

中西医结合治疗盆腔炎效果观察

冯 雪

呼和浩特市妇幼保健院（呼和浩特市妇女儿童医院） 内蒙古 010010

摘要:目的 观察在对盆腔炎患者治疗时按照中西医结合治疗的效果。方法 在2022年3月至2023年5月本院盆腔炎患者中选择40例为对象,Excel表随机排序均分对照组(20例,开展常规西医治疗)和观察组(20例,按照中西医结合治疗)。针对两组炎性因子水平以及各症状改善用时、并发症对比。结果 对比两组治疗前后炎性因子水平,治疗前无差异,治疗后观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。对比两组各症状改善用时,观察组短于对照组, $P < 0.05$ 。对比两组并发症发生率,观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 在对盆腔炎患者治疗时按照中西医结合治疗,可以迅速改善患者各方面症状,降低炎性因子水平,且并发症少,有助于患者恢复。

关键词: 中西医; 盆腔炎; 炎性因子水平; 并发症

在妇科常见疾病中,盆腔炎属于最为常见且发生率较高的病症类型,致病因素较为复杂,会促使患者出现下腹部疼痛、白带异常以及月经不调等症状,会直接影响到患者正常生活。且结合临床反馈可知,该部分患者治疗周期较长且病症存在有反复性发作的特点^[1-2]。在常规西医治疗过程中,虽然可以促使患者对应症状在短时间内改善,但远期疗效欠佳且部分患者治疗期间容易出现不良反应^[3-4]。按照中西医结合治疗的方式对盆腔炎患者进行治疗逐步在临床得到运用。本次研究主要对该治疗方案的具体价值开展探究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年3月至2023年5月本院盆腔炎患者中选择40例为对象,Excel表随机排序均分对照组(20例,开展常规西医治疗)和观察组(20例,按照中西医结合治疗)。在患者组成方面,对照组年龄在34—56岁,均值为 (45.78 ± 1.55) 。观察组年龄在33—57岁间,均值为 (46.68 ± 1.58) 。对比两组基本资料,无差异, $P > 0.05$ 。本次研究纳入患者均知晓本次研究目的,在其同意参与下开展后续对比用药治疗。

1.2 方法

对照组按照常规西医开展治疗。指导患者服用头孢克肟分散片(生产厂家:浙江莎普爱思药业股份有限公司,国药准字H20060655),单次服用2片,早晚各一次。甲硝唑(生产厂家:海南海神同洲制药有限公司,国药准字

H20113203),单次服用2片,早晚各一次。观察组则需要对照组治疗基础上按照大黄红藤煎加减开展治疗。主方中包括有红藤20g、大黄10g、败酱草15g、丹皮10g、败酱草12g、延胡索10g、蒲公英15g、银花10g、鸭跖草10g。对于带下异常患者增加白果6g、车前草10g、猪苓10g。湿热重患者则需要增加川牛膝10g、黄柏10g、苍术12g。腰酸背痛患者则增加杜仲10g、桑寄生12g。将以上各药物混合在300ml饮用水中,浸泡半小时后加水至800ml,煎至400ml后进行服用,单次服用200ml。两组患者需持续开展4周治疗。

1.3 观察指标

本次研究中需对两组治疗前后白介素-6、肿瘤坏死因子- α 、白介素-8水平进行检测与对比,采集两组治疗前后肘静脉血进行检测。对两组患者治疗期间下腹部疼痛改善用时、阴道分泌物异常改善时间、阴道出血症状改善时间、排尿频繁症状改善时间进行统计。对比两组治疗期间并发症发生率。

1.4 统计学方法

本次研究中与两组有关数据都按照SPSS21.0进行处理,均值 \pm 标准差对计量数据表示,t检测,百分数对计数数据表示,卡方检测, $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后炎性因子水平

治疗前,观察组白介素-6水平为 (108.58 ± 4.25) ng/L,对照组为 (107.57 ± 5.15) ng/L,对比 $t = 1.725$, $P = 0.458$ 。治

疗后, 观察组为 (62.85 ± 3.35) ng/L, 对照组为 (81.87 ± 5.15) ng/L, 对比 t=12.055, P=0.001<0.05。在治疗前, 观察组肿瘤坏死因子-α 为 (84.57 ± 4.15) ug/L, 对照组为 (85.48 ± 4.05) ug/L, 对比 t=1.477, P=0.488。治疗后, 观察组为 (48.68 ± 5.15) ug/L, 对照组为 (62.35 ± 4.15) ug/L, 对比 t=12.088, P=0.001<0.05。治疗前, 观察组白介素-8 水平为 (38.86 ± 2.78) ng/L, 对照组为 (39.48 ± 3.45) ng/L, 对比无差异, t=1.748, P=0.458。治疗后, 观察组为 (19.58 ± 3.15) ng/L, 对照组为 (28.74 ± 2.36) ng/L, 对比 t=15.152, P=0.001<0.05。

2.2 两组各症状改善用时统计

在下腹部疼痛改善用时上, 观察组为 (4.58 ± 0.65) d, 对照组为 (5.86 ± 0.42) d, 对比 t=8.815, P=0.001<0.05。在阴道分泌物异常改善时间上, 观察组为 (5.74 ± 1.18) d, 对照组为 (6.98 ± 1.24) d, 对比 t=7.485, P=0.001<0.05。在阴道出血症状改善时间上, 观察组为 (3.78 ± 0.43) d, 对照组为 (5.87 ± 0.26) d, 对比 t=10.255, P=0.001<0.05。在排尿频繁症状改善时间上, 观察组为 (4.48 ± 0.75) d, 对照组为 (6.86 ± 0.25) d, 对比 t=12.773, P=0.001<0.05。

2.3 两组并发症统计

对比两组治疗期间并发症发生率, 观察组低于对照组, P<0.05, 详见下表 1。

表 1 两组并发症统计 [n,(%)]

组别	例数	头晕	发热	恶心	发生率
观察组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	2 (10.00)
对照组	20	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	5 (25.00)
χ ²	-	-	-	-	13.042
P	-	-	-	-	0.001

3. 讨论

盆腔炎在中老年女性群体中一直保持有极高的发生率, 由多方面因素导致, 治疗周期较长, 且具备有反复性发作的特点。在西医理论中, 盆腔炎主要因病原体感染所导致, 受到炎性因子浸润等因素影响, 会导致患者盆腔周围组织发生瘢痕纤维化、充血以及粘连等症状, 导致盆腔正常血液循环受到影响, 抗氧化能力降低或出现代谢异常等症状^[5-6]。在临床常规治疗过程中, 主要使用抗生素进行抗感染治疗等, 能够对患者体内炎性反应症状迅速抑制, 但远期治疗效果不佳, 且部分患者在长期用药中二次感染的机率会增加。

在中医理论中, 盆腔炎主要因脾气虚弱、肾气不足、

外邪入侵所导致。在治疗治疗方面则需要从理气活血以及清热利湿等层面进行治疗。大黄红藤煎加减在活血化瘀以及行气止痛、通腑清热方面具备有显著功效。方中大黄存在有驱淤解毒、排毒泻火以及消肿利尿的功效, 并有利于对患者免疫功能进行调节。红藤则存在有祛风杀虫以及活血通络、败火的作用。银花存在有抗菌、清热、解毒以及止血、凉血的作用。延胡索存在有理气、止痛以及活血散瘀的作用。蒲公英可以达到清热解毒的功效。益母草则可以达到消肿散结以及活血化瘀的作用, 可以促使患者月经不调以及痛经等症状迅速改善^[7-8]。配合其他药物可以发挥清热解毒、舒筋活络、益气补脾等功效。按照中医辨证治疗原则结合患者具体临床症状加减药物治疗, 能够促使患者各方面症状迅速得到改善, 加快患者恢复速度。结合本次观察可知, 在中西医结合治疗下可以更加迅速对患者各方面症状进行改善, 并降低体内炎性因子水平, 且不良反应较少, 有助于患者进行恢复。

综合本次研究, 临床在对盆腔炎患者治疗过程中可以优先按照中西医结合治疗的方案进行治疗, 迅速改善患者各方面临床症状, 并降低患者体内炎性因子水平, 提升临床对该部分患者的整体治疗效果。

参考文献

- [1] 林丽君, 丁志鸿. 针药联合抗生素治疗盆腔炎性疾病后遗症临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38 (15): 3020-3023.
- [2] 何冬芳. 慢性盆腔炎妇产科临床治疗预后研究 [J]. 人人健康, 2023, (10): 75-77.
- [3] 欧阳晓玲, 卢淑芳, 魏桂凤. 红藤汤外敷联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床研究 [J]. 河南中医, 2023, 43 (03): 436-440.
- [4] 杨萍. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床观察 [J]. 智慧健康, 2023, 9 (06): 224-228.
- [5] 李长萍. 中西医结合治疗慢性盆腔炎性疾病的效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9 (31): 34-36.
- [6] 刘秋萍. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2022, 38 (18): 67-69.
- [7] 白露. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的效果研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (23): 196-198.
- [8] 陈丽. 中西医结合治疗对盆腔炎致慢性疼痛患者疗效及对炎症因子影响的研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8 (32): 28-30.