者的治疗效果。

(2) 比较两组患者下腹疼痛、月经异常的严重程度, 评分 1-4 分递增, 记录两组患者盆腔积液 (B 超检查 $< 3\text{ml}$ 为正常) 与炎性包块变化。

(3) 记录两组患者炎症因子 (白细胞介素-10 和中性粒细胞百分比) 及免疫指标 (免疫球蛋白 A 和 T 淋巴免疫细胞) 变化。

(4) 对患者的生活质量进行比较。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS22.0 统计学分析数据。计数资料 (%) 表示, 结果采取 χ^2 。计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 结果采用 t, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者慢性盆腔炎治疗效果

两组患者慢性盆腔炎治疗比较发现观察组患者治疗结果为 98.04% 高于对照组 82.35% ($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组患者慢性盆腔炎治疗效果对比 [n (%)]

组别	n	基本痊愈	疗效明显	有变化	无效	有效率
观察组	51	17 (33.33)	22 (43.14)	11 (21.57)	1 (1.96)	50 (98.04)
对照组	51	10 (19.61)	18 (35.29)	14 (27.45)	9 (17.65)	42 (82.35)
χ^2						6.843
P						<0.05

2.2 对比两组患者慢性盆腔炎改善情况

两组患者治疗后观察组下腹疼痛和月经异常严重程度低于对

对照组,观察组盆腔积液少于对照组,炎性包块小于对照组($P < 0.05$)。结果见表2。

表2 对比两组患者临床症状及改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	下腹疼痛(分)		月经异常(分)		盆腔积液(ml)		炎性包块(cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51	3.36 ± 0.61	1.12 ± 0.35	3.63 ± 0.21	1.02 ± 0.36	4.25 ± 0.42	1.52 ± 0.63	5.37 ± 1.41	2.08 ± 0.26
对照组	51	3.24 ± 0.59	1.95 ± 0.64	3.57 ± 0.26	1.57 ± 0.51	4.36 ± 0.53	2.98 ± 1.54	5.43 ± 1.25	3.27 ± 0.25
t		0.558	8.329	0.412	3.623	0.391	5.328	0.517	6.291
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比两组患者治疗炎症因子、免疫指标变化

两组患者在治疗前炎症因子和免疫指标变化没有可比性,治疗后观察组白细胞介素-10 和中性粒细胞百分比低于对照组,观察组免疫球蛋白 A 和 T 淋巴免疫细胞高于对照组($P < 0.05$)。详情见表3。

表3 比较两组患者治疗炎症因子、免疫指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-10 (pg/ml)		NEUT (%)		IgA		CD4+ / %	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51	15.95 ± 1.21	8.16 ± 2.85	72.21 ± 1.61	63.16 ± 0.46	1.25 ± 0.42	1.92 ± 0.23	28.64 ± 3.51	42.35 ± 4.61
对照组	51	15.01 ± 1.29	10.31 ± 1.69	72.53 ± 1.59	66.50 ± 1.61	1.36 ± 0.53	1.68 ± 0.34	28.41 ± 3.22	37.29 ± 4.26
t		0.853	7.329	0.351	12.283	0.191	4.269		
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 比较两组患者生活质量

两组患者在治疗后观察组患者评分高于对照组,观察组病情改善较佳($P < 0.05$)。详情见表4。

表4 比较两组患者评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能		心理状态		社会关系		躯体职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	1	4.46 ± 3.57	0.56 ± 3.47	2.47 ± 3.35	8.84 ± 2.27	1.17 ± 2.83	9.54 ± 3.34	6.25 ± 2.77	9.31 ± 3.52
对照组	1	4.39 ± 3.63	1.24 ± 3.29	2.53 ± 3.16	9.34 ± 2.49	1.73 ± 2.57	8.25 ± 3.23	6.23 ± 2.69	3.59 ± 3.58
t		0.548	2.55	0.643	2.56	0.665	2.17	0.564	0.54
P		3	3	3	3	4	4	2	2

> 0.05 < 0.05 > 0.05 < 0.05 > 0.05 < 0.05 > 0.05 < 0.05

3 讨论

慢性盆腔炎临床发病率较高,患者早期无明显症状,随着病情发展炎症可局限在一个部位或累及邻近组织,引起输卵管堵塞、积水等^[5]。临床表现与患者病情严重程度和范围有所不同,慢性盆腔炎发病主要与免疫、卫生等因素相关,患者在长时间站立、月经前后下腹部疼痛明显^[6]。患者病情严重可导致月经紊乱及不孕,病情反复发作者可出现神经衰弱,输卵管、子宫等器官组织变硬,严重影响患者的工作与生活^[7]。临床可通过实验室白细胞、C 反应蛋白变化、MRI 等检查辅助诊断^[8]。西医治疗以抗生素药物为主,消除患者致病菌,大剂量服用抗生素可对机体产生副作用,部分患者病情顽固,输卵管、卵巢等部位与周围组织相连,抗炎药物不易进入,增加患者的不适症状,加入中医治疗减轻患者下腹部疼痛,抑制病菌生长,降低患者炎症因子,改善患者临床症状。

通过本次研究发现,两组患者慢性盆腔炎治疗比较发现观察组患者治疗效果为 98.04% 高于对照组 82.35%, 两组患者治疗后观察组下腹疼痛和月经异常严重程度低于对照组,观察组盆腔积液少于对照组,炎性包块小于对照组,两组患者在治疗前炎症因子和免疫指标变化没有可比性,治疗后观察组白细胞介素-10 和中性粒细胞百分比低于对照组,观察组免疫球蛋白 A 和 T 淋巴免疫细胞高于对照组,两组患者在治疗后观察组患者评分高于对照组,观察组病情改善较佳($P < 0.05$)。

总而言之,在临床中采取中西医结合治疗对慢性盆腔炎患者具有积极作用,有效改善患者盆腔积液情况,提高患者免疫功能,增强患者的治疗效果,提升患者的生活质量,值得进一步推广与研究。

参考文献:

[1] 孙喜燕,梁文丽. TDP+盆腔灌注治疗慢性盆腔炎的临床效果及对炎性包块直径、盆腔积液深度的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(23):88-90.

[2] 关勇,杨莉,韩静. 妇炎舒胶囊联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎的疗效及对血清 GM-CSF、MCP-1、TNF-α 的影响[J]. 中国合理用药探索,2022,19(8):97-102.

[3] 冯爱民,朱东方,钟雪云,等. 基于中医综合治疗联合知信行健康教育湿热瘀阻证的慢性盆腔炎疾病管理模式的建立[J]. 首都食品与医药,2022,29(14):43-45.

[4] 许海莺,杨喜乐,李恒,等. 涤痰逐瘀方联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎疗效及对患者血液流变学、应激与中医证候评分的影响[J]. 陕西中医,2022,43(4):457-460.

[5] 周静,王长河. 蒲苓盆炎康颗粒联合西医治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证的疗效及对患者血清炎症指标和血液流变学的影响[J]. 河北中医,2022,44(3):441-445.

[6] 郭宇玉,王月,邓晓红. 妇炎康胶囊联合阿莫西林克拉维酸钾治疗慢性盆腔炎的临床效果及对 Th17、IFN-γ、IL-21 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(4):114-116.

[7] 贺鹤,王琳,姜晓春,等. 红藤败酱散加减联合氟罗沙星治疗慢性盆腔炎的效果及对患者血清炎症因子水平和血液流变学指标的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(4):121-124.

[8] 赵新,刘生元. 康妇炎胶囊联合甲硝唑对湿热蕴结型慢性盆腔炎患者炎症因子 T 细胞亚群及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志,2021,50(24):3346-3349.