

• 药物研究 •

研究妇科千金片联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎的效果

陈小燕

福建省龙岩市永定区中医院 364100

【摘要】目的 探究妇科千金片联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎的效果。**方法** 选择 2019.8-2020.9 我院收治的慢性盆腔炎患者 110 例研究, 随机将其分为参照和实验两组, 每组 55 例。参照组应用抗菌药物进行治疗, 实验组应用妇科千金片和抗菌药物进行联合治疗。对于两组患者的治疗效果、血液流变学指标以及白带恢复正常时间和腹痛症状消失时间进行比较。**结果** 实验组的治疗有效率高于参照组, $P < 0.05$; 实验组的血液流变学指标: 血浆黏度、纤维蛋白、以及 C 反应蛋白水平优于参照组, $P < 0.05$; 并且, 实验组的白带恢复时间和腹痛症状消失时间优于参照组, $P < 0.05$ 。**结论** 慢性盆腔炎患者的治疗中将妇科千金片和抗菌药物联合在一起治疗的效果较好, 患者症状明显得到了改善, 促进了患者病情的恢复。

【关键词】 妇科千金片; 抗菌药物; 慢性盆腔炎; 效果

【中图分类号】 R969.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2021) 01-048-02

前言:

慢性盆腔炎主要是女性内生殖器及其周围结缔组织和盆腔腹膜的慢性炎症。主要是因为急性盆腔炎并没有彻底的治愈^[1], 患者处于体质较差的期间, 急性盆腔炎的病程迁延和反复性发作, 最终造成慢性盆腔炎。也有可能是在无急性盆腔炎的情况下所导致的, 例如沙眼衣原体感染造成的输卵管炎症。一般情况下, 慢性盆腔炎的疾病比较的顽固, 会使得患者月经出现紊乱、腰腹疼痛、白带增多以及不孕等^[2]。引发慢性盆腔炎的因素有很多, 包括有病情迁移、免疫因素、病理改变、衣原体感染、下生殖道感染以及性卫生不良等。针对其的治疗主要有物理疗法、一般治疗、其他药物治疗、手术治疗以及抗菌药物治疗^[3]。我院在慢性盆腔炎的治疗中将妇科千金片和抗菌药物联合在一起进行治疗, 取得了较好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019.8-2020.9 我院收治的慢性盆腔炎患者 110 例研究, 随机将其分为参照和实验两组, 每组 55 例。参照组: 年龄在 21-41 岁, 平均年龄 (31.0±10.5) 岁; 病程在 2-6 年, 平均 (4.0±2.1) 年; 实验组: 年龄在 21-42 岁, 平均年龄 (31.5±10.5) 岁; 病程在 2-7 年, 平均 (4.5±2.1) 年。两组患者一般资料无明显差异, $P > 0.05$, 有一定的可比性。

纳入标准: (1) 经过检查, 明确诊断为慢性盆腔炎; (2) 临床症状有白带增多、月经不调、下腹部坠胀疼痛等; (3) 患者已知晓且已签署同意书。

排除标准: (1) 药物过敏的患者; (2) 具有肝肾功能等脏器疾病的患者; (3) 处于哺乳期或者妊娠期的患者。

1.2 治疗方法

参照组应用甲硝唑 (生产厂家: 康美药业股份有限公司批准文号: 国药准字 H44024120) 以及左氧氟沙星 (生产厂家: 第一三共制药 (北京) 有限公司批准文号: 国药准字 H20040091) 进行治疗, 运用口服药物的方式进行治疗。甲硝唑每天三次, 每次 0.4-0.6 克; 左氧氟沙星每天一次, 每次 250-750 毫克, 依据患者情况给予相应的剂量。两种抗菌药物进行连续治疗 4 周。

实验组在对照组的基础上采用妇科千金片 (生产厂家: 株洲千金药业股份有限公司批准文号: 国药准字 Z43020027)

进行治疗, 每天三次, 每次 6 片。持续治疗 4 周。

1.3 疗效评价标准

1.3.1 对于两组患者治疗效果进行评价和对比, 将其分为显效: 患者炎症情况消失、临床症状以及体征消失等; 有效: 患者病灶情况、临床症状以及体征有了明显的改善; 无效: 患者无明显的变化。

1.3.2 对于患者的血液流变学指标进行观察, 指标主要包括有血浆黏度、C 反应蛋白以及纤维蛋白原。

1.3.3 观察两组患者的白带恢复正常时间和腹痛消失时间并进行比较。

1.3.4 治疗后观察两组患者不良反应发生的情况, 不良反应包含有胃部不适、皮疹、头晕等。

1.4 统计学方法

针对此次研究的数据利用软件 SPSS23.0 进行数据处理, 研究资料用 $[n(\%)]$ 表示, 通过 χ^2 检验; 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 通过 t 检验。以 $P < 0.05$ 进行差异具有统计学意义的相应表示。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果对比

实验组临床治疗总有效率显著优于参照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 对比两组患者的临床治疗有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
参照组	55	26 (47.27)	14 (25.45)	15 (27.27)	40 (72.73)
实验组	55	35 (63.64)	19 (34.55)	1 (1.82)	54 (98.18)
χ^2	--	--	--	--	14.3351
P	--	--	--	--	0.0002

2.2 两组患者血液流变学指标情况对比

实验组患者血液流变学指标: 血浆黏度、纤维蛋白原、C 反应蛋白水平平均优于参照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

2.3 两组患者白带恢复正常时间以及腹痛消失时间对比

表 3: 对比两组患者白带恢复正常时间以及腹痛消失时间情况

组别	例数	白带恢复正常时间	腹痛消失时间
参照组	55	7.56±2.23	5.58±1.34
实验组	55	4.35±1.48	3.62±1.14
χ^2	--	8.8947	8.2621
P	--	0.0000	0.0000

两组患者白带恢复正常时间以及腹痛消失时间优于参照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

2.4 两组患者不良反应的发生情况

实验组患者不良反应的情况有:胃部不适 1 例,皮疹 1 例,头晕 1 例;参照组患者不良反应的情况有:胃部不适 2 例,皮疹 1 例,头晕 1 例;两组患者不良反应的发生情况无显著性差异, $P > 0.05$ 。

3 讨论

一般性盆腔炎很多都是因为体内湿热引发的,能够运用相应的祛湿除热汤药,也可以实施中医针灸治疗^[4]。物理疗法是通过一些超短波以及微波等的物理治疗手段进行慢性盆腔炎的治疗,促使患者盆腔血液的循环,使得患者体内组织的相应状态可以得到改善,有利于患者炎症的消退或者促使人体进行吸收,一定情况下与药物进行配合运用^[5]。盆腔炎一般是由于感染引发的,所以可以给予患者服用或者进行抗生素的注射。另外,若是患者盆腔周围的黏连情况较为严重时,就要考虑进行手术治疗^[6]。抗菌药物治疗也是最常用的一种,主要是反复或者长期利用多种抗菌药物进行联合性的治疗。但是,单一的抗菌药物治疗无法有效的促进患者临床症状的改善,要使得患者治疗的效果可以提高,就要将中药和西药结合起来进行患者慢性盆腔炎的治疗。妇科千金片属于中成药,其所含的成分主要有千斤拔、穿心莲、金樱根、单面针、功劳木、鸡血藤、当归以及党参,主要发挥清热除湿、益气化瘀以及补益气血的作用^[7]。千斤拔可以舒经活络,穿心莲可以清热解毒以及抗菌,金樱根能够化湿清热,功劳木可以清热、燥湿、抗菌以及解毒等,鸡血藤可以行血补血和舒经活络等。将妇科千金片和抗菌药物联合在一起进行慢性盆腔炎的治疗,可以达到抑制细菌繁殖和生长的作用。我院在慢性盆腔炎的治疗中应用了妇科千金片和抗菌药物进行联合治疗,取得了

较好的效果。

本次研究表明:在慢性盆腔炎的治疗中应用妇科千金片和抗菌药物进行联合治疗的效果较好,患者治疗前后的血液流变学指标:血浆黏度、纤维蛋白原以及 C 反应蛋白明显有所改善,而且,患者白带恢复时间和腹痛消失时间有效缩短。通过规范的进行用药,使得患者情况逐级好转。

综上,在慢性盆腔炎的治疗中应用妇科千金片和抗菌药物进行联合治疗的效果较好,有效促进了患者病情的恢复,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 孙洲,孙志茹.妇科千金片联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床疗效及其对炎症因子的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(36):122-124.
- [2] 孙晓娜,闫秀玲,沈艳萍.妇科千金片联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎临床研究[J].新中医,2020,52(23):83-85.
- [3] 张立英.心理应激对策在治疗慢性盆腔炎护理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(31):176-177.
- [4] 杨堃,邓卉,徐小娟,徐梦霞,段亚亭,杨铎琦.妇科千金片对慢性盆腔炎大鼠炎症因子及血管内皮功能相关因子的影响[J].中国药业,2020,29(21):36-40.
- [5] 杨依依,区嘉敏.妇科千金片辅助头孢西丁钠及替硝唑对慢性盆腔炎的临床疗效与安全性分析[J].北方药学,2020,17(10):159-160.
- [6] 黄红梅,陈国春,吴秀芳.妇科千金片联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J].上海医药,2019,40(05):33-35.
- [7] 戚桂彬.妇科千金片联合穴位敷贴辅助抗菌药物对湿热蕴结型慢性盆腔炎的治疗效果[J].检验医学与临床,2018,15(08):1204-1207.

表 2: 两组患者血液流变学指标情况对比

组别	例数	观察组 (55 例)	参照组 (55 例)	T	P
血浆黏度	治疗前	3.36 ± 1.25	3.27 ± 1.32	0.3672	0.7142
	治疗后	1.34 ± 0.12	1.74 ± 0.13	16.7675	0.0000
纤维蛋白原	治疗前	5.10 ± 1.07	5.22 ± 1.25	0.5409	0.5897
	治疗后	2.70 ± 0.18	3.06 ± 0.19	10.2009	0.0000
C 反应蛋白	治疗前	5.59 ± 1.22	5.64 ± 1.36	14.4930	0.2030
	治疗后	3.36 ± 0.25	4.57 ± 0.44	17.7322	0.0000

(上接第 47 页)

表 3: 住院时间、治疗后生存质量相比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	住院时间	生存质量
甲组	18.39 ± 2.77	77.39 ± 3.57
乙组	15.51 ± 1.41	89.51 ± 6.61
t	8.274	9.024
P	0.000	0.000

进行抑制,调节血栓素 A2 和前列腺素平衡,稳定细胞膜,减轻钙超载,清除自由基,减轻脑水肿,降低颅内压,改善脑代谢和脑细胞功能^[4]。血塞通以三七总皂苷为主要成分,可扩张脑血管,增加脑血流量,改善血液流变学指标,减轻脑损伤,抑制脑血栓形成。两者联合可提高对老年性脑梗塞的治疗效果,改善患者预后^[5-6]。本研究中,甲组单纯用纳洛酮治疗,乙组给予纳洛酮合并血塞通治疗。结果显示,乙组相较于甲组老年性脑梗塞痊愈、进步比例更高,住院时间更短,治疗后生存质量更高,用药 1 周乙组相较于甲组神经功能、认知情况、日常

活动能力改善更显著,说明纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗塞的临床价值高,可有效改善患者神经和认知功能,促进其活动能力和生活质量提升,缩短住院时间,值得推广。

参考文献:

- [1] 谢雪梅.纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗死患者的疗效[J].医疗装备,2016,29(14):129-130.
- [2] 任玉环.纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗死 42 例的疗效观察[J].中国社区医师,2016,32(25):109-109,111.
- [3] 刘丰年.纳洛酮联合血塞通治疗老年急性脑梗死疗效观察[J].白求恩医学院学报,2012,10(5):371-372.
- [4] 胡国祥.纳洛酮联合血塞通治疗老年急性脑梗死疗效观察[J].亚太传统医药,2013,9(3):186-187.
- [5] 陈忠秋,李吉栋.血塞通加纳洛酮治疗急性脑梗死 50 例疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(1):18.
- [6] 赵丽群,饶旺福.纳洛酮联合血塞通治疗老年性脑梗死的临床效果[J].中国当代医药,2016,23(10):62-64.