

腹腔镜联合抗生素治疗急性盆腔炎的疗效分析

张园园

(吉林市龙潭区妇幼保健计划服务中心 吉林吉林 132000)

【摘要】目的 观察对于急性盆腔炎患者给予腹腔镜联合抗生素治疗所达到的效果。方法 以130例急性盆腔炎患者为研究对象,并将所有患者分为研究组和对照组,每组65例患者。对照组给予常规的抗生素治疗,研究组则给予腹腔镜手术联合抗生素进行治疗。对比两组治疗总有效率、体温恢复正常时间、白细胞恢复正常时间、腹痛消失时间、住院时间、各临床指标及并发症发生情况。结果 研究组的治疗总有效率明显高于对照组,各症状恢复时间、住院时间均短于对照组,临床指标优于对照组,并发症发生率低于对照组。以上各项指标在组间形成的差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于急性盆腔炎患者给予腹腔镜手术联合抗生素的治疗效果更加明显,能够更快地改善患者的各种症状,减少并发症发生,缩短住院时间,赢得患者的满意。

【关键词】急性盆腔炎;腹腔镜手术;抗生素;临床指标

Analysis of the efficacy of laparoscopic combination with antibiotics in acute pelvic inflammation

Zhang Yuanyuan

(Jilin City Longtan District Maternal and Child Health Planning and Service Center Jilin 132000)

[Abstract] Objective To observe the effect of laparoscopic combined antibiotics in patients with acute pelvic inflammation. Methods 130 patients with acute pelvic inflammation and all patients were divided into study and control groups with 65 patients in each group. The control group was given conventional antibiotics, while the study group was given laparoscopic surgery combined with antibiotics. The total treatment response rate, normal time of body temperature recovery, leukocyte recovery, disappearance time of abdominal pain, hospital stay, various clinical indicators and the occurrence of complications were compared. Results The total response rate of the study group was significantly higher than that of the control group, the recovery time and hospital stay time of each symptom were shorter than that of the control group, the clinical index was better than that of the control group, and the complication rate was lower than that of the control group. The differences between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion For patients with acute pelvic inflammation, the treatment effect of laparoscopic surgery combined with antibiotics is more obvious, which can improve the various symptoms of patients faster, reduce the occurrence of complications, shorten the length of hospital stay, and win the satisfaction of patients.

[Key words] acute pelvic inflammatory disease; laparoscopic surgery; antibiotics; clinical indicators

急性盆腔炎在妇科疾病中是常见的类型,具有较高的发病率及复发率,对女性的生活造成极大的困扰。该病的主要临床表现为下腹部疼痛、白带异常及盆腔积液等,若不及时给予有效的治疗将会引发严重的情况,如输卵管堵塞、盆腔粘连、盆腔脓肿等,也有可能导异位妊娠或不孕,甚至会出现严重的感染性休克、弥漫性腹膜炎、败血症及脓毒血症等并发症。临床上对于该病常给予抗生素治疗,能获得一定的效果但容易出现复发的情况,整体效果不佳。随着医疗技术的不断进步,腹腔镜手术在急性盆腔炎中也得到了应用,其效果较为理想。腹腔镜手术在具体的操作中对学生造成的创伤更小,患者恢复起来也更快,能够对感染灶进行有效的清除,减少盆腔粘连的发生,从而达到提高患者生活质量的效果^[1-2]。基于此,本研究以130例急性盆腔炎患者为例,对腹腔镜手术联合抗生素治疗的具体情况 & 效果进行深入的探究,以为该类疾病患者的治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院收治的130例急性盆腔炎患者为本次的研究对象,所有患者均符合盆腔炎疾病的诊断标准,患者及其家属均同意参与到此研究。由家属亲自抽签确定患者所在小组,其中65例抽签对照组,65例抽到研究组。对照组中年龄最大的48岁,最小的20岁,已婚50例,未婚15例,有52例患者在月经后1d内有性交史,有15例在人工流产后及产后发病,16例在月经期有盆浴史。研究组中年龄最大的47岁,最小的19岁,已婚52例,未婚13例,有50例在月经后1d内有性交史,有16例在人工流产后及产后发病,17例在月经期有盆浴史。对比两组患者的一般资料显示差异均较小($P > 0.05$),可比性强。

1.2 方法

对照组中的 65 例患者给予常规的抗生素进行治疗,使用的药物为头孢曲松钠,为西南药业股份有限公司生产,每次使用 2g,将其溶入到 0.9%的氯化钠注射液 40ml 中,采取静脉滴注的方法给药,每天 1 次。研究组中的 65 例患者则给予腹腔镜手术联合抗生素治疗。所有用患者均采取全麻的方式,对患者建立人工气腹,之后采取三点穿刺法将腹腔镜置入进行操作。借助于腹腔镜,医生将盆腔脓液、腹腔液及分泌物抽取一定的样本,进行细菌培养及药敏试验。通过腹腔镜能够探查患者的腹腔及盆腔的具体情况,再根据检查结果及患者的生育需求,进行粘连组织的分离、脓肿切开引流术及卵巢输卵管切除等操作^[3]。完成手术后对盆腔使用生理盐水进行冲洗,直到腔内液体变得清澈透明后停止冲洗,同时将盐水吸出。再给予低分子右旋糖酐 400ml 及灭滴灵 100ml 进行二次冲洗。使用 200ml 甲硝唑溶液冲入盆腔中,并放置引流管,将引流管夹闭 5h 后打开引流,确保手术区域清洁,以利于恢复^[4]。术后使用抗生素,具体的使用药物及方法与对照组相同。

1.3 观察指标

对比两组治疗总有效率、体温恢复正常时间、白细胞恢复正常时间、腹痛消失时间、住院时间、各临床指标及并发症发生情况。其中临床指标包括 C 反应蛋白、白介素-10、肿瘤坏死因子及白细胞水平。并发症包括盆腔继发感染、月经紊乱、发热、盆腔疼痛。

1.4 疗效判定

显效的标准:经过治疗后患者的临床指标及体征均完全消失,存在的炎症包块也完全清除。有效的标准:经过治疗后患者的临床指标及体征有了明显的改善,存在的炎症包块

清除率达到了 50%及以上。无效的标准:经过治疗后未达到以上标准,甚至情况更加严重。总有效为显效与有效之和,总有效率则为显效与有效之和的比占组内总例数的比。

1.5 统计学方法

所有数据均使用 SPSS25.0 软件进行统计学分析,计量资料的指标使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,并使用 t 检验,计数资料的指标使用 (%) 表示,使用 χ^2 检验,差异有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者临床症状恢复时间及住院时间比较

研究组患者的体温恢复正常时间、白细胞恢复正常时间、腹痛消失时间及住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组治疗前后临床指标比较

在治疗前,两组患者的 C 反应蛋白、白介素-10、肿瘤坏死因子及白细胞水平间差异无统计学意义 ($P > 0.05$);经过治疗后各项临床指标均得到了改善,研究组更优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组并发症发生情况比较

研究组的并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组治疗总有效率比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 | 65 | 52 (80.00) | 12 (18.46) | 1 (1.54) | 64 (98.46) |
| 对照组 | 65 | 37 (56.92) | 15 (23.08) | 13 (20.00) | 52 (80.00) |
| χ^2 | | | | | 5.147 |
| P | | | | | 0.023 |

表 2 两组患者临床症状恢复时间及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

| 组别 | 例数 | 体温恢复正常时间 | 白细胞恢复正常时间 | 腹痛消失时间 | 住院时间 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 研究组 | 65 | 2.54 ± 0.56 | 2.43 ± 0.47 | 2.05 ± 0.73 | 6.75 ± 1.32 |
| 对照组 | 65 | 5.17 ± 1.52 | 5.35 ± 1.53 | 4.72 ± 1.25 | 12.32 ± 3.74 |
| t | | 13.665 | 11.514 | 11.603 | 8.864 |
| P | | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

表 3 两组治疗前后临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | C 反应蛋白 (mg/L) | | 白介素-10 (ng/L) | | 肿瘤坏死因子 (ng/L) | | 白细胞水平 ($\times 10^9/L$) | |
|-----|----|---------------|-------------|----------------|--------------|---------------|-------------|---------------------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 研究组 | 65 | 20.53 ± 6.15 | 7.74 ± 2.29 | 178.64 ± 40.22 | 39.48 ± 4.82 | 2.68 ± 0.36 | 0.87 ± 0.24 | 13.92 ± 1.36 | 8.63 ± 2.52 |
| 对照组 | 65 | 20.87 ± 6.04 | 9.25 ± 2.24 | 176.26 ± 40.61 | 48.92 ± 5.18 | 2.67 ± 0.38 | 1.25 ± 0.37 | 13.99 ± 1.23 | 10.28 ± 2.88 |
| t | | 0.341 | 4.018 | 0.362 | 11.528 | 0.168 | 7.114 | 0.332 | 3.668 |
| P | | 0.732 | 0.001 | 0.718 | 0.001 | 0.864 | 0.001 | 0.739 | 0.001 |

表4 两组并发症发生情况比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 盆腔继发感染 | 月经紊乱 | 发热 | 盆腔疼痛 | 合计 |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|------------|
| 研究组 | 65 | 0 | 1 (1.54) | 1 (1.54) | 0 | 2 (3.08) |
| 对照组 | 65 | 2 (3.08) | 3 (4.62) | 4 (6.16) | 2 (3.08) | 11 (16.92) |
| χ^2 | | | | | | 4.479 |
| P | | | | | | 0.033 |

3 讨论

急性盆腔炎发病较快,属于炎症性疾病类型,主要的致病菌包括淋球菌、沙眼衣原体、需氧菌及厌氧菌等,尤其在已婚青年女性中具有较高的发病率。该病症主要涉及输卵管、卵巢、子宫内膜及盆腔腹膜等多个部位,主要通过生殖道粘膜、淋巴系统、血液循环以及直接蔓延等途径感染机体。多种因素可能诱发盆腔炎的发生,如产后或流产后感染、宫腔内手术后感染、月经期间卫生不良、感染性传播疾病、邻近器官炎症传播、慢性盆腔炎急性发作以及宫内节育器等因素。也有研究显示,月经不规则出血期间及月经后的1d内发生性交的人群中发病率显著高于其他人群。多种因素共同促成了盆腔炎的发展,使其成为一种严重且需要及时干预的妇科疾病。及早诊断和治疗对于避免并发症的发生和维护妇女生殖健康至关重要。

传统的抗生素治疗急性盆腔炎的弊端主要表现在复发率较高、疗程较长,同时也容易导致盆腔组织粘连,对患者的身心造成极大的损伤。因此,多个临床实践显示,传统的抗生素治疗方法难以达到理想的效果。随着腹腔镜技术的不断发展,其在多种疾病的治疗中都发挥了重要的作用。有研究显示,腹腔镜手术治疗急性盆腔炎效果更佳^[5, 6]。借助于腹腔镜,手术医生能够更加清晰直观地观察到盆腔的结构,深入观察病变组织,同时能够明确病变范围及炎症程度,准确地评估出病情并制定出有效的治疗方案,利于减少炎症的扩散^[7]。利用腹腔镜技术,医生能够直接将盆腔内的脓液或是炎性分泌物提取后进行细菌培养及药敏实验,能够迅速地

确定出致病菌类型,也为术后的治疗提供指导。另外,腹腔镜手术有助于松解盆腔组织间的粘连,减少对周围组织的损伤^[8]。在清除病变组织后,彻底冲洗盆腔有助于恢复盆腔内的正常环境,有效抑制炎症病灶,降低术后复发的风险。在完成手术后根据患者的情况选择使用相应的抗生素继续进行抗感染治疗,以减少术后感染的发生,促进患者术后康复^[9]。

本研究中对65例急性盆腔炎患者给予了腹腔镜手术联合抗生素治疗,分析结果显示,研究组的总有效率达到了98.46%,明显高于对照组的80.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者的体温恢复正常时间、白细胞恢复正常时间、腹痛消失时间及住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者的C反应蛋白、白介素-10、肿瘤坏死因子及白细胞水平均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);统计并发症的发生情况得出,研究组的并发症发生率为3.08%,明显低于对照组的16.92%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,腹腔镜手术联合抗生素治疗急性盆腔炎能够有效地改善患者症状及临床指标,同时也能减少并发症的发生^[10]。

综上所述,对于急性盆腔炎患者可选择接受腹腔镜手术联合抗生素治疗,能够获得理想的效果,能够促进各种症状的消失,并改善各个临床指标,减少并发症的发生。但需要注意的是在完成手术后要对患者继续使用抗生素药物,以减少感染的发生,将治疗效果发挥到最大。通过本次研究中的联合治疗方案为以后急性盆腔炎的治疗提供了参考,可在临床中推广应用。

参考文献:

- [1]任丽肖.腹腔镜手术联合抗生素治疗急性盆腔炎的疗效观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(5): 89-91.
- [2]高丽.腹腔镜手术联合抗生素治疗急性盆腔炎的效果[J].健康必读, 2020(24): 18.
- [3]杨佩贤,黄少雅,刘春艳.腹腔镜手术联合抗生素治疗急性盆腔炎性疾病的临床研究[J].广州医科大学学报, 2020(6): 76-78, 88.
- [4]倪素娜.腹腔镜术联合抗生素治疗急性盆腔炎临床疗效观察[J].中国保健营养, 2020, 30(8): 77.
- [5]许敬兰,唐春梅.腹腔镜术联合抗生素治疗急性盆腔炎临床疗效观察[J].健康大视野, 2020(23): 74.
- [6]赖伟翹.腹腔镜手术联合抗生素治疗盆腔炎性疾病致不孕症的效果观察[J].实用妇科内分电子杂志, 2023(25): 16-19.
- [7]王金龙,戴晓云,魏舒.腹腔镜手术联合抗生素治疗盆腔炎的临床效果[J].中国当代医药, 2020(8): 90-92.
- [8]樊松峰.急性盆腔炎性疾病患者腹腔镜手术的临床效果分析[J].四川解剖学杂志, 2021(2): 29-30.
- [9]程启林,毛国霞.盆腔炎性包块腹腔镜手术治疗的临床效果探讨[J].养生保健指南, 2021(40): 53-54.
- [10]刘雪玲.腹腔镜手术联合抗生素治疗盆腔炎性疾病致不孕症的效果观察[J].健康大视野, 2020(2): 86, 88.