

观察慢性盆腔炎妇产科临床治疗过程中的具体治疗效果

王立萍

(江西省吉安市青原区妇幼保健院 343000)

【摘要】目的 观察慢性盆腔炎的具体临床疗效和患者对治疗的满意程度。方法 以本院妇产科2022年3月-2023年3月内收治的60例患者作为研究对象。对照组应用甲硝唑注射液和头孢曲松钠进行治疗,康妇炎联合治疗组在对照组的基础上又添加了康妇炎胶囊,丹白颗粒联合应用药组患者在对照组基础上加用丹白颗粒治疗,观察3组患者的指标变化和治理前、治理后显效率和肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-8和白细胞介素-10的水平变化情况。结果 3组患者各项指标差异均有统计学意义($P < 0.05$),比组内治理前显著降低。结论 康妇炎胶囊联合用药组、丹白颗粒联合用药组能够显著提升慢性盆腔炎患者的治理效果。康妇炎胶囊联合用药组、丹白颗粒联合用药组在生化指标、子宫动力学指数方面,较之对照组对慢性盆腔炎患者亦有显著的正向作用。

【关键词】慢性盆腔炎;妇产科;临床疗效

Observe the specific treatment effect in the clinical treatment process of obstetrics and gynecology of chronic pelvic inflammation

Wang Liping

(Maternal and Child Health Care Hospital, Qingyuan District, Jiangxi Province 343000)

[Abstract] Objective To observe the specific clinical efficacy of chronic pelvic inflammation and the patient satisfaction with the treatment. Methods 60 patients admitted to obstetrics from March 2022 to March 2023. The control group was treated with metronidazole injection and ceftriaxone sodium, the control group was treated with the indicators and the apparent efficiency before and after treatment and the levels of tumor necrosis factor α , interleukin-8 and interleukin-10. Results All patients in group 3 were significant ($P < 0.05$), which was significantly lower than before treatment. Conclusion Kangfuyan capsule combination group and Danbai granule combination group can significantly improve the treatment effect of chronic pelvic inflammation patients. In terms of biochemical index and uterine kinetic index, the group also had a significant positive effect on the patients with chronic pelvic inflammation compared with the control group.

[Key words] Chronic pelvic inflammatory disease; obstetrics and gynecology; clinical efficacy

慢性盆腔炎(chronic pelvic inflammatory disease, CPID)是一类当前十分常见的妇科疾病^[1],尤其是育龄期性活跃的女性人群中,慢性盆腔炎的发病率较高^[2],其主要包括盆腔结缔组织、内生殖器官、盆腔腹膜等组织器官所产生的慢性炎症。该病的发病原因较为复杂,其中急性盆腔感染炎症迁延进而诱发形成的慢性炎症是其最常见的原因之一。但随着我国居民生活水平和健康卫生意识的提高,急性感染患者逐渐减少,而由女性会阴部个人卫生不良、分娩、流产等诱因导致的慢性盆腔炎病例数日渐增多。随着我国抗生素的广泛应用,我国患者慢性盆腔炎的病原体正发生转变。现有临床调研表明,支原体已经是当前女性慢性盆腔炎最常见的病原体之一^[3]。在临床工作中,慢性盆腔炎具有危害大、易复发、难治愈的特点。少数CPID患者可无典型临床症状,多数病人可表现为月经改变、白带异常,严重的慢性盆腔炎患者可

出现骶髂及腰腹疼痛,甚至不孕^[4]。其难以彻底治愈,当慢性盆腔炎患者的机体免疫力降低时,可再次复发。因此,慢性盆腔炎对患者的正常生活和生育功能都具有重大负面影响。但由于病原体的种类随着居民生活水平的发展产生改变,耐药细菌、变异细菌、支原体、衣原体所诱发的生殖系统感染愈发普遍^[5]。既往慢性盆腔炎的治疗方案难以继续保持良好的效果。因此,本研究选取本院妇产科2022年3月-2023年3月内收治的60例慢性盆腔炎患者为研究对象,通过观察我国在慢性盆腔炎妇产科临床治疗实践中的具体治疗手段来对具体的治疗效果进行评估,以此探寻慢性盆腔炎的最佳治疗方案。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以本院妇产科 2021 年 3 月-2023 年 3 月内收治的 60 例慢性盆腔炎患者作为研究对象,通过随机数表法分为对照组和中西医结合组和联合治疗组各 20 例。对照组年龄 20-56 岁,平均(31.27±2.47)岁;病程 4-24 个月,平均(21.77±5.21)个月,其中 13 例已婚妇女,7 例未婚妇女。康妇炎胶囊联合用药组年龄 20-56 岁,平均(31.86±2.69)岁;病程 4-28 个月,平均(21.63±6.42)个月,其中 15 例已婚妇女,5 例未婚妇女。丹白颗粒联合用药组年龄 20-56 岁,平均(31.62±2.39)岁;病程 4-28 个月,平均(21.44±4.86)个月,其中 15 例已婚妇女,5 例未婚妇女。对照组、丹白颗粒联合用药组、康妇炎胶囊联合用药组的一般资料进行比较,其差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

本研究使用《美国疾病控制中心盆腔炎治疗指南》^[6]作为慢性盆腔炎的检查项目参考标准。

1.3 纳入标准

①入院后经检查符合 1.2CPID 诊断标准;②年龄 20-60 岁;③自愿参与本实验,对该研究知情同意,并自愿签署实验知情同意书。

1.4 排除标准

①患有其它严重疾病的慢性盆腔炎患者;②具有妇科严重并发症的慢性盆腔炎患者;③曾经或正在接受慢性盆腔炎治疗的患者;④处于妊娠期、哺乳期的慢性盆腔炎患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

对照组使用常规临床治疗手段。静脉滴注甲硝唑氯化钠注射液 100 ml,1 日 1 次。用注射用头孢曲松钠(规格:3.0 g)1.0 g 与 100 ml 生理盐水静脉滴注,1 日 1 次。

1.5.2 康妇炎胶囊联合用药组

静脉滴注甲硝唑氯化钠注射液 100 ml,1 日 1 次。用注射用头孢曲松钠(规格:3.0 g)1.0 g 与 100 ml 生理盐水静脉滴注,1 日 1 次。用康妇炎胶囊(规格:0.4 g/粒)进行的口服给药治疗,一般 1.2g/次,3 次/d。两组各连续治疗 2 周。

1.5.3 丹白颗粒联合用药组

静脉滴注甲硝唑氯化钠注射液 100 ml,1 日 1 次。用注射用头孢曲松钠(规格:3.0 g)1.0 g 与 100 ml 生理盐水静脉滴注,1 日 1 次。丹白颗粒一般为一包/次,以白开水冲服,3 次/d,7d 为一疗程,持续时间一般为三个月^[7]。

1.6 观察指标

①在整个治疗过程中和疗程后,分别采集了三组慢性盆腔炎患者的空腹静脉血 4ml,并通过用酶联免疫细胞吸附方法(ELISA)检测三组 CPID 患者的白细胞介素-10(IL-10)、

白细胞介素-8(IL-8)、和肿瘤坏死因子 α 。②三组慢性盆腔炎患者在住院治疗时的药物作用持续时间、对糖尿病临床疗效、较严重不良反应的恢复速率和持续时间等。③观察三组慢性盆腔炎患者在给予干预前的子宫内血中各种指标的变化。

1.7 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中有关标准的编写。痊愈:无明显疼痛等症状,疗效指数 $\geq 95\%$,相关检查及有关指标均正常;显效:疼痛等症状明显改善,疗效指数 70%-95%,相关检查及有关指标均比治疗前好转;有效:疼痛等症状均有所改善,疗效指数为 30%-70%;相关的检查结果及有关指数亦较以往有所提高;无效:经治疗后的临床症状均无改善或加重,疗效指数 $< 30\%$,相关检查及相关指标无改善甚至加重。

1.8 统计学方法

使用 SPSS 20.0 统计软件对实验数据进行统计分析,数据用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 康妇炎胶囊联合用药组和对照组的疗效显效情况比较

实验结果显示,康妇炎胶囊联合用药组患者在治疗后,显效和治愈人数为 15,总有效率为 75.0%,对照组患者中显效和治愈人数为 11 人,总有效率为 55.0%,康妇炎胶囊联合用药组患者治疗总有效率优于对照组患者的治疗总有效率,差异有统计学意义($P<0.05$)。具体数据如下表 1 所示。

表 1 康妇炎胶囊联合用药组与对照组患者的治疗显效情况对比[n(%)]

组别	数量	无效[n(%)]	显效[n(%)]	治愈[n(%)]
对照组	20	9(45)	7(35)	4(20)
康妇炎胶囊联合用药组	20	5(25)	9(45)	6(30)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05
χ^2	-	-	-	-

2.2 丹白颗粒联合用药组和对照组的疗效显效情况比较

实验结果显示,丹白颗粒联合用药组患者在治疗后,显效和治愈人数分别为 10 人和 6 人,总显效率为 80.0%,对照组患者中显效和治愈人数分别为 7 人和 4 人,总有效率为 55.0%。康妇炎胶囊联合用药组患者治疗总有效率优于对照组患者的治疗总有效率,差异有统计学意义($P<0.05$)。具

体数据如下表2所示。

表2 丹白颗粒联合用药组与对照组患者的治疗显效情况对比[n(%)]

组别	数量	无效[n(%)]	显效[n(%)]	治愈[n(%)]
对照组	20	9 (45)	7 (35)	4 (20)
丹白颗粒联合用药组	20	4 (20)	10 (50)	6 (30)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05
χ^2	-	-	-	-

2.3 康妇炎胶囊联合用药组和对照组患者治疗前后的子宫血流动力学数据对照

治疗前康妇炎胶囊与联合用药组和对照组患者血流动

表3 2组患者治疗前后子宫血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	低切全血黏度(m Pa/s)	高切全血黏度(m Pa/s)	血浆黏度(m Pa/s)	红细胞聚集指数	红细胞压积(%)	红细胞沉降率(mm/h)	纤维蛋白原(g/L)
对照组 (n=20)							
治疗前	11.88 ± 0.35	14.55 ± 0.48	2.28 ± 0.16	3.88 ± 0.05	51.55 ± 0.62	34.22 ± 0.87	5.01 ± 0.15
治疗后	9.85 ± 0.44	10.12 ± 0.24	1.75 ± 0.11	3.25 ± 0.06	44.27 ± 0.45	32.16 ± 0.85	32.18 ± 0.82
康妇炎胶囊联合用药组 (n=20)							
治疗前	11.95 ± 0.42	14.67 ± 0.47	2.34 ± 0.10	3.97 ± 0.05	52.09 ± 0.60	34.44 ± 0.62	5.15 ± 0.18
治疗后	9.45 ± 0.21	9.85 ± 0.32	1.52 ± 0.20	2.95 ± 0.05	41.37 ± 0.50	32.69 ± 0.74	3.46 ± 0.09

表4 2组患者治疗前后子宫血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	低切全血黏度(m Pa/s)	高切全血黏度(m Pa/s)	血浆黏度(m Pa/s)	红细胞聚集指数	红细胞压积(%)	红细胞沉降率(mm/h)	纤维蛋白原(g/L)
对照组 (n=20)							
治疗前	11.88 ± 0.35	14.55 ± 0.48	2.28 ± 0.16	3.88 ± 0.05	51.55 ± 0.62	34.22 ± 0.87	5.01 ± 0.15
治疗后	9.85 ± 0.44	10.12 ± 0.24	1.75 ± 0.11	3.25 ± 0.06	44.27 ± 0.45	32.16 ± 0.85	32.18 ± 0.82
丹白颗粒联合用药组 (n=20)							
治疗前	11.94 ± 0.47	14.76 ± 0.32	2.37 ± 0.15	3.89 ± 0.05	52.47 ± 0.18	34.28 ± 0.73	5.09 ± 0.12
治疗后	9.44 ± 0.39	9.84 ± 0.21	1.53 ± 0.11	2.96 ± 0.07	41.89 ± 0.05	32.55 ± 0.71	3.45 ± 0.05

2.5 治疗前后康妇炎胶囊联合用药组与对照组患者肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-8和白细胞介素-10水平比较

治疗前康妇炎胶囊联合用药组与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后康妇炎胶囊联合用药组与对照组患者指标均比治疗前显著降低,具有显著差异($P < 0.05$)。与对照组比较,治疗后康妇炎胶囊联合用药组肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-8和白细胞介素-10水平改善更明显且存在显著差异($P < 0.05$),其他详见表5。

表5 康妇炎胶囊联合用药组与对照组患者治疗前后肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-8和白细胞介素-10水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α (fmol/mL)	IL-8 (pg/m)	IL-10 (pg/m L)
对照组 (n=20)			
治疗前	2.71 ± 0.34	231.65 ± 24.91	14.24 ± 1.16
治疗后	1.24 ± 0.33	104.56 ± 5.97	22.17 ± 1.17

力学的各指数相当,均无差别($P > 0.05$)。治疗后康妇炎胶囊联合用药组患者血流动力学各项指标与对照组比较有显著统计学意义($P < 0.05$),详见表3。

2.4 丹白颗粒联合使用组和对照组患者的治疗前后子宫血流动力学比较

治疗前丹白联合用药组与对照组的血流动力学以及各参数对比均无显著变化($P > 0.05$)。治疗后丹白颗粒合并治疗组与对照组的血流动力学各参数与组内治疗前比较有明显差异($P < 0.05$)。治疗后丹白颗粒联合用药组患者血流动力学各项指标与对照组比较有显著差异($P < 0.05$)。

组别	低切全血黏度(m Pa/s)	高切全血黏度(m Pa/s)	血浆黏度(m Pa/s)	红细胞聚集指数	红细胞压积(%)	红细胞沉降率(mm/h)	纤维蛋白原(g/L)
康妇炎胶囊联合用药组 (n=20)							
治疗前	2.74 ± 0.54	237.55 ± 23.92	14.23 ± 1.14				
治疗后	1.4 ± 0.39	103.56 ± 6.77	23.58 ± 0.91				

2.6 治疗前后丹白颗粒联合用药组与对照组肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-8和白细胞介素-10水平比较

治疗前丹白颗粒的联合用药组与对照组肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-8和白细胞介素-10水平均相当低,相差异并无统计学意义($P > 0.05$);治疗后丹白颗粒联合用药组相比于对照组患者的肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-8和白细胞介素-10水平均比诊断前高,差异有统计意义($P < 0.05$)。与对照组比较,治疗后丹白颗粒联合用药组肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-8和白细胞介素-10的水平均升高得更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),其他详见表6。

表6 丹白颗粒联合用药组与对照组患者治疗前后肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-8和白细胞介素-10水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α (fmol/m L)	IL-8 (pg/m)	IL-10 (pg/m L)
对照组 (n=20)			
治疗前	2.71 \pm 0.34	231.65 \pm 24.91	14.24 \pm 1.16
治疗后	1.24 \pm 0.33	104.56 \pm 5.97	22.17 \pm 1.17
丹白颗粒联合用药组 (n=20)			
治疗前	2.77 \pm 0.14	238.55 \pm 23.92	14.78 \pm 1.14
治疗后	1.4 \pm 0.43	103.57 \pm 6.77	23.86 \pm 0.61

2.7 康妇炎胶囊联合用药组,丹白颗粒联合用药组与对照组患者对治疗的满意度比较

实验数据表明,康妇炎胶囊联合用药组患者对治疗结果的满意度高达60%,丹白颗粒联合用药组患者对治疗结果的满意度高达64%,而对照组患者对治疗结果的满意度只有44%,其他详见表7。

表7 3组患者满意度情况对比[n(%)]

组别	数量	不满意[n(%)]	一般[n(%)]	满意[n(%)]
对照组	20	9 (45)	2 (10)	9 (45)
康妇炎胶囊联合用药组	20	5 (25)	3 (15)	12 (60)
丹白颗粒联合用药组	20	4 (20)	3 (15)	13 (65)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05
χ^2	-	-	-	-

3 讨论

慢性盆腔炎在当前妇产科的临床工作中十分常见,随着

当前我国居民生活水平的提高,我国慢性盆腔炎的发病原因也逐渐发生改变。中医在我国的历史上发挥了重大作用,是我国重要的医学财富,将中医与现代西方医学的相结合治疗,是治疗慢性盆腔炎的潜在方向^[8],中医药在该病的对症治疗和辅助治疗方向有着巨大的潜在作用。目前,支原体、衣原体、耐药菌的感染已经是慢性盆腔炎发病的最主要原因之一,这也导致目前慢性盆腔炎的治疗面临着巨大的挑战,传统的单种抗生素治疗的方案已经难以产生良好的临床治疗效果,难以彻底治愈。慢性盆腔炎极易复发,所以该病给患者造成极大精神与生理上的影响折磨。因此,多药联合已成为目前慢性盆腔炎治疗的首选方案。

本研究对慢性盆腔炎患者运用中西医结合治疗,将临床最常见的西医疗法作为对照组,在此基础上分别联用妇科炎症胶囊、丹白颗粒形成妇科炎症胶囊联合用药组、蛋白胶囊联合用药组进行对照研究。研究结果表明,康妇炎胶囊联合用药组、丹白颗粒联合用药组能够显著提升慢性盆腔炎患者的治疗效果。同时,康妇炎胶囊联合用药组、丹白颗粒联合用药组在生化指标、子宫动力学指数方面,较之对照组对慢性盆腔炎患者亦有显著的正向作用。无论是联用妇科炎症胶囊还是联用丹白颗粒,都表现出潜在的协同作用。同时,康妇炎胶囊联合用药组、丹白颗粒联合用药组的患者对于自身治疗效果的满意程度也显著高于传统的西医治疗方案。因此,我们有理由认为中西医结合的治疗策略能够给慢性盆腔炎的患者带来更好的诊疗经过,并为日后慢性盆腔炎的临床用药提供参考依据。

参考文献:

- [1]Curry A, Williams T, Penny ML. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. Am Fam Physician. 2019 Sep 15;100(6):357-364. PMID: 31524362.
- [2]朱莉娜,刘展,代淑芳,等.妇炎康软胶囊联合头孢地尼治疗慢性盆腔炎的临床研究[J/OL].现代药物与临床:1-5[2023-04-21].
- [3]杨燕.慢性盆腔炎妇产科临床治疗期间的具体治疗效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(22):76+79.
- [4]马静,丁丽,王妍,等.丹白颗粒联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎的疗效分析[J].世界中医药,2020,15(16):2430-2433.
- [5]黄桂香,赵君丽.阿奇霉素甲硝唑宫炎平合用治疗慢性盆腔炎32例[J].内蒙古医学杂志,2004(12):1018.
- [6]樊尚荣,张慧萍.2010年美国疾病预防控制中心盆腔炎治疗指南[J].中国全科医学,2011,14(11):1165-1166.
- [7]徐珺萍,徐霞,刘晓娜,等.丹白颗粒治疗盆腔炎性疾病后遗症的组方机制研究[J].世界中医药,2022,17(06):887-890.
- [8]王娜.中医药治疗慢性盆腔炎的研究进展分析[J].内蒙古中医药,2023,42(03):167-168.