

# 妇科千金片联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎的价值分析

杨银

(江口县人民医院 554499)

**摘要:** 目的: 探讨慢性盆腔炎采用抗菌药物与妇科千金片联合治疗的临床效果。方法: 选择 2020 年 1 月-2021 年 10 月期间我院收治的 38 例慢性盆腔炎患者为研究对象, 随机分为两组, 其中给予对照组抗菌药物治疗, 而观察组在此基础上, 再运用抗菌药物联合治疗, 比较两组疗效。结果: 治疗前, 两组炎症因子水平比较无差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组的 TNF- $\alpha$ 、CRP 以及 IL-6 水平均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 同时, 两组的治疗有效率比较有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 临床上运用妇科千金片和抗菌药物对慢性盆腔炎患者进行联合治疗, 可以减轻机体炎症反应, 提高治疗效果。

**关键词:** 慢性盆腔炎; 抗菌药物; 妇科千金片

慢性盆腔炎是比较常见的一种妇科疾病, 以月经异常、慢性盆腔痛、腰骶部酸痛等症状为主要表现, 往往合并精神不振、周身不适、失眠等症状, 具有病程长、迁延不愈的特点, 不仅危害患者健康, 还严重影响正常生活<sup>[1]</sup>。既往临床上在治疗慢性盆腔炎时, 通常以抗菌药物为主, 但是由于组织增生黏连, 形成包块, 阻碍局部微循环, 采用单一抗菌药物治疗效果较差。而近年来, 越来越多文献报道妇科千金片治疗慢性盆腔炎效果显著。因此, 本文对抗菌药物与妇科千金片联合应用在慢性盆腔炎中的临床治疗价值进行了探讨, 现报道如下。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

随机将我院 2020 年 1 月-2021 年 10 月期间收治的慢性盆腔炎患者 38 例分为两组, 每组 19 例。对照组病程 1-5 年, 平均 ( $2.7 \pm 1.1$ ) 年, 年龄 22-48 岁, 平均 ( $34.2 \pm 4.5$ ) 岁; 观察组病程 1-6 年, 平均 ( $2.8 \pm 1.2$ ) 年, 年龄 23-49 岁, 平均 ( $34.3 \pm 4.6$ ) 岁。两组的病程、年龄等资料比较无差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组行抗菌药物治疗, 即口服左氧氟沙星, 每次 0.5g, 每天

1 次; 甲硝唑, 每次 0.5g, 每天 2 次, 共治疗 4 周。

#### 1.2.2 观察组

观察组在上述治疗的基础上, 再运用妇科千金片联合治疗, 即口服给药, 每次 6 片, 每天 3 次, 连续治疗 4 周。

#### 1.3 观察指标

分别于治疗前后, 检测两组血清炎症因子水平, 包括白介素 6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 (TNF- $\alpha$ ) 以及 C 反应蛋白 (CRP)。

#### 1.4 疗效判定标准

评价治疗效果: (1) 显效。无压痛、无包块, 积液改善  $>50\%$ , 且下腹胀、白带异常等症状基本消失; (2) 有效。积液改善  $35\%-50\%$ , 包块缩小, 且症状改善明显; (3) 无效。症状和体征无变化或者病情加重<sup>[2]</sup>。

#### 1.5 统计学分析

由 SPSS20.0 软件分析数据, 采用 t 和  $\chi^2$  检验计量与计数资料对比, 以  $P<0.05$  表示有差异。

## 2. 结果

### 2.1 两组治疗前后炎症因子变化情况

两组治疗前的各项指标比较无差异 ( $P>0.05$ ); 观察组治疗后的 TNF- $\alpha$ 、CRP 以及 IL-6 水平均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组炎症因子对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	TNF- $\alpha$ (pg/ml)		CRP (mg/L)		IL-6 (pg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=19)	29.45 $\pm$ 4.53	22.15 $\pm$ 1.56	38.34 $\pm$ 5.09	26.19 $\pm$ 3.24	131.45 $\pm$ 16.23	88.23 $\pm$ 10.34
观察组 (n=19)	28.36 $\pm$ 4.37	17.09 $\pm$ 2.11	37.86 $\pm$ 5.37	20.12 $\pm$ 2.02	134.56 $\pm$ 14.36	58.12 $\pm$ 8.39
t 值	0.754	9.112	1.634	8.953	0.279	5.863
P 值	$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

### 2.2 两组治疗效果对比

与对照组比较, 观察组治疗有效率高, 组间对比有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组疗效比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=19)	8 (42.11)	8 (42.11)	3 (15.79)	16 (84.21)
观察组 (n=19)	13 (68.42)	5 (26.32)	1 (5.26)	18 (94.74)
$\chi^2$ 值				10.734
P 值				$<0.05$

## 3. 讨论

慢性盆腔炎是妇科的一种常见病、多发病, 其发生机制复杂, 与下生殖道感染、宫腔内手术操作、性卫生不良以及性交频繁等诸多因素有关, 若治疗不及时, 可出现诸多并发症如弥漫性腹膜炎、败血症以及感染性休克等, 严重的情况下, 甚至危及患者生命安全<sup>[3]</sup>。在慢性盆腔炎的抗菌治疗中, 左氧氟沙星比较常见, 作为一种氟喹诺酮类药物, 能够抑制细菌 DNA 旋转酶活性, 将细菌杀灭, 并且具有较高的生物利用度, 但是随着用药时间的延长, 可出现耐药性, 导致体内菌群失调, 从而诱发感染性疾病<sup>[4]</sup>。而甲硝唑作为一种抗原虫剂和抗生素, 可预防和治疗厌氧菌导致的局部或系统感染。妇科千金片作为一种中药制剂, 由穿心莲、单面针、当归、鸡血藤以及党参等多味中药材组成, 其中穿心莲具有清热解毒的功效; 党参可以健脾益气; 鸡血藤、金樱根具有益气活血、化湿清热

的功效; 当归可以补血、调经、止痛, 全方共奏清热利湿、通络活血、散瘀解毒的功效。同时, 妇科千金片可以对细菌的繁殖和生长进行抑制, 尤其是大肠埃希菌、金色葡萄球菌以及白色假丝酵母, 可以促进血液循环, 加快炎症吸收, 减轻症状, 从而达到治疗目的<sup>[5]</sup>。

综上所述, 在慢性盆腔炎患者的临床治疗中, 通过联合运用抗菌药物和妇科千金片, 可以减轻机体炎症反应, 提高治疗效果, 从而改善患者预后, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 宋娟. 妇科千金片联合磷霉素氨丁三醇对慢性盆腔炎患者的临床疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(04): 64-67+72.
- [2] 孙洲, 孙志茹. 妇科千金片联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床疗效及其对炎症因子的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(36): 122-124.
- [3] 孙晓娜, 闫秀玲, 沈艳萍. 妇科千金片联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(23): 83-85.
- [4] 杨依依, 区嘉敏. 妇科千金片辅助头孢西丁钠及替硝唑对慢性盆腔炎的临床疗效与安全性分析[J]. 北方药学, 2020, 17(10): 159-160.
- [5] 黄红梅, 陈国春, 吴秀芳. 妇科千金片联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 上海医药, 2019, 40(05): 33-35.

作者简介: 杨银, 江口县人民医院, 554499, 贵州省铜仁市江口县, 本科, 学士学位, 土家族, 住院医师, 妇产科专业。目前定到妇科