

妇炎康联合阿奇霉素治疗盆腔炎性疾病的效果分析

孟海霞

内蒙古乌兰察布市化德县妇幼保健计划生育服务中心

[摘要]目的: 研究对女性盆腔炎性疾病患者联合使用妇炎康、阿奇霉素治疗的临床效果。方法: 选择我院2018年1月至2020年1月收治的88例女性盆腔炎性疾病患者, 将88名患者随机分为观察组(44例)、对照组(44例)两个组。对照组使用阿奇霉素治疗, 观察组使用妇炎康、阿奇霉素进行联合治疗; 然后对两组治疗效果进行分析。结果: 从治疗有效率来看, 观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。对患者的炎性因子水平进行分析, 显示观察组的炎性因子水平较低, $P < 0.05$ 。结论: 盆腔炎性疾病患者盆腔内的多个部位往往繁殖有大量致病菌, 由于致病菌侵入患者盆腔深处, 给临床治疗造成了一定的难度。对盆腔炎性疾病患者行妇炎康、阿奇霉素联合治疗, 可以取得显著疗效。

[关键词] 女性盆腔炎性疾病; 妇炎康; 阿奇霉素; 联合治疗; 效果; 分析

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.1914

女性主要生殖器官(包括子宫、卵巢、输卵管等)均分布在盆腔内。受频繁性生活、不洁性生活影响, 外界致病菌(如砂眼披衣菌、淋病双球菌等)可以通过阴道侵入女性体内, 致病菌通过阴道上行, 侵入女性子宫内膜, 并扩散至其它生殖器官, 造成炎症反应, 引发盆腔炎性疾病。盆腔炎性疾病发作后, 患者会出现下腹疼痛、发热等症状; 盆腔炎性疾病还可造成患者不孕^[1]。因此, 需要认真研究盆腔炎性疾病的治疗方法。本次研究, 旨在研究对女性盆腔炎性疾病患者联合使用妇炎康、阿奇霉素治疗的临床效果。现在进行详细报道。

一、资料与方法

(一) 资料

选择我院2018年1月至2020年1月收治的88例女性盆腔炎性疾病患者, 将88名患者随机分为观察组(44例)、对照组(44例)两个组。两组基线资料见表1。

使用t、 χ^2 , 对两组基线资料中的各项数据进行统计学检验, 显示P值均 >0.05 。没有明显差异。

(二) 方法

1. 对照组治疗方法

对照组使用阿奇霉素治疗。患者每天服用阿奇霉素0.25g, 连续服药四周。

2. 观察组治疗方法

观察组使用妇炎康、阿奇霉素进行联合治疗。患者每天服用0.25g阿奇霉素与9g妇炎康, 连续服药四周。

(三) 观察指标

本次研究的观察指标, 包括:

1. 临床疗效。观察并评估各组患者服药后的临床疗效。

患者服药四周后, 盆腔炎症状完全消失, 彩色多普勒B超检查显示患者体内的盆腔包块、盆腔积液消失, 评为“良好”。患者服药四周后, 盆腔炎症状明显好转, 彩色多普勒B超检查显示患者体内的盆腔包块体积缩小50%, 盆腔积液下降66%, 评为“见效”; 患者服药四周后, 盆腔炎症状有所好转, 彩色多普勒B超检查显示患者体内的盆腔包块体积缩小40%, 盆腔积液下降33%, 评为“有效”; 患者服药四周后, 盆腔炎症状不见好转, 彩色多普勒B超检查显示患者体内的盆腔包块体积未见缩小、盆腔积液未见下降, 评为“无

表1 观察组、对照组基线资料

组别	例数	年龄	平均年龄	病程	平均病程
观察组	44	21~48岁	(36.4±1.89)岁	2~20个月	(13.5±10.2)个月
对照组	44	21~47岁	(36.3±1.90)岁	2~19个月	(13.4±10.3)个月

效”。统计各组的“良好”、“见效”、“有效”例数之和，计算各组治疗有效率。

2. 炎症因子水平。患者服药四周后，采集患者血液，分离出C-反应蛋白（CRP），检测患者炎症因子水平。

（四）数据分析方法

在采集到各种数据后，使用SPSS21.0软件，对数据进行分析。

二、结果

（一）观察组、对照组临床疗效对比

服药4周后，观察组44名患者中，有20人达到“良好”标准，有12人达到“见效”标准，有10人达到“有效”标准，有2人判为“无效”。观察组治疗有效率为95.45%（42/44）。

服药4周后，对照组44名患者中，有13人达到“良好”标准，有9人达到“见效”标准，有8人达到“有效”标准，有14人判为“无效”。对照组治疗有效率为68.18%（30/44）。 χ^2 检验显示， $\chi^2=24.992$, $P=0$ 。

（二）观察组、对照组炎症因子水平对比

服药4周后，观察组CRP平均值为 $3.18 \pm 1.46 \text{ mg/l}$ ，对照组CRP平均值 $7.39 \pm 2.45 \text{ mg/l}$ ，t检验显示， $t=83.231$, $P=0.000$ 。

三、讨论

近年来，女性性观念发生了很大变化，许多女性开始频繁进行性行为，甚至与多个性伴侣发生不洁性行为。受此影响，导致盆腔炎性疾病发病率出现显著上升。盆腔炎性疾病，系致病菌经阴道侵入女性子宫，并扩散至输卵管、卵巢等各个部位大量繁殖，造成炎症反应所致^[2]。由于致病菌侵入患者生殖器官内部，因此，临床治疗盆腔炎性疾病较为困难^[3]。在本次研究中，我院对观察组患者使用妇炎康、阿奇霉素属于抗生素，阿奇霉素可以经血液循环到达患者生殖道的各个组织部位，并抑制患者宫颈组织内的炎症反应，同时减少输卵管水肿。妇炎康属于中成药，妇炎康的主要成分包括赤芍、土茯苓、香附、黄柏、丹参、延胡索、芡实、三棱、川楝子、莪术、当归、苦参、山药等。赤芍中含有没食子酰芍药甙（galloylpaconiflorin），苯甲酰芍药甙

（benzoylpaconiflorin），1, 2, 3, 6-四没食子酰基葡萄糖（1, 2, 3, 6-tetra-O-galloyl- β -D-glucose）， β -蒎-10-烯基- β -巢菜甙（z-ls, 5R- β -pinen-10-yl- β -vicianoside）等成分，赤芍可以抑制多种杆菌、球菌，并具有抗炎作用。土茯苓中含有3-O-咖啡酰莽草酸（3-O-caffeoylshikimic acid），莽草酸（shikimic acid），新妇甙（astilbin）等成分，土茯苓具有较强的抗菌作用，还可治疗阴道炎、淋病性尿道炎。香附中含有 α -香附酮（ α -Cyperone）、广藿香酮（Patchoulone）、香附烯（Cyperene）等成分，香附具有抗炎作用。黄柏中含有 γ -羟基丁烯内酯衍生物（ γ -hydroxy-blltenolide derivatives）、蝙蝠葛任碱（menisperine），药根碱（ja-trorrhizine），豆甾醇（stigmasterol）等成分，黄柏对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、溶血性链球菌、柠檬色葡萄球菌，链球菌等多种病原微生物具有较强的抑制作用。三棱中含有3, 4-二氢-8-羟基-3-甲基-1H-2-苯并吡喃-4-酮（3, 4-dihydro-8-hydroxy-3-methyl-1H-2-benzopyran-4-one），三棱可以促进女性子宫收缩。本次研究结果显示：从治疗有效率来看，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。对患者的炎症因子水平进行分析，显示观察组的炎症因子水平较低， $P < 0.05$ 。

综上所述，盆腔炎性疾病患者盆腔内的多个部位往往繁殖有大量致病菌，由于致病菌侵入患者盆腔深处，给临床治疗造成了一定的难度。对盆腔炎性疾病患者行妇炎康、阿奇霉素联合治疗，可以取得显著疗效。

参考文献：

[1] 沈佩如, 陈益珊. 妇炎康联合阿奇霉素和单纯阿奇霉素治疗支原体感染性盆腔炎的效果对比[J]. 海峡药学, 2018, 30(2): 2.

[2] 李琼芬. 阿奇霉素联合盆腔炎2号方治疗支原体感染性盆腔炎的效果探讨[J]. 保健文汇, 2019, 000(011): 152-153.

[3] 王玲. 阿奇霉素联合妇炎康治疗盆腔炎性疾病的临床效果探讨[J]. 中外女性健康研究, 2019.