

月进行复查, UU、CT 均呈现阳性。

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, 分析结果以 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后 UU 转阴率、复发率比较 见表 1。两组患者治疗后转阴率和复发率比较, 差异具有显著统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组治疗后 UU 转阴率、复发率比较[例(%)]

组别	n	UU 转阴	复发
研究组	40	36 (90.0)	3 (7.5)
对照组	40	25 (62.5)	19 (47.5)
χ^2 值	-	8.2476	15.8495
P 值	-	0.0041	0.0001

2.2 两组临床疗效比较 见表 2。两组总有效率比较, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	7 (17.5)	24 (60.0)	7 (17.5)	2 (5.0)	38 (95.0)
对照组	40	0 (0.0)	3 (7.5)	11 (27.5)	26 (65.0)	14 (35.0)
χ^2 值	-	7.5753	24.3459	1.1326	33.3840	33.3840
P 值	-	0.0059	0.0000	0.2872	0.0000	0.0000

3 讨论

UU 阳性宫颈炎属中医学“带下病”范畴, 该症记载始见于《黄帝内经》。后有张仲景《金匱要略心典》:“带下者, 为带脉之下”对带下病的含义进行了具体描述。《傅青主女科》中有言:“夫带下病均皆为湿症。”因此, 我们认为带下病以湿邪为主。湿邪具有

内外之别, 内湿与机体内部脏器相关功能失调有关, 外湿则指外感湿邪^[3]。

目前临床主要应用喹诺酮类、四环素类等药物进行治疗。西药虽有一定效果, 但副作用多、易反复且有一定耐药率, 以致病程延长, 难以治愈。中医认为该症主要为内产湿热毒邪, 致气血阻碍, 伤及任带二脉。因此, 中医治疗主要采用清热利湿解毒之法, 辅以活血化瘀^[4]。本研究通过采用加味五味消毒饮联合阿奇霉素进行治疗, 取得满意疗效, 可明显改善患者症状。本研究中药配方中以清热解毒作为主方, 板蓝根、山豆根可增强清热解毒之效, 为臣药, 现代药理研究显示^[5], 此两种药物共用可抗病毒、病原体微生物; 枳壳有理气之效; 丹参可助气血运行、活血通络; 白花蛇舌草能清热利湿; 甘草具有调和诸药之效。上述药物共用可达利湿活血、清热解毒之功效。阿奇霉素的作用机制是结合细菌细胞中的 50S 核糖体亚基, 阻碍细菌的转肽过程, 对依赖 RNA 中蛋白质的合成过程产生抑制作用, 最终达到抗菌目的。总之, 加味五味消毒饮与阿奇霉素联合治疗 UU 阳性宫颈炎具有显著疗效, 值得临床应用。

参考文献

[1]赵欣.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的疗效观察[J].中国卫生产业,2014,11(16):90-91
[2]翟丽彩.加替沙星联合阿奇霉素治疗非淋菌性宫颈炎疗效观察[J].中国伤残医学,2014,22(7):193
[3]Terada M,Izumi K,Ohki E,et al.Antimicrobial efficacies of several antibiotics against uterine cervicitis caused by Mycoplasma genitalium[J].J Infect Chemother,2012,18(3):313-317
[4]张户选.五味消毒饮配合微米光治疗宫颈炎 60 例[J].陕西中医,2013,34(6):711-712
[5]刘红建.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疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(13):25

(收稿日期:2014-08-07)

中西医结合治疗剖宫产后产褥感染的临床观察

王鹤瑞

(中国人民解放军第 153 中心医院 河南郑州 450007)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗剖宫产后产褥感染的临床效果。方法:选取 2013 年 3 月~2014 年 3 月本院妇产科剖宫产后发生产褥感染的 110 例患者作为研究对象,随机分为实验组与对照组各 55 例,两组均给予氨苄青霉素与甲硝唑,实验组在西药治疗的基础上加用中药解毒活血汤。观察两组的治疗效果与不良反应,并进行统计学分析。结果:实验组产妇的血象改善时间为 (5.18± 1.39) d,发热改善时间为 (4.79± 1.63) d,子宫恢复正常时间为 (4.43± 1.12) d,与对照组比较均存在统计学差异 ($P<0.05$)。对照组产妇均存在 30 d 以上的血性恶露表现,实验组产妇产后 21 d 内阴道出血表现均完全消失,两组均无重大大出血事件发生。结论:中西医结合治疗剖宫产后产褥感染,可有效改善发热、血象异常等临床症状,提高临床治疗效果。

关键词:产褥感染;剖宫产后;中西医结合疗法;临床效果

中图分类号:R741.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.036

产褥感染主要是指分娩后产妇生殖系统因外界病原体入侵所引发的感染症状,也是剖宫产手术后最具严重性的不良事件^[1]。该种并发症与手术创口、细菌侵袭等情况均存在密切的相关性,患者不但会

表现出长期发热、血性恶露等症状,甚至会对产妇的生命产生威胁^[2]。本次研究采用中西医结合治疗 55 例产褥感染患者,并与单纯西药治疗进行对照比较。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月~2014 年 3 月本院妇产科剖宫产后发生产褥感染的 110 例患者作为研究对象,采用随机数字方式分为实验组与对照组各 55 例。实验组产妇年龄 21~33 岁,平均(25.8±3.1)岁;初产妇 53 例,经产妇 2 例;孕周 38~41 周,平均(39.2±2.3)周。对照组产妇年龄 20~34 岁,平均(25.4±3.0)岁;初产妇 54 例,经产妇 1 例;孕周 38~41 周,平均(39.4±2.0)周。两组年龄、孕周、分娩次数等资料比较,无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组产妇给予氨苄青霉素与甲硝唑治疗,氨苄青霉素 3.0 g 加入生理盐水 250 ml 中静脉滴注,口服甲硝唑片,每次 0.5 g,1 次/d。如持续用药 3 d 后无明显改善者,停用氨苄青霉素与甲硝唑,改用头孢类药物。实验组在对照组基础上加用中药解毒活血汤加减治疗,组方:甘草 6 g、红花 12 g、柴胡 15 g、当归 15 g、蒲公英 30 g、败酱草 30 g、益母草 30 g、赤芍 30 g、连翘 30 g、红藤 30 g。加减:小腹按压疼痛者,加桃仁、白芍、川芎;血虚者,加熟地、党参和黄芪;腹胀明显者,加枳壳、川朴;多汗、持续高热者,加知母、生石膏;便秘者,加大黄辅助治疗。

1.3 观察指标 观察两组症状改善时间,主要包括血象异常、发热、子宫复旧异常及恶露等。其中,中性粒细胞 <0.75 且白细胞计数 $<10.0\times 10^9/L$ 为血象正常;体温在 37℃以下者为正常;子宫底每日降低 0.5~1 cm 者为子宫复旧正常;无异味、无鲜红等表现为恶露情况正常。

1.4 统计学方法 获取数据均采用 SPSS18.0 软件分析处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善时间比较 实验组产妇的血象改善时间为(5.18±1.39) d,发热改善时间为(4.79±1.63) d,子宫恢复正常时间为(4.43±1.12) d,与对照组比较均存在统计学差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	血象改善时间	发热改善时间	子宫复旧时间
实验组	55	5.18±1.39	4.79±1.63	4.43±1.12
对照组	55	7.13±2.09	6.78±2.81	6.52±2.14
t 值	-	5.91	6.13	5.13
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 随访情况 两组患者均进行了为期 2 个月的随访,对照组产妇均存在 30 d 以上的血性恶露表现,大部分为间断性出血;实验组产妇产后 21 d 内阴道出血表现均完全消失,两组均无严重大出血事

件发生。

3 讨论

产妇产后因创伤性伤口导致元气损耗,其免疫功能降低、内分泌失调、病邪热毒入侵、血热聚于宫内是造成产褥感染的主要原因^[1]。患者常常表现出长时间发热、恶露难排、恶露异色或臭味、小腹按压疼痛等明显临床症状^[4]。“产后多瘀”是中医学研究领域常见的观点,随着社会医学科技水平的不断提升,有医学研究人员将先进的技术手段在临床实践中不断验证这一观点,剖宫产受到手术技术、炎症和创伤性的影响,“产后多瘀”的临床特征更为明显^[5]。此外,产妇在产后还常伴随发生“产后多虚”现象,其具体表现为抵抗力差、体质虚弱。因此,常为外邪轻易入侵体内提供可乘之机。根据临床研究观点,治疗中采取中医解毒汤药配合西医抗菌治疗的方法,中西医结合治疗以达活血化瘀、消炎祛邪、清热解毒的目的,其效果显著,可明显控制剖宫产产妇发生产褥感染的风险^[6]。

剖宫产产妇在术后治护不当,受到缝线、手术创口、细菌感染等因素影响,均有可能诱发术后产褥感染,表现出长时间持续中热或低热、恶露长期不退且异味、子宫恢复迟缓等临床症状。如果长期单纯采用抗生素进行治疗,不仅容易降低患者对药物的敏感度,产生抗药性,进而降低治疗效果,而且产妇产后母乳喂养婴儿也将受到影响。采取中药联合抗生素进行治疗,不仅可以减少抗生素的使用次数,降低耐药性的发生几率,有效缩短症状缓解时间,而且能够取得较为明显的治疗效果。本次研究对 55 例产褥感染产妇在常规西药治疗的基础上增加了解毒活血汤中药治疗,结果其血象改善时间、发热改善时间、子宫恢复至正常时间以及阴道出血消失时间与对照组比较均存在统计学差异($P<0.05$)。综上所述,中西医结合治疗剖宫产后产褥感染对产妇恢复体质、增强免疫力、降低术后细菌感染风险均有较为满意的效果,值得进一步临床推广及应用。

参考文献

[1]梁惠萍,胡卫东.产褥感染 58 例中西医结合治疗临床观察[J].临床医药实践杂志,2009,28(3):219-220
[2]龚秀玉.剖宫产术后产褥感染的中西医结合治疗临床探讨[J].甘肃科技,2013,29(23):157-158
[3]雷晓玲.中西医结合治疗剖宫产术后感染 60 例[J].华北煤炭医学院学报,2005,7(1):79-80
[4]姜雪.产褥感染的中医治疗[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(4):130
[5]林小芳.产褥感染相关因素及预后分析[J].中外医学研究,2012,10(14):110-111
[6]谭金英.浅谈产褥感染的中西医结合治疗的探讨[J].中国民族民间医药,2011,20(9):65-66

(收稿日期:2014-08-08)