

• 药物研究 •

康妇消炎栓联合左氧氟沙星治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床研究

钟朝芬

漳州第三医院妇产科 福建漳州 363100

【摘要】目的 探讨将康妇消炎栓联合左氧氟沙星用于湿热瘀结型慢性盆腔炎治疗中的临床效果。**方法** 本次研究对我院 2024 年 2 月~2024 年 9 月时间范围内的 50 例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者开展治疗工作；本次治疗小组划分依据为不同干预方法；对照组（25 例）：临床选择左氧氟沙星药物完成对应治疗；试验组（35 例）：临床选择康妇消炎栓联合左氧氟沙星药物完成对应治疗。临床对比两组的用药效果以及安全性。**结果** 试验组与对照组比较，治疗总有效率统计结果表现为显著提升（ $P<0.05$ ）；不良反应总发生率之间差异不明显（ $P>0.05$ ）。**结论** 临床将康妇消炎栓联合左氧氟沙星药物用于湿热瘀结型慢性盆腔炎疾病的针对性治疗，可明显提升患者的治疗效果，并且安全性明显。

【关键词】 湿热瘀结型慢性盆腔炎；康妇消炎栓；左氧氟沙星；治疗总有效率；不良反应

【中图分类号】 R711.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-051-02

慢性盆腔炎属于临床多发病，主要在女性内生殖器官、盆腔腹膜以及结缔组织中出现，诸多因为盆腔急性感染治疗不明显导致，具有复发率高以及病程长等系列特点^[1]。慢性盆腔炎出现后，会导致患者表现出腹胀感、腹痛感、白带异常感以及月经紊乱症状。治疗期间，左氧氟沙星药物的应用居多，但无法获得长期稳定疗效。中医理论分析，慢性盆腔炎中以湿热瘀结型常见，治疗期间，意在清热解毒以及补肾活血^[2]。在左氧氟沙星药物应用基础上，中成药康妇消炎栓的有效应用，可充分达到上述治疗目的。此次研究进一步探讨在研究慢性盆腔炎治疗方案期间，康妇消炎栓药物以及左氧氟沙星药物的联合价值，现展开下述报告分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对我院 2024 年 2 月~2024 年 9 月时间范围内的 50 例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者开展治疗工作；划分依据为不同干预方法；两组的一般资料具有均衡性（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入标准以及排除标准

纳入标准：①所有患者均满足《女性盆腔炎症性疾病中西医结合诊治指南》^[3] 诊断标准；②经中医辨证，属于湿热瘀结型；③未绝经，存在性生活史；排除标准：①处于妊娠期或者哺乳期阶段；②伴有严重躯体疾病；③过敏体质。

1.3 方法

1.3.1 对照组方法

临床选择左氧氟沙星药物完成对应治疗。采用左氧氟沙星片口服治疗，3 次/d，0.1g/次，共 14d 治疗。

1.3.2 试验组方法

临床选择康妇消炎栓联合左氧氟沙星药物完成对应治疗。左氧氟沙星用药同对照组。在此基础上，应用康妇消炎栓治疗。用药前，患者需要排空大便，并且清洗肛周，准备 1 粒药物放入肛塞，深度为直肠内 10cm。1 次/d，1 粒/次。每晚临睡前用药，经期停用，共 14d 治疗。

1.4 观察指标

1.4.1 一般资料组间比较

临床分别对两组患者的平均年龄、体质量指数以及病程展开统计对比。

1.4.2 治疗总有效率组间比较

显效：患者腰骶痛以及下腹痛症状等均消失；有效：患

者腰骶痛以及下腹痛症状等获得 60% 以上好转；无效：上述症状无好转，即使好转，但结果 $\leq 60\%$ 。

1.4.3 不良反应总发生率组间比较

观察对比两组的恶心呕吐、头晕以及皮疹发生率。

1.5 统计学方法

本次研究在统计两组慢性盆腔炎患者的结果数据期间以 SPSS23.0 统计学软件完成。其中计数资料包括本次研究的疗效以及安全性，临床合理实施 χ^2 检验，并予以 [n(%)] 表示；计量资料包括本次研究的一般资料，临床对其展开 t 检验，以 $\bar{x}\pm s$ 表示，以 $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 一般资料组间比较

试验组与对照组比较，一般资料统计结果之间差异均不明显（ $P>0.05$ ）。（见表 1）

表 1：一般资料组间比较

组别	年龄（岁）	体质量指数（kg/m ² ）	病程（年）
试验组（n=25）	41.25 $\pm$ 1.29	22.59 $\pm$ 1.25	3.02 $\pm$ 0.22
对照组（n=25）	41.26 $\pm$ 1.31	22.61 $\pm$ 1.29	3.05 $\pm$ 0.25
t	0.027	0.055	0.450
P	0.978	0.955	0.654

2.2 治疗总有效率组间比较

试验组与对照组比较，治疗总有效率统计结果表现为显著提升（ $P<0.05$ ）。（见表 2）

表 2：治疗总有效率组间比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
试验组（n=25）	14（56.00）	10（40.00）	1（4.00）	24（96.00）
对照组（n=25）	5（20.00）	12（48.00）	8（32.00）	17（68.00）
χ^2				4.878
P				0.027

2.3 不良反应总发生率组间比较

表 3：不良反应总发生率组间比较 [n(%)]

组别	恶心呕吐	头晕	皮疹	总计
试验组（n=25）	1（4.00）	1（4.00）	0（0.00）	2（8.00）
对照组（n=25）	1（4.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（4.00）
χ^2				0.000
P				1.000

试验组与对照组比较，不良反应总发生率之间差异不明

显 ($P>0.05$)。(见表 3)

3 讨论

慢性盆腔炎属于妇科多发病以及常见病, 主要因为生殖道细菌感染上行至盆腔导致患病^[4]。诸多因为急性盆腔炎未获得彻底治疗, 或者疾病迁延不愈发展导致患病。而对于湿热瘀结型慢性盆腔炎而言, 作为慢性盆腔炎常见辨证分型, 其表现集中于腰骶酸痛、下腹部疼痛、色黄质稠、带下量多以及有异位等^[5]。具有病程长、病情复杂以及易反复发作等系列特点, 严重降低患者的生活品质。当前对慢性盆腔炎患者进行治疗期间, 方法多样, 但疗效各异^[6]。

此次研究中, 试验组的用药效果显著, 并且不良反应相较于对照组未增加。分析原因, 左氧氟沙星属于喹诺酮类抗菌药物, 其具有广谱以及较强的抗菌作用, 对于诸多肠杆菌科细菌表现出的抗菌活性较强。此外, 其对于肺炎链球菌以及厌氧菌等均存在抗菌作用。具体应用期间, 其能够对细菌 DNA 旋转酶活性产生抑制作用, 从而避免细菌 DNA 复制以及合成, 促进细菌死亡。将其应用于慢性盆腔炎治疗, 可将炎症细菌杀灭, 缓解炎症反应。但疗效欠缺长久, 在慢性盆腔炎治疗方面, 效果有限。而康妇消炎栓作为中成药合剂, 其成分包括地丁、苦参、穿心莲以及猪胆粉等。此类中草药应用, 可以获得活血化瘀、清热行气以及解毒止痛等治疗效果。采用直肠给药方式具有明显优势, 可以更直接作用于病灶, 促进局部药物浓度的提升, 获得更为显著的治疗效果。两种药物联合应用, 可以协同增效, 将疗效提升。通过直肠给药,

可直达病灶, 对免疫实施调节, 提高康复水平。而且中成药作用稳定, 不会引起不良反应增加。

综上所述, 临床将康妇消炎栓联合左氧氟沙星药物用于湿热瘀结型慢性盆腔炎疾病的针对性治疗, 可明显提升患者的治疗效果, 并且安全性明显。

参考文献:

[1] 张欣, 王倩, 张朝甲, 等. 活血补肾方联合左氧氟沙星治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎效果分析[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(1):42-44.

[2] 付杰, 李慧慧, 郝云云. 红藤汤加减保留灌肠联合甲硝唑、左氧氟沙星对湿热瘀结型慢性盆腔炎患者血液流变学及免疫功能的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(22):38-40, 46.

[3] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会, 薛晓鸥. 女性盆腔炎性疾病中西医结合诊治指南[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(3):618-626, 636.

[4] 黄丽娟, 钟王瑜, 高贞, 等. 金刚藤胶囊联合宫炎平片治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(14):2073-2074, 2101.

[5] 王新霞, 黄秋阳, 龚杏姿. 加味红藤败酱汤联合西药治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(10):68-74.

[6] 冯晓玲, 蒋莎, 陈璐, 等. 妇炎舒胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(3):24-28.

(上接第 49 页)

后能显著降低降压药所导致的不良反应, 能显著提高患者用药安全性^[5]。

综上所述, 通过对高血压合并糖尿病患者实施缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗后, 取得显著效果, 不仅能降低血压, 还能有效控制人体血糖, 值得在临床中推广及运用。

参考文献:

[1] 梁东亮, 李小鹰, 王林, 等. 老年冠心病合并糖尿病及高血压患者降压达标和降压药物使用情况的现况调查[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(33):2709-2714.

[2] 胡翠娥, 周正茂. 硝苯地平缓释片对高血压合并糖尿病患者降压效果的影响[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(2):172-173.

[3] 张玉林. 老年原发性高血压合并糖尿病患者降压药物治疗分析[J]. 中国实用医刊, 2024, 51(17):123-125.

[4] 张学城, 黄尹亭, 林慧宁, 等. 硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(7):722-724.

[5] 韩荣旗, 宋畅, 李煥文, 等. 糖尿病肾病合并高血压降压药物的合理选用[J]. 医学综述, 2024, 30(9):1621-1624.

(上接第 50 页)

的 pH 值快速提高, 从而达到止血的效果, 减少患者出血量, 临床治疗效果明显优于常规剂量, 而且患者出现的不良反应较轻且少。奥曲肽是人工合成的八肽衍生物生长抑素, 它能够选择性的对患者内脏血管进行收缩, 减少患者肝脏血流量, 降低主干脉的血流量, 同时也能对患者的胰液、胆汁、胃酸分泌进行抑制, 临床效果显著。本次研究中, 实验组患者的止血效果和溃疡愈合情况明显由于对照组 ($P<0.05$); 而且两组患者出现的不良反应较轻, 不良反应发生率没有显著差异 ($P>0.05$)。

综上所述, 对消化性溃疡合并消化道出血患者采取大剂量奥美拉唑和奥曲肽结合治疗, 临床效果显著, 不良反应发生率低, 值得临床使用。

参考文献:

[1] 彭月华. 大剂量奥美拉唑与奥曲肽用于消化性溃疡并上消化道出血患者治疗中的临床效果分析[J]. 医药卫生: 文摘版, 2023(7):00273-00273.

[2] 胡淑云, 陈丽, 晏淑川. 大剂量奥美拉唑联合奥曲肽在消化性溃疡合并上消化道出血治疗中的应用[J]. 当代医学, 2024, 23(24):111-112.

[3] Wang F, Chen S C, Cao N Y, et al. Effects on hemodynamics and hemostasia effect exploration of octreotide acetate combined with omeprazole in the treatment of upper gastrointestinal bleeding caused by cirrhosis[J]. Chinese Journal of the Frontiers of Medical Science, 2019.

[4] 刘莉, 赵红梅, 欧阳红娟, 等. 奥美拉唑联合奥曲肽治疗儿童消化性溃疡合并消化道大出血疗效观察[J]. 中国医师杂志, 2022, 19(6):924-925.

[5] 赵玲玲. 奥美拉唑联用奥曲肽与两种药物单独应用时治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效与安全性对比[J]. 北方药学, 2024, 13(9):90-91.

[6] 李国珍, 周锦霞. 奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化合并上消化道出血患者的疗效及对止血时间及不良反应的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 21(9):49-51.