

# 中西医结合治疗急性盆腔炎的临床疗效观察

金萍萍

安徽省桐城市中医医院妇产科 231400

**【摘要】目的** 本文主要针对急性盆腔炎中西医结合治疗的效果进行分析研究。**方法** 选取我院2017年1月~2019年1月收治的76例急性盆腔炎患者,根据不同治疗分为两组,对照组(n=38)接受西医治疗,观察组(n=38)接受中西医结合治疗,对比两组患者临床疗效和不良反应。**结果** 两组患者临床疗效对比差异明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),不良反应发生率对比无差异,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 急性盆腔炎中西医结合治疗效果显著。

**【关键词】** 急性盆腔炎; 中西医结合; 疗效

**【中图分类号】** R711.33

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 12-020-02

## 引言

急性盆腔炎是指女性内生殖器及周围组织发生的急性炎症,本病常由细菌感染引起,是临床妇科常见急性疾病,近年来本病呈逐年增高趋势。急性盆腔炎若治疗不彻底可迁延成慢性盆腔炎,反复发作,经久不愈,严重影响妇女健康。笔者近年来采用中西医结合手段治疗本病取得了良好的临床效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2017年1月~2019年1月收治的76例急性盆腔炎患者,根据不同治疗分为两组,对照组(n=38)接受西医治疗,年龄20~47岁,平均(31.24±1.54)岁;病程1~5d,平均(2.30±0.38)d;观察组(n=38)接受中西医结合治疗,年龄20~48岁,平均(31.25±1.52)岁;病程1~5d,平均(2.31±0.35)d;两组一般资料对比无差异,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** (1)病例资料完整 (2)非妊娠期及哺乳期 (3)对研究药物无过敏; **排除标准:** (1)存在造血系统、盆腔恶性肿瘤等其他影响研究结果疾病。

### 1.2 治疗方法

#### 1.2.1 对照组

酌情进行补液、纠正电解质紊乱治疗,参照《盆腔炎症性疾病诊治规范(草案)》中的静脉药物治疗替代方案,给予左氧氟沙星500mg,静脉滴注,每天1次;甲硝唑500mg,静脉滴注,每天2次。若患者合并有支原体或者衣原体感染,则加用阿奇霉素0.5g,静脉滴注,每天1次。

#### 1.2.2 观察组

在对照组基础上加用自拟中医方剂,处方:败酱草、薏苡仁各15g,牡丹皮、当归各12g,川芎、生地黄、茯苓、桃仁、红花、延胡索各9g,甘草6g;伴有腰痛者加用狗脊12g,桑寄生9g;素体虚者加用黄芪15g、党参9g;食欲不振者加用山楂9g、陈皮6g。每天1剂,水煎服。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效对比

观察组:无效1例,一般16例,有效21例;对照组:无效7例,一般18例,有效13例;两组临床疗效97.37%/81.58%对比差异明显,差异有统计学意义( $\chi^2=13.2376$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组不良反应对比

对照组皮疹、厌食、恶心呕吐各1例,观察组恶心呕吐

各1例,厌食2例,两组不良反应发生率10.53%/7.89%对比无差异,差异无统计学意义( $\chi^2=0.1468$ ,  $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

急性盆腔炎是临床妇科常见的疾病之一,可因炎症轻重、范围大小以及感染的病原体不同而有不同的临床表现。临床西医治疗主要药物治疗,在对症治疗同时根据不同的感染类型选择不同的抗生素进行治疗或者抗生素联合用药治疗,必要时采用手术治疗。本病属于中医学“腹痛”“癥积”“带下病”范畴。本病多由产后、经期性生活、放置节育器感染等摄生不慎,感受湿毒邪,湿邪入里,蕴结下焦,湿毒邪阻滞气机,气滞血瘀,进一步形成湿热瘀阻之势而成。因此,本病病机为湿热毒瘀互结,治疗当以清热解毒、化瘀除湿为治则。本研究笔者采用止带汤治疗本病,止带汤出自清末名医陆九芝《世补斋医书》,是由茵陈蒿汤、五苓散两方加减而成。方中黄柏、栀子清热燥湿,泻火解毒;猪苓、茯苓、泽泻利水渗湿;湿热内蕴,既不宜温,又不宜泻,故陆氏去方中桂枝、白术、大黄;湿热留恋气分,久之波及血分,故加牡丹皮、赤芍凉血活血解毒;加车前子、川牛膝,利水行气,且牛膝活血行瘀,引败血下行。全方清热燥湿、泻火解毒、活血祛瘀,与本病病机十分贴合,因此取得了良好疗效。现代药理研究证明,黄柏、山栀均有广泛的抗病原微生物的作用,黄柏抗菌有效成分为小檗碱,对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、白喉杆菌、草绿色链球菌、痢疾杆菌等多种细菌均有效或有较强的抑制作用,对真菌、滴虫也有一定的对抗作用。栀子煎剂对白喉杆菌、金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌有抑制作用,对多种皮肤真菌也有不同程度的抑制作用,其有效成分栀子苷及其水解产物京尼平有一定的镇痛作用,对腹腔注射醋酸引起的小鼠扭体运动有抑制作用。牡丹皮具有良好抗菌作用,体外实验证明丹皮煎剂对枯草杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌均有较强的抗菌作用,牡丹皮水煎剂对角叉菜胶性浮肿、佐剂性关节炎及Arthus反应等所致多种炎症反应具有抑制作用。目前中西医结合治疗盆腔炎已经成为盆腔炎治疗的首选。祖国传统医学博大精深,根据中医理论,盆腔炎性疾病的病机在于湿热瘀滞,肝脾失调,肝气不舒,肝郁气滞,不通则痛,是本病的重要病理机制。在中成药治疗领域,康妇炎胶囊是治疗慢性盆腔炎的一线药物,主要由赤芍、薏苡仁、苍术、当归、川芎、蒲公英、败酱草、香附、泽泻、白花蛇舌草、延胡索等组成。蒲公英有清热解毒,消痈排脓的作用,对大肠埃希

(下转第23页)

选择,能够显著的将骨折复位速度进行提升,同时可以做到畸形矫正效果的提高,进而实现破碎骨片对脊髓及神经根产生的压迫问题进行彻底的解除掉,良好的恢复脊柱正常空间、稳定性,最终实现患者的尽快康复,得到较高的生活质量。

在本次研究中,通过针对研究组患者实施后路手术的治疗方案以后,同侧路手术治疗的参照组相比,其总体治疗有效率更高,  $P < 0.05$ ;并且对比两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值以及后缘高度比值,同参照组相比较,研究组患者的改善程度更加显著,  $P < 0.05$ 。表明了后路手术举措得

表 2: 两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值、后缘高度比值对比情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | Cobb 角 ( $^{\circ}$ ) |                  | 前缘高度比值 (%)       |                   | 后缘高度比值 (%)       |                  |
|------------|-----------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|
|            | 治疗前                   | 治疗后              | 治疗前              | 治疗后               | 治疗前              | 治疗后              |
| 研究组 (n=40) | 19.85 $\pm$ 1.24      | 5.36 $\pm$ 4.22  | 42.09 $\pm$ 1.73 | 95.08 $\pm$ 2.93  | 86.07 $\pm$ 2.14 | 96.38 $\pm$ 3.24 |
| 参照组 (n=40) | 19.86 $\pm$ 1.25      | 15.44 $\pm$ 4.36 | 42.09 $\pm$ 1.76 | 75.67 $\pm$ 10.32 | 86.04 $\pm$ 2.11 | 88.06 $\pm$ 1.03 |
| P          | >0.05                 | <0.05            | >0.05            | <0.05             | >0.05            | <0.05            |

#### 参考文献:

- [1] 杨争艳,李宗泽,曾东,胡海权,胡国华,杨成纲.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].长江大学学报(自科版),2016,12(30):22-23.
- [2] 杨亚洲.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2016,22(12):150+152.
- [3] 丁德俊,张永建,党锐,刘帅.后路手术治疗脊柱胸

到的疗效更加显著。此外,后路手术举措的风险更低,同时将疼痛降至最低,手术的切口相对较小,不会影响美观度,住院的时间更少,推动患者的康复。所以,更容易得到患者的接受。

综上所述,对于脊柱胸腰段骨折患者采取后路手术治疗的举措,获得到的治疗效果更加理想。同时,采取此种治疗方案,可以良好的帮助伤椎高度获得恢复,以及有效的降低并发症发生率,进而提升患者的生活质量,安全可靠性更高。因此,在临床实践治疗中可以推广应用。

腰段骨折临床分析[J].医疗装备,2015,8(10):81-82.

- [4] 尹玉龙.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015,10(18):56-58.
- [5] 向胡居.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,11(06):74-75.
- [6] 凌峰,李莉.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中国实用医药,2014,16(17):120-121.

(上接第 19 页)

照组 40.91%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这就说明予以患者高清消化内镜检查可提升影像质量,在内镜下开展黏膜切除术,可缩短手术时间、减少对患者的损伤,预防多种较严重的并发症,以加速其康复。

总之,消化道早癌通过消化内镜技术诊断治疗的临床价值较高,有助于患者治疗。

#### 参考文献:

- [1] 谭庆华,唐承薇.消化道早癌内镜诊断技术的研究进展评述[J].西部医学,2016,28(7):889-893.
- [2] 李蔚蔚.消化内镜技术在消化道早癌诊断治疗中的价值分析[J].中国现代医生,2017,55(30):81-83.
- [3] 黄双茂.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值探讨[J].中外医学研究,2016,14(34):140-141.
- [4] 章欢,龚锦文.消化内镜对消化道肿瘤的早期诊断治疗价值分析[J].中国实用医药,2017,12(14):31-32.

(上接第 20 页)

菌、金葡菌、链球菌有较强的抑制作用,白花蛇舌草、苍术、川芎、具有抗菌抗炎作用,薏苡仁有抗炎及提高机体免疫力作用,作为君药;败酱草有消肿止痛、清热解毒,改善微循环,作为臣药;延胡索行气活血,香附调经镇痛,作为佐药;当归、赤芍活血通经、祛瘀止痛,改善盆腔各脏器组织的血液循环,促进药物的充分吸收,作为使药;君臣佐使协同作用增强机体免疫力,增强抗炎功能,促使炎症消散吸收,提高药效。中西医结合治疗 PID 具有协同作用,抗生素快速杀灭病原菌,中药促进盆腔炎性反应的消散吸收,改善盆腔血液循环,提高抗生素的血液浓度,增强药效。

研究结果显示,采用中西医结合治疗其疗效高于采用抗生素治疗,且中西医结合治疗患者中医证候积分降低,患者体温恢复正常时间、腹痛消除时间以及包块消除时间缩短。中西医结合治疗急性盆腔炎疗效确切,值得临床推广运用。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)[J].中国社区医师,2014(24):42-43.
- [2] 林川,周根香.中西医结合治疗慢性盆腔炎 63 例[J].江西中医药,2008,39(3):37.
- [3] 郎景和.中华妇科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:1364.

(上接第 21 页)

节炎的疗效[J].中国现代医学杂志,2017,27(5):104-107.

- [2] 孙开军,李宽新,郭二鹏等.关节镜下清理术改善膝关节炎患者临床症状有效性的 Meta 分析[J].海南医学,2015,(5):747-752.
- [3] 黄臻,展文震,王璟赫等.膝关节骨性关节炎外科治

疗现状[J].医学综述,2019,25(20):4049-4054.

- [4] 任珩,梁春雨,袁学锋等.关节镜手术与功能锻炼治疗早期髌股关节炎的疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2019,28(10):1093-1096.
- [5] 张泽.膝关节镜治疗症状性膝关节骨关节炎的临床效果[J].中国当代医药,2018,25(6):50-52.