



• 妇幼保健 •

康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪对盆腔炎所致慢性疼痛的应用效果评价

黄建英 (汨罗市妇幼保健计划生育服务中心 湖南岳阳 414400)

摘要: **目的** 本文就康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎所致慢性疼痛的应用效果进行研究。**方法** 选取我院在 2016 年 3 月—2017 年 3 月期间收治的 92 例盆腔炎患者,按照随机数字表法分为实验组与参照组,每组 46 例。对参照组患者单纯采用康妇消炎栓治疗,实验组在参照组基础上加用盆腔治疗仪,对比两组患者的疼痛度、疼痛消退时间及治疗总有效率。**结果** 一个疗程后,实验组患者的中、重度疼痛占比显著低于参照组,实验组患者的疼痛缓解时间快于参照组;两个疗程后,实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,均 $P < 0.05$;所有患者治疗期间均无严重不良反应。**结论** 应用康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎,对减轻痛感、提高疾病疗效均有积极作用,值得而推广。

关键词: 康妇消炎栓 盆腔炎治疗仪 盆腔炎 慢性疼痛 治疗总有效率

中图分类号: R711.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-182-02

盆腔炎在女性疾病中较为常见,患者发病后是以下腹疼痛、白带异常、腰部酸痛以及月经不调等为主要症状,对患者的生殖健康及生活质量均有一定影响^[1],故应予以及时、有效的治疗方法。为探寻更为理想的治疗方案,对近一年的部分患者采用康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪进行治疗,已获得较为理想的疗效;现将研究成果做如下汇报:

1 基线资料及方法

1.1 基线资料数据

此次研究是选取 2016 年 3 月—2017 年 3 月期间在我院接受治疗的盆腔炎患者作为研究对象,病例总数为 92 例,并伴有不同程度的疼痛感;所有患者均符合《妇产科学》(第 7 版)中盆腔炎的相关诊断标准被确诊。按照随机数字表法分为实验组与参照组,每组 46 例。实验组中,最大年龄者 49 岁,最小年龄者 24 岁,平均 (36.6 ± 4.5) 岁;已婚 40 例,未婚 6 例;病程在 1—5 个月之间不等。参照组中,最大年龄者 48 岁,最小年龄者 22 岁,平均 (37.2 ± 4.5) 岁;已婚 38 例,未婚 8 例;病程在 1—4.5 个月之间不等。两组患者的资料数据对比, $P > 0.05$ 无统计学意义。

排除标准: 将药物过敏者、盆腔内肿瘤者、妊娠期或哺乳期女性者、肝肾功能不全者、其他疾病所致疼痛者予以排除。所有患者均为自愿参与此次研究,并已签署知情同意书。

1.2 方法

参照组患者予以妇科消炎栓(葵花药业集团有限公司,国药准字 Z23022143)治疗,1 栓/d,在睡前清洗外阴及肛周部位,取一枚栓剂塞入肛门;经期过程中无需停药。2 周为一个疗程,共治疗两个疗程。

实验组患者在参照组治疗基础上加用盆腔治疗仪,我院使用的是型号为 GB-800 的盆腔治疗仪,协助患者取平卧位,用医用棉签将阴道内分泌物擦拭干净,并取一生理盐水纱布垫于其下腹脐耻之间,将腹部电极固定在纱布上,对腔内电极做好消毒处理,而后置入阴道后穹窿部,开始治疗。腔内温度设定在 38°C — 42°C 之间,导入电极设置为 5—7 级,腔内振动频率为 4—7 级,治疗时间为 30min/次,1 日 1 次,经期时要停止治疗。2 周为一个疗程,共治疗两个疗程。

1.3 评价指标

中、重度疼痛占比: 一个疗程后,对两组患者的疼痛度进行评估。患者无痛感,或轻微疼痛,不影响生活,则为轻度疼痛;患者有明显痛感,但可以忍受,则为中度疼痛;患者疼痛剧烈,无法忍受,则为重度疼痛。

治疗总有效率^[2]: 两个疗程后,患者的下腹坠痛、白带异常等临床症状消失, B 超检查结果显示盆腔内炎性包块消失,则为显效;患者临床症状有明显改善, B 超检查结果显示盆腔内炎性包块缩小至 1/2 以下,则为有效;患者症状、B 超复查结果均未见明显变化,则为无效。治疗总有效率 = 显效 + 有效 / 总例数。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS20.0 对研究中的数据进行分析检验,计量资料的比较结果予以 t 值检验;计数资料的比较结果予以卡方值检验;当 $P < 0.05$ 时表示比较差异存在统计学意义。

2 研究结果

2.1 两组盆腔炎患者的疼痛度比较

一个疗程后,实验组患者的中、重度疼痛占比显著低于参照组,卡方值检验结果为 $P < 0.05$,详见表 1。实验组患者的疼痛症状缓解时间为 (2.5 ± 0.4) d,对比参照组的 (4.3 ± 0.8) d 更快,组间比较差异显著, $P < 0.05$ 。

表 1. 两组盆腔炎患者的疼痛度比较 (n, %)

组别	例数	轻度	中度	重度	中、重度占比
实验组	46	40	4	2	13.04% (6/46)
参照组	46	25	14	7	45.65% (21/46)

2.2 两组盆腔炎患者的治疗总有效率比较

两个疗程后,实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,卡方值检验结果为 $P < 0.05$,详见表 2。两组患者在治疗期间均未见严重不良反应。

表 2. 两组盆腔炎患者的治疗总有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	46	36	9	1	97.83% (45/46)
参照组	46	25	14	7	84.78% (39/46)

3 讨论

盆腔炎是临床中常见的妇科疾病,对女性具有极大的危害性。盆腔炎的发病与经期卫生差、产后感染、人工流产次数多、宫腔内手术感染以及邻近器官炎症蔓延等均有所关联^[3]。绝大多数患者随之炎症进展,会出现慢性疼痛现象。以往临床中对于该类患者多采用抗生素治疗,但对于一些病情反复、病程长的患者而言难于获得理想效果,还会出现不良反应及耐药性。我院现阶段主张为盆腔炎所致疼痛患者采用康妇消炎栓联合盆腔治疗仪治疗。康妇消炎栓是一种中药制剂,以苦参、猪胆粉、败酱草、地丁、芦荟、败酱草、穿心莲、蒲公英等为有效成分,具有良好的活血化瘀、清热利湿、理气止痛之效。现代药理证实康妇消炎栓具有显著的消炎、抗菌之效^[4]。此外,康妇消炎栓为直肠给药方式,药效更具针对性,且不会引发全身性不良反应。且康妇消炎栓为中药制剂,具有较高的安全性。同时为患者使用盆腔治疗仪治疗,这对盆腔炎症可起到有效的缓解作用,治疗仪对盆腔组织进行刺激,可加速局部血液循环,使盆腔积液被快速吸收,同时也可缓解患者的疼痛感,预防盆腔组织粘连等并发症^[5-6]。此次研究中,对参照组患者单纯采用康妇消炎栓治疗,实验组在参照组基础上加用盆腔治疗仪,结果显示:一个疗程后,实验组患者的中、重度疼痛占比显著低于参照组,实验组患者的疼痛缓解时间快于参照组;两个疗程后,实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,均 $P < 0.05$;所有患者治疗期间均无严重不良反应;这一结果足以说明康妇消炎栓联合盆腔治疗仪治疗盆腔炎所致慢性疼痛的有效性及其安全性。

综上所述,应用康妇消炎栓联合盆腔治疗仪治疗盆腔炎,可有效减轻患者疼痛感,还可促使炎症快速消退,具有较高的临床应用价值。

参考文献

(下转第 187 页)



面部潮红、血清性激素水平异常等临床表现,进而导致提前闭经,且使得育龄期妇女丧失正常的生育功能^[3]。卵巢早衰的发生机制尚未完全阐述清楚,可根据既往研究分为染色体核型异常、卵泡生成障碍、卵细胞储备不足或者消耗过多、自身免疫性疾病等,可知与遗传因素、感染或自身免疫等均存在有明显的关联。子宫内膜微创术能够改善卵巢早衰患者子宫内膜的容受性,还可促进子宫内膜生长,但是对血清FSH、LH和E₂水平的调节作用并不理想,且临床效果也不甚满意。

FSH主要由垂体前叶的碱性细胞分泌,能够直接反应卵巢的功能,该因子可以通过促进卵泡颗粒层细胞的增殖和分化维持卵巢正常功能,进而对人体性成熟进行调控,还可参与生殖过程^[4];LH是垂体前叶嗜碱性细胞分泌,能够与卵泡刺激素协同作用促进卵泡成熟并排出,还可增强雌激素和孕激素的分泌,维持正常的卵巢功能;E₂是目前临床上常用的评价卵巢功能的重要指标,能够促进女性生殖器的发育,也是维持女性性功能和第二性征的重要因子,尤其是对于维持正常的月经周期更是有难以估量的作用。研究显示^[5],在卵巢早衰患者中,血清FSH和LH水平均显著升高,而E₂水平均较正常健康人群明显降低,因此需要调节各指标水平才能达到理想的治疗效果。

激素替代周期治疗是指利用相关药物对激素缺乏或者分泌功能减退产生的疾病实施补充激素治疗的一种方法,在广义上包括所有的激素,在狭义上多指女性性激素尤其是雌激素。在卵巢早衰患者中实施激素替代周期疗法能够有效缓解生殖道症状,还可促进月经周期有效恢复,降低缺血性心血管疾病的发生风险和病死率,还可改善骨质

^[6]。另外,对卵巢早衰患者实施激素替代周期治疗还可通过补充激素调节血清FSH、LH和E₂水平,改善卵巢功能和性功能,因而临床应用效果较为理想。本研究结果中,研究组临床总有效率、治疗后血清FSH、LH和E₂水平均明显优于对照组,且研究组随访期间妊娠成功率高达62.55%,说明激素替代周期疗法在卵巢早衰患者中不仅能够改善临床效果,还可有效调节性激素水平,提高妊娠成功率。

综上所述,建议在卵巢早衰患者临床治疗中给予激素替代周期子宫内膜微创术治疗,不仅能够改善疗效,还可调节血清FSH、LH和E₂水平,妊娠成功率较高,治疗作用也更为理想。

参考文献

- [1] 申志辉, 韩小妮. 激素替代周期子宫内膜微创术在卵巢早衰治疗中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(36):6609-6611.
- [2] 王军梅, 罗丹, 刘洋, 等. 激素替代周期子宫内膜微创术治疗卵巢早衰的疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(22):4359-4362.
- [3] 曹素艳. 激素替代周期子宫内膜微创术治疗卵巢早衰的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(12):58-58.
- [4] 周瑞秀, 刘相云. 激素替代人工周期中药疗法治疗卵巢早衰的临床研究[J]. 中外医疗, 2015, 34(27):20-22.
- [5] 张伟. 激素替代周期子宫内膜微创术治疗卵巢早衰患者的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(8):187-188.
- [6] 肖雪峰. 激素替代周期子宫内膜微创术治疗卵巢早衰的效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(9):146-147.

(上接第182页)

[1] 陈艺菲, 蔡一铃. 盆腔炎患者血清MCP-1、CRP、GM-CSF、前炎因子及血液流变学的变化研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, (24):2068-2070.

[2] 王新月, 高敏. 盆腔炎慢性盆腔痛综合治疗临床观察[J]. 临床军医杂志, 2016, 44(10):1085-1086.

[3] 吴艳超. 中药内服加塞肛辅以盆腔炎治疗仪治疗慢性盆腔炎

45例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(6):48-50.

[4] 郑素玲. 多功能盆腔炎治疗仪与康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(2):120-121.

[5] 韩春霞. 康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎所致慢性疼痛的治疗效果体会[J]. 医学信息, 2015, 28(51):257-258.

[6] 张静. 盆腔炎所致慢性疼痛应用康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2014(16):132-133.

(上接第183页)

综上所述,应用甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿重症过敏性紫癜具有显著效果,可将其作为重症过敏性紫癜患儿的首选治疗方案。

参考文献

[1] 濮晓霞. 甲泼尼龙冲击递减法对重症HSP患儿的疗效[J]. 中国妇幼保健研究, 2015, 26(1):63-66.

[2] 梅毅, 薛露曦. 小儿重症过敏性紫癜治疗中甲泼尼龙冲击递减疗法的应用价值[J]. 中国实用医药, 2013, 8(32):167-168.

[3] 杨丽微. 甲泼尼龙冲击递减疗法治疗60例小儿重症过敏性紫癜患者临床分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(6):66-67.

[4] 李建兰. 大剂量甲泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜的疗效观察[J]. 中国医药, 2013, 8(3):367-368.

[5] 姚红霞, 肖玉莲. 不同剂量甲泼尼龙治疗小儿重症过敏性紫癜的疗效对比[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(32):3591-3592.

[6] 许凤琴. 探讨甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿重症过敏性紫癜的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2015(9):134-134, 135.

(上接第184页)

表明其临床疗效要优于常规治疗。此外,联合治疗还能改善患儿机体的神经行为能力,改善患儿的生活质量。此外,在采取葡萄糖联合妈咪爱进行治疗时,还应当注意抗感染处理,在确保患儿生命安全的同时,加强对于其神经行为能力的检测,并及时进行治疗,从而达到治疗新生儿黄疸疾病的目的。

参考文献

[1] 陈昌辉, 李茂军, 吴青, 等.[J]., 2013, 39(2):154-160.

[2] 刘备, 马国. 新生儿黄疸的治疗药物研究进展[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(16):1515-1519.

[3] 李文联. 妈咪爱联合茵栀黄颗粒治疗新生儿黄疸的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(31):189-190.

[4] 黄世明. 口服葡萄糖联合妈咪爱用于新生儿期黄疸患儿快速降低黄疸的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(23):54-55.

[5] 姚海波. 葡萄糖联合妈咪爱治疗新生儿黄疸临床观察[J]. 中国药物经济学, 2014(3):71-72.

(上接第185页)

科杂志, 2009, 24(6):447-449.

[3] Malfertheiner P, Megraud F, O' Morain CA, et al. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht IV/ Florence Consensus Report[J]. Gut, 2012, 61(5):646-664.

[4] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组/全国幽门螺杆菌研究协作组. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(10):655-661.

[5] Li S, Huang XL, Sui JZ, et al. Meta-analysis of randomized

controlled trials on the efficacy of probiotics in Helicobacter pylori eradication therapy in children[J]. Eur J Pediatr, 2014, 173(2):153-161.

[6] Mukai T, Asasaka T, Sato E, et al. Inhibition of binding of Helicobacter pylori to the glycolipid receptors by probiotic Lactobacillus reuteri[J]. FEMS Immunol Med Microbiol, 2002, 32(2):105-110.

[7] 范娟, 李梦妮. 益生菌联合三联疗法治疗儿童幽门螺杆菌感染的观察[J]. 现代临床医学, 2016, 42(2):114-115.