

## 慢性盆腔炎妇科门诊治疗体会

王庭珍

高县人民医院 四川宜宾 644000

〔摘要〕目的 探究慢性盆腔炎妇科门诊的治疗。方法 选取我院 2021 年 4 月至 2021 年 12 月期间收治的慢性妇科盆腔炎患者共 58 例，将其随机分组，给予头孢呋辛钠治疗干预措施组为研究组，给予替硝唑注射液治疗干预措施组为参照组，各 29 例患者，对比两组患者疼痛评分、疗效。结果 干预期结束后，研究组妇科盆腔炎患者疼痛评分显著优于参照组 ( $P < 0.05$ )；疗效对比，研究组高于参照组 ( $P < 0.05$ )。结论 临床对妇科盆腔炎患者实施头孢呋辛钠治疗干预，可有效改善患者疼痛评分，提升疗效，故方案值得推广。

〔关键词〕慢性盆腔炎；门诊治疗；西药治疗

〔中图分类号〕R711.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-023-02

盆腔炎是一种临床常见的妇科疾病，有着较高的患病率，该疾病的发病机制在于病原体侵入患者的子宫内层等内生殖器周围组织，而后释放细菌毒素，进而造成生殖系统功能被破坏。盆腔炎的主要发病群体为育龄妇女，该疾病不仅为威胁患者的健康安全，还会导致患者生活质量低下<sup>[1]</sup>。盆腔炎若是没有及时得到有效诊治，可能会引发异位妊娠、不孕不育、慢性盆腔痛等一系列并发症<sup>[2]</sup>。盆腔炎急性发作时常表现为腹痛、发热、阴道分泌物增多。如果没有得到及时有效的治疗，急性盆腔炎可能转变为慢性盆腔炎，严重影响着女性生殖健康。慢性盆腔炎病情较顽固，可导致月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛及不孕等。我院选取 2021 年 4 月至 2021 年 12 月入院接受治疗的 58 例妇科盆腔炎患者作为研究对象，现报道如下：

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选取我院 2021 年 4 月至 2021 年 12 月期间收治的妇科盆腔炎患者共 58 例，将其随机分组，给予头孢呋辛钠治疗干预措施组为研究组，研究组 29 例患者年龄分布居于 34-53 岁之间，平均年龄为 (40.52±1.09) 岁；给予替硝唑注射液治疗干预措施组为参照组，参照组 29 例患者年龄分布居于 33-52 岁之间，平均年龄为 (39.71±1.14) 岁；对比两组妇科盆腔炎患者疼痛评分。所有患者的基本资料对比，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

研究对象均符合《妇产科学》中的相关诊断标准，年龄超过 18 岁，无药物过敏、其他严重心脑血管、妊娠或哺乳期、精神异常患者。所选患者均签署知情同意书。本研究所选病例通过医院伦理委员会批准。

## 1.2 方法

参照组：替硝唑注射液（生产厂家：山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司；国药准字 H20033090；规格 0.5g\*8s）治疗。通过患者静脉为患者滴注 250 毫升浓度为 0.5% 的替硝唑注射液，每天 1 次。

研究组：头孢呋辛钠（生产厂家：国药集团致君（深圳）制药有限公司；国药准字 H20000400；规格：0.25g\*6s）治疗。通过患者静脉为患者滴注 500 毫升头孢呋辛钠，每天 1 次。

## 1.3 观察指标

观察两组患者干预前后的疼痛评分。详细记录相关数据并比较。

治疗效果评判标准为：显效（患者临床症状基本消失，盆腔积液消失）、有效（患者临床症状有所改善、盆腔包块减小）、无效（患者临床症状未出现好转，病情甚至加重）。

## 1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用 SPSS20.0 软件进行分析，计量资料用 t 检验，用均值标准差表示，计数资料用  $\chi^2$  检验，用 % 表示，组间比较，差异显著性水平均为： $P < 0.05$ 。

## 2 结果

## 2.1 对比两组妇科盆腔炎患者疼痛改善情况

干预前，研究组疼痛评分无显著差异，干预完成后，研究组疼痛改善情况显著低于参照组，( $P < 0.05$ )。见下表 1：

表 1 两组妇科盆腔炎患者疼痛改善情况对比

组别	n	干预前疼痛评分	干预后疼痛评分
研究组	29	67.62±3.59	32.34±2.53
参照组	29	68.46±3.71	43.27±2.72
t	/	1.2004	5.4813
p	/	0.1025	0.0000

## 2.2 对比两组治疗效果

疗效对比，研究组显著高于参照组 ( $P < 0.05$ )，见下表 2。

表 2 对比两组患者治疗有效率 [n (%)]

组别 / 项目	显效	有效	无效	疗效
研究组	19 (65.52)	9 (31.03)	1 (3.44)	96.56
参照组	11 (37.93)	9 (27.59)	10 (34.48)	65.52
$\chi^2$	-	-	-	9.087
P	-	-	-	0.002

## 3 讨论

日常生活中所说的盆腔炎，其实是盆腔炎性疾病的一个简称，主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎等，附件炎也包括其中，即输卵管炎和卵巢炎。盆腔炎最典型的症状就是下腹痛和阴道分泌物增多。大多数患有盆腔炎的女性皆因反复下腹或腰骶疼痛、白带异常、性交痛来就诊。经过常规的 B 超、白带常规、支衣原体及宫颈检查后，部分患者可有阳性检查结果，但少部分患者，检查结果无明显异常。比如：大量的盆腔积液、输卵管积水即可明确诊断。但有些患者检查未发现异常，仅在妇检时有明显

(下转第 25 页)

80.54%，总胆红素 216.7 $\mu$ mol/L (12.67mg/dl)，间接胆红素 204.0.  $\mu$ mol/L。血气分析：PH7.27  $\downarrow$ ，全血剩余碱 -5.1mmol/L。Glu0.3mmol/L  $\downarrow$ 。凝血四项：APTT76.5S  $\uparrow$ ，FIB1.72g/L  $\downarrow$ ，提示 APTT 危急值。静脉葡萄糖 0.77mmol/L  $\downarrow$ ，提示危急值。头颅 CT 报告：新生儿缺氧缺血性脑病（轻 - 中度）。根据以上病史、出生情况、临床表现、体征及辅助检查，修正诊断为：1、新生儿低血糖症；2、新生儿昏迷；3、新生儿呼吸暂停；4、新生儿青紫；5、混合型酸中毒；6、新生儿抽搐；7、新生儿缺氧缺血性脑病；8、新生儿高胆红素血症；9、凝血机能异常；10、新生儿肺炎？11、新生儿先天性心脏病？患儿年龄小、病种多、病情危重、病情复杂、病情变化快，在病情相对平稳时转上级医院进一步治疗。

### 3 确定诊断

入院后我科反复 5 次不能测出随机微量血糖。中性粒细胞百分比 80.54%，总胆红素 216.7 $\mu$ mol/L (12.67mg/dl)，间接胆红素 204.0.  $\mu$ mol/L。血气分析：PH7.27  $\downarrow$ ，全血剩余碱 -5.1mmol/L。Glu0.3mmol/L  $\downarrow$ 。凝血四项：APTT76.5S  $\uparrow$ ，FIB1.72g/L  $\downarrow$ ，提示 APTT 危急值。静脉葡萄糖 0.77mmol/L  $\downarrow$ ，提示危急值。头颅 CT 报告：新生儿缺氧缺血性脑病（轻 - 中度）。

### 4 诊治体会

1. 新生儿系指从脐带结扎到 28 天内的婴儿，新生儿是胎

儿的延续，经历了从宫内向宫外环境转换阶段，其死亡率和发病率均居人的一生之首，尤其生后 24 小时以内。

2. 新生儿期可致多种疾病发生：如新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病、新生儿颅内出血、胎粪吸入综合征、呼吸窘迫综合征、新生儿低血糖症、新生儿溶血病、新生儿黄疸等等都会危及新生儿生命。

3. 新生儿低血糖症是指无论胎龄及日龄凡是血糖低于 2.2mmol/L 诊断为低血糖症，而低于 2.6mmol/L 时作为临床需要处理的参考值。新生儿低血糖症多见于 1) 未成熟儿，小于胎龄儿及多胎。2) 糖尿病母亲的婴儿。3) 患严重疾病如窒息、呼吸窘迫综合征、硬肿症、败血症、颅内出血、核黄疸的婴儿。4) 患代谢性疾病如半乳糖血症、糖元素积症、糖原合成酶缺乏症、亮氨酸敏感性低血糖症、半乳糖或果糖不耐受及 Beckwith 综合征的婴儿。5) 垂体、甲状腺或肾上腺功能不全的婴儿。患儿母亲年龄 32 岁，否认糖尿病史，低血糖症不排除患代谢性疾病，鉴于县级医院、医疗条件及技术力量有限，为明确低血糖症原因，给予立即转院是由必要的。

4. 新生儿脑细胞代谢需要大量糖，因此发病早、时间长及血糖过低可使脑细胞受损而致智力低下等后遗症，因此不论有无症状，对于新生儿低血糖症者都应积极早期诊断、早期治疗。

(上接第 22 页)

程中，实施单纯修补术治疗方法，具有操作简单、术后恢复快的优势，在急性胃穿孔患者中具有较高的应用价值。

研究结果显示，分析治疗效果，和对照组 (80.00%) 相比，观察组 (97.50%) 更高， $P < 0.05$ 。实施单纯修补术治疗方法，医务人员对患者肠胃功能定期检查，医务人员严格执行无菌操作，有助于提高整体治疗效果。分析并发症发生率，和对照组 (20.00%) 相比，观察组 (2.50%) 更低， $P < 0.05$ 。实施单纯修补术治疗方法，能够有效减少切口感染、中毒性休克、十二指肠残端瘘等并发症发生例数，提高了急性胃穿孔治疗的安全性。在治疗期间，相关医务人员给予患者针对性的指导，告知患者戒烟戒酒，帮助患者养成健康生活习惯，能够有效恢复内环境，进一步提高了治疗效果。和胃大部分切除术相比，实施单纯修补术进行治疗，抢救患者的生命安全，有助于改善预后。

综上所述，针对急性胃穿孔患者开展单纯修补术，不但

提高了治疗效果，还减少了并发症，疗效确切。

### [参考文献]

- [1] 崔朝封, 代军义, 王猛, 等. 胃大部分切除术与单纯修补术对急性胃穿孔临床疗效对比 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(10):23.
- [2] 李永旺, 云托亚, 白图克, 等. 胃大部分切除术和单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(82):109-110.
- [3] 包慧杰. 单纯修补术与胃大部分切除术在急性胃穿孔治疗中的应用价值分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(24):14-15.
- [4] 艾合买提江·艾海提. 胃大部分切除术和单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(17):61-62.
- [5] 邱根强. 单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔的疗效对比 [J]. 全科口腔医学杂志, 2019, 6(36):147.

(上接第 23 页)

的下腹部压痛，也属于盆腔炎。此外，多年的隐匿性盆腔炎，最终表现为不孕而被发现。盆腔炎分急性盆腔炎和慢性盆腔炎，急性盆腔炎起病较急，短期内会出现发热，常常为高热，并有严重的腹痛，如果得不到及时治疗会导致败血症、感染性休克等，如果急性盆腔炎没有得到彻底有效的治疗，则会转为慢性盆腔炎，会出现发热、腹痛反复发作，严重影响女性的身心健康<sup>[3]</sup>。

传统临床对于患者采取替硝唑注射液治疗，替硝唑注射液是急、慢性盆腔炎的主要治疗措施，包括静脉输液、肌肉注射或口服等多种给药途径。本次研究中，研究组接受头孢呋辛钠治疗干预，参照组接受替硝唑注射液治疗干预，结果显示，对比干预后的疼痛评分，研究组患者疼痛评分显著优于参照

组。差异具有统计学意义，( $P < 0.05$ )。表明头孢呋辛钠治疗干预效果显著，有学者<sup>[5]</sup>选取妇科盆腔炎患者进行研究，分别实施头孢呋辛钠治疗干预和替硝唑注射液治疗干预，结果可见，头孢呋辛钠治疗干预效果较好，与本文研究结果一致。

综上，针对妇科盆腔炎患者采取头孢呋辛钠治疗干预，患者疼痛评分显著改善，适于推广与应用。

### [参考文献]

- [1] 段玉新. 慢性盆腔炎妇科门诊治疗心得及效果观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 5(34):53+61.
- [2] 黄慧. 慢性盆腔炎妇科门诊治疗心得及效果探究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(50):78+80.
- [3] 李晓红. 抗生素、红藤汤、微波治疗慢性盆腔炎临床治疗观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(06):57-58.