

康复炎胶囊与抗生素联合治疗盆腔炎的临床疗效观察

张亚军

(河南省商水县中医院 商水 466100)

摘要:目的:探究康复炎胶囊与抗生素联合治疗盆腔炎的临床疗效。方法:选取我院 2012 年 5 月~2014 年 5 月收治的 90 例盆腔炎患者作为研究对象,按照治疗方法的不同分为实验组和对照组各 45 例,对照组患者予以抗生素治疗,实验组患者予以康复炎胶囊联合抗生素治疗,观察两组患者的临床治疗效果、不良反应情况。结果:两组患者经治疗后临床总有效率比较,实验组明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组患者治疗后总不良反应率比较,实验组明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:采用康复炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎临床效果显著,且不良反应少,安全性高,值得临床广泛应用及推广。

关键词:盆腔炎;康复炎胶囊;抗生素;疗效

中图分类号:R711.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.034

盆腔炎性疾病是妇科常见病、多发病,多发于性活跃期妇女。其包括输卵管炎、子宫内膜炎、输卵管卵巢囊肿、盆腔腹膜炎等,直接危害育龄期妇女生殖系统健康,甚至导致患者不孕或者异位妊娠等,且该病多迁延不愈,病情反复发作^[1]。该病临床症状为下腹坠胀性疼痛及月经周期紊乱等,严重影响患者的生活质量及身心健康,而且增加家庭和社会的负担。因而,不断寻找有效彻底的治疗方法一直是妇科医生的重要工作。我院对 45 例盆腔炎患者采取康复炎胶囊联合抗生素治疗研究,取得了一定的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 5 月~2014 年 5 月收治的 90 例盆腔炎患者,均经临床确诊为盆腔炎,均为女性,病程 1 个月~3 年,平均病程 (1.2 ± 0.6) 年。患者均表现出不同程度的宫颈压痛、下腹压痛以及子宫附件区疼痛。按照治疗方法的不同将其分为实验组和对照组各 45 例。其中实验组患者年龄 22~48 岁,平均年龄 (33.2 ± 2.1) 岁;对照组患者年龄 21~50 岁,平均年龄 (33.3 ± 2.2) 岁。两组患者年龄、病程以及病情等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组均予以抗生素治疗,300 ml 生理盐水加头孢曲松钠 4.0 g 和奥硝唑(国药准字 H20020659)0.8 g 进行静脉滴注,1 次/d。实验组在对照组的基础上加服康复炎胶囊(国药准字 Z20055634)治疗,3 粒/次,2~3 次/d。两组均以 7 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。观察两组患者临床治疗效果及不良发应情况。

1.3 疗效评定标准 显效:患者下腹痛、盆腔积液等临床症状消失,恢复健康;有效:患者下腹痛、盆腔积液等临床症状得到改善;无效:患者下腹痛、盆腔积液等临床症状无改善,甚至加重。总有效率 =

(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 数据的收集与处理均由我院数据处理中心专门人员进行,保证数据真实性与科学性。初步数据录入 EXCEL (2003 版)进行逻辑校对与分析,得出清洁数据采用四方表格法进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组患者经治疗后临床总有效率比较,实验组明显高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	35 (77.78)	4 (8.89)	6 (13.33)	39 (86.67)
实验组	45	40 (88.89)	5 (11.11)	0 (0.00)	45 (100.00)
χ^2/t	-	1.9778	0.1221	6.3571	13.8342
<i>P</i>	-	0.1596	0.7268	0.0117	0.0002

2.2 两组不良反应率比较 两组患者治疗后不良反应情况比较,实验组明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗后不良反应情况比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	恶心	头晕	呕吐	总不良反应
对照组	45	3 (6.67)	2 (4.44)	3 (6.67)	8 (17.78)
实验组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)
χ^2/t	-	1.0349	2.0227	3.0690	11.9114
<i>P</i>	-	0.3090	0.1550	0.0798	0.0006

3 讨论

中医学认为^[2],盆腔炎性疾病主要病机在于湿热等毒邪侵犯子宫,干扰血气的正常运行,冲任受损,引起患者出现下腹坠疼及腰骶疼痛等各种不同程度的临床症状。目前盆腔炎性疾病的发病率不断升高,若不及时有效地治疗,不但病情会慢性化,还会导致患者出现慢性盆腔痛、不孕症,甚至宫外孕等严重并发症。而西医学则认为^[3]盆腔炎性疾病是由于各种病原菌引发的急慢性感染性疾病,可采用抗

菌药物治疗。

近年来,妇科许多专家认为^[4]采用抗菌药物联合中医治疗盆腔炎疾病有着独特的疗效。康复炎胶囊将蒲公英、苍术、川芎、薏苡仁、香附、白花蛇舌草、延胡索、当归、泽泻等多种中药经过现代高科技手段制成的一种胶囊制剂,避免了传统中药使用的复杂性,提高了患者服药的依从性。有关研究表明^[5],康复炎胶囊具有清热解毒、化瘀行滞、利水渗湿、活血止痛等多种功效,可有效地缓解盆腔炎性疾病常见的疼痛等症状。奥硝唑和头孢曲松钠具有较高的杀菌效果,可有效杀死各种细菌,改善患者临床症状。本文研究结果显示,两组患者经治疗后临床总有效率比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义,证实采用康复炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎具有显著

的临床效果。两组患者经治疗后总不良反应率比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义,证实采用康复炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎总不良反应率低,安全性高。综上所述,采用康复炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎临床疗效显著,且不良反应少,安全性高,是临床治疗盆腔炎的首选方法。

参考文献

[1]游良玉.康复炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病 56 例的临床分析[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,3(2):74-75
[2]张映红.康复炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病 56 例的临床分析[J].吉林医学,2012,33(6):1182-1183
[3]赵慧明.妇科炎症联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(5):45-46
[4]杜少霞,田祖芳,林素云.妇科炎症联合抗生素治疗急性盆腔炎临床观察[J].中国中医急症,2013,22(10):1760-1761
[5]方小勤.妇科炎症联合抗生素对妇科炎症的疗效观察[J].大家健康(中旬版),2012,6(12):40-41

(收稿日期:2014-08-06)

加味五味消毒饮联合阿奇霉素治疗解脲支原体阳性 宫颈炎的临床疗效

魏颖

(河南省泌阳县中医院 泌阳 463700)

摘要:目的:观察加味五味消毒饮联合阿奇霉素治疗解脲支原体阳性宫颈炎的临床疗效。方法:选取我院 80 例解脲支原体阳性宫颈炎患者,根据治疗方式不同分为研究组与对照组各 40 例。对照组给予阿奇霉素联合克拉霉素,研究组给予加味五味消毒饮与阿奇霉素,并观察两组患者治疗后疗效。结果:两组总转阴率、复发率、总有效率比较,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:阿奇霉素联合加味五味消毒饮治疗解脲支原体阳性宫颈炎,可显著改善症状,复发率低。

关键词:宫颈炎;解脲支原体阳性;加味五味消毒饮;阿奇霉素

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.035

解脲支原体(UU)阳性宫颈炎在中医中属“带下病”范畴,是女性宫颈自然防御能力被破坏后 UU 入侵,导致外阴瘙痒、白带增多及下腹坠痛等症状的一种疾病,严重时可能导致患者不孕。近年来宫颈炎发生率逐渐升高,对患者日常生活等产生严重影响^[1]。我院对 2012 年 1 月~2013 年 7 月期间收治的 80 例患者进行治疗研究,取得满意的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 7 月期间我院门诊收治的 80 例 UU 阳性宫颈炎患者作为本组研究对象。经宫颈分泌物培养:UU 阳性患者 69 例,沙眼衣原体(CT)与 UU 均呈阳性者 11 例。80 例患者的主要症状表现为外阴瘙痒、脓性白带、白带增多、尿急、尿频等。患者年龄为 19~40 岁,平均(30.2±5.4)岁。根据治疗方式的不同分为研究组与对照组各 40 例,两组患者及其家属均对研究过程知情,并签署知情同意书。两组患者年龄、临床症状等

基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者服用阿奇霉素(国药准字 H20053834)0.5 g,1 次/d,连续服用 1 周后停用;之后改为服用克拉霉素(国药准字 H19990225)250 mg,2 次/d,连续服用 1 周后停止。研究组患者每天口服阿奇霉素 0.5 g,连续服用 1 周;同时给予加味五味消毒饮,每日 1 剂水煎服,连续服用 2 周。加味五味消毒饮配方为:金银花、天葵子、野菊花、丹参、蒲公英、紫花地丁各 15 g,山豆根、枳壳各 10 g,白花蛇舌草、板蓝根各 20 g,甘草 6 g。

1.3 疗效判定指标 治愈:症状及体征在治疗后消失,且 UU 检测呈阴性,疗效指数大于 90.00%;显效:症状及体征均有显著改善,且 UU 检测呈阴性,疗效指数大于 66.67%;有效:症状及体征均有所改善,但 UU 检测呈弱阳性,疗效指数大于 33.33%;无效:症状、体征在治疗后无改善,经检测 UU 呈阳性,疗效指数未达到上述要求^[2]。复发:UU 转阴后 3 个