

康妇消炎栓治疗门诊盆腔炎患者的临床效果及不良反应分析

王海红

滨海县人民医院妇产科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 探索康妇消炎栓治疗门诊盆腔炎患者的临床效果以及不良反应情况。方法 用“双盲法”将 2017.06 月 -2018.01 月在本门诊接受治疗的 90 例盆腔炎患者分成 45 例 / 组。一组实施抗生素治疗 (对照组), 一组选择康妇消炎栓治疗 (观察组)。比较 2 组临床效果、不良反应发生情况。结果 观察组治疗效果: 93.33% (42/45)、不良反应发生率: 4.44% (2/45), 结果明显优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 康妇消炎栓治疗门诊盆腔炎患者的临床效果较佳, 不良反应发生率较低, 安全有效, 可推广。

〔关键词〕康妇消炎栓; 门诊盆腔炎; 临床效果; 不良反应; 分析

〔中图分类号〕R711.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-006-02

盆腔炎是女性中较为常见的一种妇科疾病, 一般好发于育龄妇女, 发生率较高, 也是一种较为平常的生殖道感染性疾病^[1], 但是此类疾病临床上误诊率较高, 不进行及时诊断以及治疗很有可能会导致患者出现不孕现象, 影响患者的生殖能力^[2], 故, 选择一项较为有效的治疗方式进行对症治疗十分有必要。本文研究就 90 例盆腔炎患者分别给予不同手段进行治疗, 比较差异性, 见下文:

1 资料和方法

1.1 资料

用“双盲法”将 2017.06 月 -2018.01 月在本门诊接受治疗的 90 例盆腔炎患者分成 45 例 / 组。对照组—平均年龄为 (25.53±3.98) 岁; 观察组—平均年龄为 (25.41±3.33) 岁; 经 SPSS21.0 系统分析组间的基线资料数据指标差异, 无差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 抗生素治疗: 选择 250ml 甲硝唑注射液进行静脉滴注治疗, 每天 1 次。

观察组: 康妇消炎栓治疗: 直肠用药, 每天 1 次, 每次 1 枚, 在治疗期间避免出现性生活。

2 组均治疗 14 天。

1.3 观察指标

观察 2 组临床效果 (显效显示患者临床症状已经消失, 经过临床诊断并未出现明显的阳性特征, 实验室指标检查结果显示为正常; 有效显示患者临床症状逐渐消失, 经过临床诊断显示阳性特征大部分已经消失或转阴, 实验室指标检查结果正常; 无效显示上列指标均未达到标准)、不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

文中计数 (卡方检验)、计量 (t 检验) 资料用 SPSS21.0 软件处理, $P < 0.05$ 表示对比数据有很大差别。

2 结果

2.1 临床效果

观察组治疗效果 (93.33%) 高于对照组 (77.78%), $P < 0.05$, 差异显著, 如表 1 所示:

2.2 不良反应发生情况

观察组不良反应发生例数: 2 例 (4.44%), 主要包括 1

例皮肤瘙痒、1 例胃肠道反应; 对照组不良反应发生例数: 10 例 (22.22%), 主要包括 2 例皮肤瘙痒、3 例胃肠道反应、5 例轻度腹泻; 2 组不良反应发生例数进行对比, 存在显著差异性, $P < 0.05$ 。

表 1: 2 组临床效果 [n(%); n=45]

组别	显效	有效	无效	治疗效果
观察组	40 (88.89)	2 (4.44)	3 (6.67)	42 (93.33) *
对照组	32 (71.11)	3 (6.67)	9 (20.00)	35 (77.78)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

盆腔炎是女性较为常见的一种疾病 (妇科)^[3], 临床一般将其分为急性以及慢性两种, 当患者出现盆腔炎后不进行及时治疗, 或并未得到彻底的治愈, 则会逐渐引发盆腔炎病情加重, 甚至可能还会出现混合感染现象。

康妇消炎栓主要是将药物做成了中药肛门栓剂, 用药较为方便, 同时康妇消炎栓也属于一种中药, 主要是由苦参、地丁、蒲公英、穿心莲、紫草、芦荟、猪胆粉、败酱草等中药组成^[4], 在使用过程中, 能够快速的改善患者盆腔局部的血液循环现象, 甚至还能够对患者的炎症以及包块等起到一定的消散作用, 具有清热解毒、活血化瘀的作用, 也存在一定的广谱抗菌的效果, 还能够在一定的程度上增强患者自身机体的白细胞对细菌的吞噬能力, 存在一定的应用价值。

有关临床资料也显示^[5], 康妇消炎栓的成分在给药的过程中能够逐渐被直肠黏膜所吸收, 从而通过直肠静脉以及肛门静脉逐渐进入下腔大静脉, 进而直接作用于患者的病变部位, 在最大程度上直接发挥出患者的药物效果, 从而具有一定的治疗价值。

上列数据显示, 观察组治疗效果: 93.33% (42/45)、不良反应发生率: 4.44% (2/45), 结果明显优于对照组, $P < 0.05$ 。上述结果显示, 康妇消炎栓治疗盆腔炎疾病可达到较佳的治疗效果, 进一步杀灭阴道毛滴虫, 达到一定的抑菌效果, 进而使得患者的病情逐渐趋于稳定, 提升生活质量, 还可改善患者的临床症状。

总而言之, 康妇消炎栓治疗门诊盆腔炎患者的临床效果

(下转第 8 页)

而实验组患者所接收的治疗方法为芒硝 + 青黛调醋外敷联合头孢呋辛 1.5g 治疗, 同样也是采用静脉滴注的方法, 每八小时给予患者一次用药, 静脉输液 3-5 天, 以患者三天不发烧为度^[6]。

1.3 疗效标准

在本次研究中的疗效标准分为: (1) 痊愈。患者在接受治疗后 3d 内乳房肿块完全消除, 且因疾病所造成的临床症状全部消失, 在对患者乳房进行按摩触碰时患者并不会疼痛感, 且乳汁排出十分顺畅; (2) 有效。患者在接受治疗后 3d 内乳房肿块明显有所消除, 且因疾病所造成的临床症状均有明显缓解, 在对患者乳房进行按摩触碰时患者疼痛感叫轻, 且乳汁排出较为顺畅; (3) 无效。患者在接受治疗后其乳房肿块没有消失, 且应疾病所造成的临床症状没有得到缓解, 甚至有加重的情况, 乳汁排出依旧比较困难。

1.4 统计学方法

所有临床数据、一般资料数据均采用 SPSS19.00 统计软件进行数据分析。以百分率 (%) 记录计数资料, 比较采用 χ^2 检验, 以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 记录计量资料, 比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组、实验组患者最终治疗结果对比

患者在接受治疗后, 两种治疗方法对该疾病的治疗均具有一定程度的效果, 但相比之下, 两组之间具有差异, 且差异具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。具体情况如下表 1 所示。

表 1: 实验组、对照组患者在最终治疗结果的对比情况

组别	n	治愈	有效	无效	有效率
实验组	30	19	10	1	96.67%
对照组	30	10	16	4	86.67%
P					<0.05

2.2 对照组、实验组患者在接受治疗后其他指标对比情况

两组患者分别接受治疗后, 医务人员对患者接受治疗后住院时间、体温恢复所耗时间以及疼痛有所缓解时间这三方面做出了相关调查, 经分析发现, 在患者接受治疗后, 实验组与对照组患者在这三方面所具有的差异则较为显著, 即 $P < 0.05$ 。具体情况如下表 2 所示。

表 2: 对照组、实验组患者在接受治疗后其他指标对比情况

组别	n	住院时间	体温恢复所耗时间	疼痛有所缓解时间
实验组	30	8.1 ± 1.2	3.1 ± 1.1	5.1 ± 1.0
对照组	30	12.8 ± 2.1	5.9 ± 1.2	7.9 ± 2.1
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 结论

急性乳腺炎的易发病期是在产妇在产后 2—4 周, 大多数急性乳腺炎患者的发病期均在这一周期内, 但也有少部分患者的可能会在产后 6—12 个月内患上急性乳腺炎。金黄色葡

萄球菌感染是患者患上急性乳腺炎的主要病因, 病菌的感染若是未得到及时的治疗, 则会进一步引发其他疾病, 为患者带来更大的痛苦, 对患者的生活也造成加大的不良影响。为此临床上及时给予此类患者治疗是非常重要的。

研究选取了本院近年来所接收的急性乳腺炎患者进行分析, 将所选取的研究对象随机分为了两组, 一组接受硫酸镁联合头孢呋辛治疗, 另一组患者接受芒硝加青黛调醋外敷联合头孢呋辛治疗。经过本次分析发现, 采用芒硝加青黛调醋外敷联合头孢呋辛给予患者进行治疗的治疗效果要更加显效, 且与接受硫酸镁联合头孢呋辛治疗相比较, 这一联合治疗方法的临床治疗效果要更高, 且患者的住院时间、疼痛缓解所耗时间以及体温恢复所耗时间均有所缩短。且两种治疗方法之间所具有的差异十分显著, 即 $P < 0.05$ 。抗生素是临床上一直用来治疗急性乳腺炎的药物。但是单纯的抗生素治疗所能达到的治疗效果十分有限, 患者在接受单纯抗生素药物治疗之后有较大几率会出现服药后不良反应。为此近几年有不少临床学者对急性乳腺炎的治疗做出了相关研究。中医药物是近些年来广受临床医务工作者关注的药物。经研究与实践发现, 将中医药物应用在急性乳腺炎的临床治疗工作中所能取得的疗效较高。芒硝与青黛调醋均属于中医药物, 芒硝和青黛调醋均具有较高的清热解毒的功效, 将这两种中医药物给予患者使用, 能够很好的消除患者乳房肿块, 且药物的持久力较久, 且与抗生素相比较。芒硝与青黛调醋不会对患者的皮肤造成不良影响, 不易出现过敏反应。将这两种药物与抗生素进行联合使用, 所能取得的临床疗效自然也是倍增提高。

根据上述研究内容显示可知, 急性乳腺炎是一种对女性身心伤害比较大的疾病之一, 临床上采用芒硝加青黛调醋外敷联合抗生素这一治疗方法给予患者治疗所能取得的效果十分显著。除此之外, 急性乳腺炎患者在接受此类治疗后, 患者的住院时间、疼痛缓解所耗时间以及体温恢复所耗时间均有所缩短。由此可见, 此类治疗方法具有较高临床使用价值, 值得临床医务人员推广使用。

[参考文献]

[1] 李玉凤. 乳痛消联合芒硝外敷对急性乳腺炎患者血清 Wbc、ESR 及 hs-CRP 水平的影响 [J]. 北方药学, 2017, 14(9):109-109.

[2] 刘毅. 大黄芒硝腹部外敷联合抗生素治疗盆腔炎性肿块效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(2):23-24.

[3] 王跃宏, 郭晓银. 抗生素、鹿角霜联合运用于急性乳腺炎治疗中的有效性评价 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(1).

[4] 赵洪, 鄢铭奎, 湛卫华, 等. 探究芒硝外敷联合生长抑素在治疗急性乳腺炎中的应用价值 [J]. 中国处方药, 2017, 15(1):93-93.

[5] 易剑锋, 叶蓁蓁, 易华, 等. 揉抓排乳联合中药外敷治疗非脓肿期急性哺乳期乳腺炎临床研究 [J]. 新中医, 2017(4):81-84.

(上接第 6 页)

较佳, 不良反应发生率较低, 安全有效, 可推广。

[参考文献]

[1] 顾永娟. 康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎症所致慢性疼痛疗效观察 [J]. 吉林医学, 2015, 36(5):949.

[2] 刘朝晖, 廖泰平. 康妇消炎栓等中药治疗盆腔炎症后盆腔痛的疗效观察 [J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(1):76-77.

[3] 仲雪琴. 桂枝茯苓胶囊联合康妇消炎栓应用于慢性盆腔炎的临床疗效与价值 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23):184-186.

[4] 荆亚民. 康妇消炎栓联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(8):196-196, 197.

[5] 张雅静, 段申群. 康妇消炎栓联合金刚藤胶囊治疗盆腔炎性包块 150 例 [J]. 陕西中医, 2013, 34(3):264-265.