

浅析社区治疗慢性盆腔炎的临床效果

纪雪娟

(黑龙江省大庆市萨尔图区东风街道社区卫生服务中心 黑龙江大庆 163000)

【摘要】目的：分析社区临床治疗慢性盆腔炎的综合效果。方法 研究对象为68例慢性盆腔炎患者，入院后以电脑随机法分为对照组（n=34）、实验组（n=34）两组，对照组给予左氧氟沙星与替硝唑，实验组在对照组基础上给予外用治疗与中医治疗，对比综合治疗效果，研究起止时间为2022年3月-2023年3月。结果 实验组较对照组治疗有效率更高；炎症介质水平方面，实验组较对照组白细胞计数、CRP显著更低；实验组下腹疼痛、白带异常、腰骶疼痛改善时间显著低于对照组；实验组较对照组不良反应发生率更低；上述指标对比均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗前两组白细胞计数、CRP指标水平差异较小，对比均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论 社区治疗慢性盆腔炎采取综合治疗方法，可获得良好治疗效果，改善患者的临床症状表现，助力患者早日康复。

【关键词】左氧氟沙星；替硝唑；慢性盆腔炎；疗效

On the clinical effect of community treatment for chronic pelvic inflammation

Ji Xuejuan

(Dongfeng Street Community Health Service Center, Saltu District, Daqing City, Heilongjiang Province, Heilongjiang Daqing 163000)

[Abstract] Objective: To analyze the comprehensive effect of community clinical treatment of chronic pelvic inflammation. Methods The study object is 68 patients with chronic pelvic inflammation, after admission by computer random method into control group (n=34), the experimental group (n=34), the control group gave levofloxacin and tinidazole, experimental group in the control group, and comprehensive treatment effect, the study from March 2022-March 2023. Results The experimental group showed more effective treatment than the control group; in terms of inflammatory mediators, significantly lower WBC count and CRP; the control group; the above indicators were statistically significant ($P < 0.05$). The difference in white blood cell count and CRP index level between the two groups was small, and the comparison was not significant ($P > 0.05$). Conclusion Community treatment of chronic pelvic inflammation can achieve good treatment effect, improve the clinical symptoms of patients, and help patients recover at an early date.

[Key words] levofloxacin; tinidazole; chronic pelvic inflammatory disease; curative effect

输卵管炎、子宫内膜炎、输卵管囊肿、卵巢囊肿等都是比较常见的感染性疾病。随着病情的发展，会引起局部炎症的反复发作，引起慢性盆腔痛，最终发展为慢性盆腔炎，表现为非周期性疼痛。慢性盆腔炎是一种女性生殖系统疾病，影响的组织包括生殖器官、盆腔腹膜和周边结缔组织，出现白带增多、腰腹部疼痛、月经不调、不孕等症状^[1]。由于长期受到慢性炎症的侵袭，内生殖器、盆腔腹膜及周边结缔组织会出现异常增厚和粘连，这种增厚粘连的组织会阻碍药物的发挥，降低治疗效果，出现反复。慢性盆腔炎是一种顽固、难以治愈的疾病，对患者的生活造成了极大的影响。目前，临床上对慢性盆腔炎多采用抗菌药进行治疗，抗菌药虽然可以减轻患者的症状，但并不能达到根治性的治疗目的，而且由于长期用药，副作用大，单纯应用抗菌药的疗效并不理想

^[2]。故本次研究将综合治疗法与常规用药治疗慢性盆腔炎的疗效展开对比分析，以期为临床治疗方案的选择提供参考，最终积极影响患者的预后质量，现做如下报告：

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为68例慢性盆腔炎患者，入院后以电脑随机法分为对照组（n=34）、实验组（n=34）两组，研究起止时间为2022年3月-2023年3月。对照组患者年龄23-48岁，均值（ 35.48 ± 3.65 ）岁；病程6个月—8年，均值（ 3.69 ± 0.58 ）年。实验组患者年龄22-48岁，均值（ 35.63 ± 3.74 ）岁；病程6个月—8年，均值（ 3.53 ± 0.61 ）年。一般资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准: (1) 经妇科检查与彩超检查符合慢性盆腔炎诊断标准, 患者表现为下腹坠胀感, 腰骶部疼痛、月经量过多; (2) 无其他妇科疾病; (3) 临床资料齐全者; (4) 签署知情同意书。

排除标准: (1) 妊娠期与哺乳期妇女; (2) 异位妊娠者、阴道炎患者; (3) 合并恶性肿瘤者; (4) 合并子宫内膜异位症; (5) 合并心、脑、肝、肾疾病者; (6) 依从性差, 主动退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 左氧氟沙星与替硝唑

对照组患者静脉滴注 200ml 0.4% 替硝唑治疗, 1 天 1 次, 持续治疗 7d; 在此基础上选用 0.4g 左氧氟沙星与 250ml 的生理盐水相混合, 进行静脉滴注治疗, 1 天 2 次, 持续治疗 7 天。

1.2.2 外用治疗与中医治疗

实验组患者在左氧氟沙星与替硝唑静脉滴注常规治疗的基础上, 给予外用治疗与中医治疗。外用治疗: 对患者的外阴部进行清洗消毒, 钳夹宫颈侧, 使得侧穹隆能够完全暴露出来, 随后采用 8 号穿刺针, 消毒后在宫颈外侧 1cm 的阴道穹窿处进针, 将积液抽吸出来后, 进行持续药物注射, 如给予糜蛋白酶 800 单位、25 mL 甲硝唑、庆大霉素 8 万 U。中医治疗可给予金银花、蒲公英各 30g, 赤芍 15g, 木香、茯苓与薏苡仁各 12g, 丹参 18g, 桃仁与丹皮各 9g, 以水煎服, 1 天 1 剂。

1.3 指标观察

1.3.1 治疗疗效

根据患者临床表现, 评估患者综合疗效。显效为患者腰腹痛明显消除, 月经逐渐恢复正常, 盆腔炎症基本消失; 有效为患者腰腹痛有所好转, 盆腔积液减少, 包块缩小; 无效为患者临床症状未得到明显改善, 且存在恶化趋势。计算总治疗有效率。

1.3.2 炎症介质水平

采集两组患者空腹静脉血, 使用全自动生化分析仪检测患者的白细胞计数与 C 反应蛋白水平, 并进行组间对比。

1.3.3 临床症状改善时间

观察与记录两组患者的下腹痛、白带异常、腰骶疼痛的改善时间。

1.3.4 并发症

观察两组患者出现皮疹、月经提前、头痛、恶心不良反应的发生情况, 计算总发生率。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据, 变量资料以 “t” 计算,

定性数据用 χ^2 核实, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 治疗疗效对比

实验组治疗有效率较对照组相比显著更高, 对比存在明显差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗疗效对比 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	34	16	12	6	28 (82.35)
实验组	34	24	9	1	33 (97.06)
χ^2	-	-	-	-	3.961
P	-	-	-	-	0.046

2.2 炎症介质水平对比

治疗前两组患者炎症介质水平差异较小, 对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后实验组白细胞计数与白细胞计数水平较对照组呈现更低显示, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 炎症介质水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)		白细胞计数 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	11.82 ± 3.21	10.63 ± 3.47	10.36 ± 1.28	9.45 ± 1.21
		11.65 ± 3.38	8.26 ± 2.86	10.52 ± 1.13	6.23 ± 1.16
t	-	0.213	3.073	0.546	10.869
P	-	0.832	0.003	0.587	0.000

表 3 两组症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下腹痛	白带异常	腰骶疼痛
对照组	34	9.41 ± 2.65	8.16 ± 1.32	10.51 ± 2.18
实验组	34	6.12 ± 1.36	5.64 ± 1.73	7.39 ± 1.44
t	-	5.544	5.844	10.624
P	-	0.000	0.000	0.000

表 4 并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	皮疹	月经提前	头痛	恶心	总发生率
对照组	34	2 (5.88)	2 (5.88)	1 (2.94)	2 (5.88)	7 (20.59)
		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)
χ^2	-	-	-	-	-	5.100
P	-	-	-	-	-	0.024

2.3 症状改善时间对比

实验组患者较对照组下腹疼痛、白带异常、腰骶疼痛的改善时间更短,对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3:

2.4 术后并发症发生率对比

实验组较对照组发生皮疹、月经提前、头痛、恶心不良等并发症的概率更低,对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表4:

3 讨论

盆腔炎是一种常见的妇科疾病,它的病理变化包括炎性渗出液、急性炎性浸润、脓肿或慢性增生形成炎块或积液,严重时还会引起脏器粘连,从而产生纤维条索,从而导致局部组织营养不良、血液循环障碍。慢性盆腔炎是一种比较难治的妇科病,主要表现为慢性盆腔痛、月经异常、不孕、异位妊娠等,对女性造成很大的伤害和痛苦。慢性盆腔炎的诊断主要是通过病史、临床症状以及妇科检查来判断的,也有一些患者没有明显的盆腔炎病史,也有一些患者没有阳性体征,这种时候就需要对其做出正确的诊断^[1]。女性患有慢性盆腔炎的几率比较大,这与宫颈粘液机械防御功能较差、性生活频繁、宫颈柱状上皮异位等因素有关系,一般会出现以下腹痛、发热、阴道异常分泌物或阴道异常出血等症状。在临床上,由于病灶处的药物浓度不够高,单纯使用全身用药很难取得理想的效果,因此,采用宫颈旁局部注射等给药方法,可以让炎性病灶被药液完全浸润,从而使药物达到有效浓度,从而实现对炎症的有效治疗,还可以减少局部用药的副作用,降低患者在治愈后的复发率。

目前,在对慢性盆腔炎的治疗过程中,因为人为发病机制包括了妇科卫生、免疫因素、性生活及病情转移等方面,所以在临床上可以使用抗生素药物来进行治疗。但是,总体治疗效果并不稳定,而且疾病的复发率也比较高。左氧氟沙星是一种广谱抗菌药,可以抑制体内的炎症反应,同时也是一种抗菌药。然而,左氧氟沙星对于厌氧菌的治疗效果并不明显,而女性患有慢性盆腔炎,大多与厌氧菌的感染有关,再加上慢性盆腔炎的部位比较特殊,药物使用后,不能起到明显的效果,因此抗菌效果也不是很好。西药对慢性盆腔炎的治疗主要集中在对生殖器官和盆腔内部组织进行的抗炎治疗。西药具有很强的杀菌和消炎作用,但是很多患者因为体内的粘连组织比较厚实,所以不能完全发挥出药物的功效。而且,在治疗过程中,患者对疗效的控制不够持久,即使在得到了控制之后,患者在短时间内还会有复发的危险^[2]。

在西药的基础上,将中药与西药相结合,能达到标本兼

治,巩固疗效的目的。对于性生活不节、体质虚弱、胞宫胞脉空虚等情况,采用中医的方法进行治疗,具有温经散寒、行气活血、清热利湿等特点。在此基础上,我们采用了妇科千金片,它是一种传统的中药复方,具有清热解毒、杀菌止痒的功效。中西医结合治疗能够更好地改善患者的预后水平,对提高疾病控制效果,降低疾病复发风险有很大帮助,同时还不会明显提升中西医结合治疗费用,但是在治疗的时候,患者的症状得到了更好的改善,这更有利于改善患者的预后质量,从而保障患者的早期预后效果,降低疾病复发风险,因此可以将其作为常规治疗模式。有关研究表明,中药口服可发挥抗炎镇痛功效,促进盆腔组织修复,与抗生素联用,可有效提高患者的生理功能,且疗效更为明显。例如,药方中含有的金银花、蒲公英等具有清热解毒、减轻体内炎症的作用。抗生素滴注和中药口服可以发挥一定的修复作用,促进机体的迅速恢复。

根据临床治疗经验,对慢性盆腔炎的治疗在认知方面有显著的提高,多数的妇产科工作人员都认识到慢性盆腔炎对患者及其家庭的影响。在临床上,如果没有相应的仪器设备的帮助,很难对慢性盆腔炎做出正确的诊断^[3]。在临床上,对于慢性盆腔炎的治疗,需要根据病情来判断,可以通过B超、子宫输卵管、血常规、组织病理学、阴道分泌物等手段来进行辅助检查,从而提高患者的诊断能力。慢性盆腔炎患者应该做到早期发现、及时治疗,除了要采取积极有效的治疗方法之外,还应该从认知角度上进行干预。因为慢性盆腔炎发病部位比较隐蔽,部位与症状也比较特殊,所以大多数患者都比较害羞与胆怯,因此不敢将自己的想法说出来,所以在治疗期间,很难保证工作的顺利开展。在明确诊断后,需要立即采取中西医结合的方法来进行治疗,并且要向患者解释慢性盆腔炎的发生原因和治疗方法,还要防止复发,这样才能保证患者的疾病症状可以得到有效的控制,保证患者的生活质量^[4]。

本次研究探讨了社区医院可选择的治疗方法,并积极分析常规疗法与综合疗法的应用价值,结果发现实验组治疗有效率较对照组相比显著更高($P < 0.05$),说明社区医院在治疗慢性盆腔炎时,采取综合治疗法的效果更为显著,患者症状改善十分明显;炎症介质水平方面,实验组白细胞计数与白细胞计数水平较对照组呈现更低显示($P < 0.05$),表明通过用药患者的炎症表现明显改善,患者的病情明显得到康复,用药价值高;在症状改善时间方面,实验组患者较对照组下腹疼痛、白带异常、腰骶疼痛的改善时间更短($P < 0.05$),证实社区医院采取综合治疗方法,能够缩短患者的患病时间,通过采取有效的治疗方法助力患者疾病的早日康

复；在并发症方面，实验组较对照组发生皮疹、月经提前、头痛、恶心不良等并发症的概率更低（ $P < 0.05$ ），证明综合治疗方法的安全性更高，值得在社区医院中推广采纳。

综上所述，社区治疗慢性盆腔炎时，可在给予左氧氟沙

星、替硝唑静脉滴注的基础上，选择联合治疗法，改善患者的症状表现，比如可选择外用药物治疗，也可选择中药联合治疗，对患者的病情康复可起到积极的作用，帮助患者摆脱疾病的困扰，值得临床推广。

参考文献：

- [1]叶松笔.抗妇炎胶囊联合奥硝唑治疗慢性盆腔炎临床效果及对血清炎症因子的影响[J].基层医学论坛,2023,27(4): 111-113.
- [2]王妮秀,胡谍燕.中药保留灌肠及全身熏洗治疗慢性盆腔炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(01): 48-50.
- [3]武芝红.替硝唑联合盐酸左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].人人健康,2022(15): 105-107.
- [4]崔晓飞,余莎莎,王芊晨.左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(7): 58-61.
- [5]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.
- [6]贾素峰.慢性盆腔炎患者应对方式状况及其影响因素调查分析[J].航空航天医学杂志,2021,32(2): 193-195.