



· 药物与临床 ·

抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎的临床效果分析

秧 锦 (湖南湘西自治州花垣县妇幼保健计划生育服务中心 湖南湘西 416400)

摘要: **目的** 探讨慢性附件炎采用抗生素与千金胶囊联合治疗的效果。**方法** 所选研究对象为2016年2月-2017年2月本院收治的慢性附件炎患者,共纳入病例数为90例。90例患者及家属均对本研究知情同意。采用回顾性分析的方法,对90例慢性附件炎患者的一般资料进行调查。按照治疗方法的不同,将90例患者分为研究组(抗生素+千金胶囊)与对照组(单纯抗生素)。对比两组治疗效果。**结果** 研究组、对照组治疗总有效率分别为97.8%(44/45)、84.4%(38/45),结果有显著性差异($P<0.05$);研究组、对照组不良反应发生率分别为4.4%(2/45)、17.8%(8/45),结果有显著性差异($P<0.05$);两组治疗后均随访6个月,研究组患者复发率为2.2%(1/45),对照组患者复发率为15.6%(7/45),结果有显著性差异($P<0.05$)。**结论** 在慢性附件炎治疗过程中,联合应用千金胶囊与抗生素治疗的效果理想,且安全可靠,值得进行深入研究 and 推广。

关键词: 慢性附件炎 抗生素 千金胶囊

中图分类号: R711.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-170-02

作为临床上一种常见妇科疾病,慢性附件炎患病率较高。一般来说,该病主要是受多种因素影响,导致女性子宫、卵巢、输卵管、盆腔腹膜及周围结缔组织等生殖器官出现感染,从而引发的。一旦患者出现慢性附件炎,会导致其临床表现出现腹痛、白带增多、月经不调、腹部下垂等症状,给患者正常生活和工作带来严重影响^[1]。以往,临床上多采用抗生素进行治疗,但单纯应用抗生素效果不理想,致使病情反复发作,且可能导致患者出现较多不良反应。这就需要临床上采取积极措施,寻找有效的治疗方法,在达到良好临床疗效的同时,减少不良反应的发生,降低复发率。本研究为深入探讨抗生素与千金胶囊的联合应用价值,回顾性分析了2016年2月-2017年2月本院收治的90例慢性附件炎患者的一般资料,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选研究对象为2016年2月-2017年2月本院收治的慢性附件炎患者,共纳入病例数为90例。90例患者及家属均对本研究知情同意。采用回顾性分析的方法,对90例慢性附件炎患者的一般资料进行调查。按照治疗方法的不同,将90例患者分为研究组与对照组,分别为45例。研究组中,最小年龄为23岁,最大年龄为56岁,平均年龄(39.2±6.0)岁;最短病程为7个月,最长病程为8年,平均病程(3.9±1.2)年。对照组中,最小年龄为22岁,最大年龄为57岁,平均年龄(39.4±6.2)岁;最短病程为8个月,最长病程为8年,平均病程(4.0±1.3)年。两组一般资料对比, $P>0.05$,可对比。本研究经医院伦理委员会批准后方可启动。

1.2 方法

对照组采用单纯抗生素治疗:给予患者0.2g/次左氧氟沙星片(北京第一三共制药有限公司生产,批号:160120)口服,2次/d;1g/次替硝唑片(重庆科瑞制药有限公司生产,批号:160108)口服,1次/d。在此基础上,研究组加用妇科千金胶囊(株洲千金药业股份有限公司生产,批号:151206):2粒/次妇科千金胶囊口服,3次/d。

两组患者均持续治疗14d。

1.3 观察指标和评定标准

①疗效评定标准:以治疗后临床症状明显改善,实施B超检查,显示子宫厚度增加,增厚位置达到参考水平;以治疗后临床症状有所改善,实施B超检查,显示子宫厚度增加,增厚位置达到参考水平;以治疗后未达到上述标准,为无效^[2];②观察两组不良反应发生情况。③治疗后随访6个月,观察两组病情复发情况。

1.4 统计学分析

将收集到的数据通过SPSS19.0软件进行统计分析,用 χ^2 检验计数资料,用%表示。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

两组治疗总有效率对比,结果有显著性差异($P<0.05$)。见表1。

表1. 两组临床疗效对比 [n(%)]

指标	研究组 (n=45)	对照组 (n=45)	χ^2	P
显效	26 (57.8)	22 (48.9)	0.71	0.398
有效	18 (40.0)	16 (35.6)	0.19	0.664
无效	1 (2.2)	7 (15.6)	4.94	0.026
总有效率	44 (97.8)	38 (84.4)	4.94	0.026

2.2 不良反应

研究组不良反应发生率为4.4%,对照组不良反应发生率为17.8%,结果有显著性差异($P<0.05$)。见表2。

表2. 两组不良反应发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	腹泻	皮疹	乏力	阴道炎	肝肾功能损伤	总发生率
研究组	45	1(2.2)	1(2.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.4)
对照组	45	2(4.4)	1(2.2)	2(4.4)	2(4.4)	1(2.2)	8(17.8)
χ^2		0.35	0.00	2.05	2.05	1.01	4.05
P		0.557	1.000	0.153	0.153	0.315	0.044

2.3 复发情况

两组治疗后均随访6个月,研究组患者复发率为2.2%(1/45),对照组患者复发率为15.6%(7/45),结果有显著性差异($\chi^2=4.94$, $P=0.026$)。

3 讨论

慢性附件炎在临床上较为常见。尤其是近年来,随着人们生活方式的转变和生活压力的增大,慢性附件炎患病率呈现上升趋势,引起人们的高度关注。一般来说,导致患者出现慢性附件炎的因素较多,包括妇科手术、流产、产后护理不当等,都会在一定程度上损伤女性生殖器官,降低其防御功能,致使出现细菌感染,引发疾病^[3]。慢性附件炎的治疗难度较大,难以彻底治愈,病情极易反复发作。以往,临床上多采用单纯抗生素治疗,但随着抗生素滥用、误用现象频发,致病菌耐药性不断提升,影响治疗效果,导致复发率高,且会给患者带来较多不良反应,临床应用受到限制。

作为临床上一种常用中药制剂,妇科千金胶囊成分包括功劳木、千斤拔、穿心莲、单面针、金樱根等,有着较好的活血解毒、宣气养气的作用,在慢性附件炎治疗中具有较高应用价值^[4]。妇科千金胶囊成分中,当归、党参、鸡血藤等具有活血化瘀、通络补气的作用,能调理冲任;功劳木、单面针等可发挥燥湿清热、活血散瘀的作用;穿心莲能止痛消炎;金樱根能清热化湿;千斤拔有着较好的清热解毒作用。众药联用,能直接作用于病灶部位,可对炎症症状进行缓解。有研究发现,在慢性附件炎患者的临床治疗过程中,于常规抗生素治疗基础上,加用妇科千金胶囊,能获得更为理想的效果,降低疾病复发率^[5]。此外,近年来,临床上抗生素滥用现象频发,导致细菌耐药性提升,影响治疗效果,这就需要严格控制抗生素的使用。而在慢性附件炎治疗中,联合应用抗生素与妇科千金胶囊,能控制抗生素使用剂量,不易形成耐药性,还可以减少不良反应的发生。



本研究发现, 研究组治疗总有效率为97.8%, 对照组治疗总有效率为84.4%, 结果有显著性差异($P < 0.05$), 与文献结果相符^[6]。由此可知, 在慢性附件炎治疗过程中, 联合应用千金胶囊与抗生素治疗, 能获得较单纯应用抗生素更为理想的效果。此外, 在不良反应发生方面, 研究组出现1例腹泻, 1例皮疹, 发生率为4.4%; 对照组出现2例腹泻, 1例皮疹, 2例乏力, 2例阴道炎, 1例肝肾功能损伤, 发生率为17.8%。两组不良反应发生率对比, 结果有显著性差异($P < 0.05$), 与文献结果相符^[7]。凸显出抗生素与千金胶囊联合在慢性附件炎治疗中应用的安全性。而且, 两组治疗后均随访6个月, 研究组复发率为2.2%, 对照组复发率为15.6% ($P < 0.05$)。提示抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎, 能降低复发率, 在改善患者预后上具有重要意义。

综上所述, 在慢性附件炎治疗过程中, 联合应用千金胶囊与抗生素治疗的效果理想, 且安全可靠, 值得进行深入研究和推广。

参考文献

(上接第164页)

综上所述, 甲亢性心脏病采取¹³¹I治疗效果理想, 可以使患者甲状腺激素水平获得显著改善, 治愈率高, 具有临床推广价值。

参考文献

[1] 邢家骥. 碘-131治疗甲状腺疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 第2版, 2011.103.

[1] 李延红, 李淑芳. 抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎的临床效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(7):989-990.

[2] 谭燕波. 经期静脉滴注阿奇霉素治疗慢性附件炎30例临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(11):639-640.

[3] 张继娟. 妇科千金胶囊联合抗生素治疗慢性附件炎病人的临床疗效探讨[J]. 黑龙江医药, 2015, 28(2):312-313.

[4] 张淑艳. 观察中西医结合疗法治疗慢性附件炎的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(14):150-151.

[5] 关鑫. 抗生素联合妇科千金胶囊治疗慢性附件炎的临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(6):259-260.

[6] 赵树华. 抗生素联合妇科千金胶囊治疗慢性附件炎的临床疗效观察[J]. 医学信息, 2016, 29(4):171-172.

[7] 朱春梅. 分析抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):280-281.

(上接第165页)

综上所述, 甲亢性心脏病采取¹³¹I治疗效果理想, 可以使患者甲状腺激素水平获得显著改善, 治愈率高, 具有临床推广价值。

参考文献

[1] 邢家骥. 碘-131治疗甲状腺疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 第2版, 2011.103.

[2] 邢家骥. ¹³¹I治疗甲状腺功能亢进症的现代观点[J]. 国外医学内分泌学分册, 2013, 23(6):278.

[3] 斯琴, 王城. ¹³¹I治疗甲亢性心脏病11例临床分析[J]. 疾病监测与控制杂志, 2011, 5(2):101-102.

[4] 周宁, 郑倩. ¹³¹I治疗甲亢性心脏病96例疗效分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2010, 13(10):1537-1538.

(上接第166页)

参考文献

[1] 贺晖英, 史长浩, 国静雪. 等. 门冬胰岛素30在2型糖尿病强化治疗中的优势比较[J]. 中国临床医生, 2010, 38(7):56-57.

[2] 曾智玲. 诺和锐30和诺和灵30R治疗住院初诊2型糖尿病的临床疗效比较[J]. 中国现代医生, 2011, 4(12):154-155.

[3] 张小华. 诺和锐30和诺和灵30R治疗住院初诊2型糖尿病的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 6(9):218-219.

[4] 朱乃武, 李莎, 付徐景, 等. 诺和锐30和诺和灵30R治疗新诊断2型糖尿病的临床比较[J]. 四川医学, 2010, 12(7):134-135.

[5] 郭晓叶. 探讨诺和锐30和诺和灵30R治疗住院初诊2型糖尿病的临床效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2016, 21(27):27-28.

(上接第166页)

[J]. 大家健康(中旬版), 2016, 10(3):220.

[2] 丁玲芳, 陈俊国, 贾亚平等. 危机管理模式在急诊科护理管理中应用的有效性探究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(8):1402-1404.

[3] 徐清榜, 张小泓, 郑小岚等. 非全植入式硬膜外腔输注系统治疗癌症疼痛的效果[J]. 广东医学, 2014, 35(5):735-737.

[4] 简文亭. 口服氢吗啡酮渗透泵制剂的临床应用进展[J]. 实用

医学杂志, 2014, 30(1):158-160.

[5] 邱霞, 邱春敬. 双氯芬酸钾片联合吗啡及盐酸异丙嗪用于剖宫产术后患者的效果分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(6):943-946.

[6] 曹强, 周良军, 卫才权等. 电子镇痛泵皮下给药用于晚期癌症的疼痛治疗分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(33):134-136.

[7] 宋敏, 张超. 吗啡联合氯胺酮静脉泵入治疗晚期癌痛1例[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(6):448.

(上接第167页)

[2] 金姿, 魏真真. 小剂量左甲状腺素钠片辅助治疗慢性心力衰竭的临床疗效研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(33):118-119.

[3] 严叶香, 罗义红. 小剂量甲状腺素对慢性心力衰竭治疗效果的临床观察[J]. 北京医学, 2016, 38(11):1252-1253.

[4] 查克岚. 小剂量甲状腺素对老年慢性心力衰竭伴低甲状腺激素水平患者心功能的影响观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(6):1128-1130.

[5] 郭俊. 小剂量甲状腺素对老年慢性心力衰竭患者甲状腺激素水平及心率变异性的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2015, 12(2):56-58.

(上接第168页)

[4] 吴防震. 甲泼尼龙与特布他林联用在COPD治疗中的作用[J]. 医疗装备, 2014, 28(10):43-44.

[5] 陈春华. 布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入治疗COPD护理观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 16(15):1943-1944.

[6] 刘拾意. 布地奈德、特布他林联合雾化吸入治疗急性支气管支管炎疗效观察[J]. 福建医药杂志, 2011, 33(06):119-121.

[7] 苗静, 周俊霖, 傅睿, 郑卫民, 胡宝金, 黄玉辉. 甲泼尼龙冲击治疗小儿肾病综合征并发重症哮喘5例[J]. 南昌大学学报(医学版), 2011, 56(03):78-79.

(上接第169页)

本研究还显示, 联合用药的不良反应发生率与对照组比较无明显差异($P > 0.05$), 可见该治疗方案治疗安全性较高。

综上所述, 头孢呋辛钠联合清开灵能显著改善老年肺气肿合并感染患者临床症状, 起效快, 效果好, 且安全性高, 具有推广价值。

参考文献

[1] 范文闯. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(3):491-492.

[2] 俞杨. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染疗效

分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(11):53-54.

[3] 张安民, 刘同军. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染的疗效[J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2(9):82-83.

[4] 范贵军. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(4):38-39.

[5] 胡晓丽. 头孢呋辛钠联合清开灵对老年肺气肿合并感染的临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(22):172-173.

[6] 张璐. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染的临床疗效研究与观察[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(11):1413-1414, 1415.