

计学意义,  $\chi^2=18.286, P<0.05$ 。

### 3 讨论

解脲支原体阳性宫颈炎的传统疗法是应用抗生素,如克拉霉素、阿奇霉素等,抗生素药物虽然对解脲支原体有效,但长期用药容易出现耐药性,并且停药后具有较高的复发率,故单纯西药治疗往往难以彻底治愈解脲支原体阳性宫颈炎<sup>[2]</sup>。

中医学认为宫颈炎疾病的发生,病机在于任带二脉受损、气血不畅,任带二脉受损,则带下增多,色偏黄,所以临床治疗应以清热解毒、活血化瘀为主<sup>[3]</sup>。加味五味消毒饮主要由蒲公英、紫花地丁、山豆根、天葵子、野菊花、板蓝根、甘草、枳壳等组成,其中山豆根、板蓝根可清热解毒,现代药理研究也显示山豆根与板蓝根均具有良好的抗病毒、抗病原微生物的作用<sup>[4]</sup>;丹参可活血通络、助气血运行;枳壳可理气;甘草能调和诸药;白花蛇舌可清热利湿。诸药合用,共奏清热解毒、活血利湿之功效。阿奇霉素是一种半合成大环内酯类抗生素,能有效抑制病原体蛋白质合成,同时半衰期较长,病原菌耐药率较低,并

且副作用较小。本研究结果显示,应用加味五味消毒饮联合阿奇霉素治疗的研究组治愈率、总有效率均显著高于对照组,两组间比较差异显著( $P<0.05$ ),这一结果与国内相关文献报道基本一致<sup>[5]</sup>。研究结果还显示研究组不良反应发生率和复发率均显著低于对照组,两组间比较差异显著( $P<0.05$ )。综上所述,应用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临床疗效显著,同时不良反应小,复发率低,是一种安全、有效的治疗方案,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1]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
- [2]杨小真.黄连散配合阿奇霉素治疗宫颈炎疗效观察[J].光明中医, 2013,28(8):1673-1674
- [3]袁小芳,杨玲玲,廖朝青.聚焦超声联合云南白药治疗宫颈炎的体会[J].实用中西医结合临床,2010,10(1):68
- [4]杨仁芬.中西医结合治疗慢性宫颈炎疗效探析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2014,1(1):23-24
- [5]李春英,钱其河.保妇康栓联合射频治疗慢性宫颈炎[J].光明中医, 2011,26(11):2249-2250

(收稿日期: 2015-05-11)

## 中西医结合治疗非淋病性宫颈炎效果探讨

郭月平

(江西省万安县中医院 万安 343800)

**摘要:**目的:对中西医结合治疗非淋病性宫颈炎患者的临床治疗效果予以探讨分析。方法:随机选取 2013 年 2 月~2014 年 6 月在我院接受治疗的 92 例非淋病性宫颈炎患者,均分为对照组与观察组,对照组患者采用常规抗生素进行治疗,观察组患者采用中药清原汤联合抗生素进行治疗,对比分析两组患者的临床治疗效果。结果:观察组痊愈率为 78.3%,显著高于对照组的 54.3%,差异具有统计学意义, $P<0.05$ ;观察组总有效率为 95.7%,显著高于对照组的 80.4%,差异具有统计学意义, $P<0.05$ ;观察组无效率为 4.3%,显著低于对照组的 19.6%,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中药清原汤联合抗生素治疗非淋病性宫颈炎患者,能够显著提升患者的临床治疗效果,值得临床推广应用。

**关键词:**非淋病性宫颈炎;抗生素;中药清原汤

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.028

非淋病性宫颈炎是一种非常普遍的传播性疾病,起初非淋病性宫颈炎在欧美等国家具有非常高的发病率,近些年来,非淋病性宫颈炎在我国的发病率也呈现出逐年递增的趋势。本研究随机选取 2013 年 2 月~2014 年 6 月在我院接受治疗的 92 例非淋病性宫颈炎患者的临床治疗资料进行回顾分析。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2013 年 2 月~2014 年 6 月在我院接受治疗的 92 例非淋病性宫颈炎患者,均分为对照组与观察组。对照组患者年龄 22~51 岁,平均年龄 42.3 岁;病程 1~35 个月,平均病程 8.9 个

月;其中 35 例患者临床表现为尿道灼热、外阴瘙痒、下腹疼痛、尿急、白带异常等,11 例患者则没有显著的临床症状表现,但常规妇科检查可见宫颈潮红或糜烂,且宫颈口存在异常分泌物;解脲支原体阳性 31 例,沙眼支原体阳性 35 例,人型支原体阳性 11 例。观察组患者年龄 21~50 岁,平均年龄 42.7 岁;病程 20 d~36 个月,平均病程 8.7 个月;其中 34 例患者临床表现为尿道灼热、外阴瘙痒、下腹疼痛、尿急、白带异常等,12 例患者则没有显著的临床症状表现,但常规妇科检查可见宫颈潮红或糜烂,且宫颈口存在异常分泌物;解脲支原体阳性 32 例,沙眼支原体阳性 34 例,人型支原体阳性 9 例。两组患者疾病

严重程度、病程、年龄等基本资料进行统计学分析,差异不具备统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组患者采用抗生素进行治疗:口服克拉霉素胶囊,3次/d,0.25~0.50g/次,对初次发病的患者进行7d的治疗,对复发的患者则进行14d的治疗。观察组患者采用中药清原汤联合抗生素进行治疗:抗生素治疗方法同对照组;中药清原汤组成:20g金银花、10g赤芍、10g紫草、6g生甘草梢、30g土茯苓、20g蒲公英、10g黄柏、10g炒白芍。对伴有尿频、尿痛、尿急的患者加入15g竹叶、15g车前子、15g通草;对伴有外阴瘙痒的患者加入12g苦参、12g白鲜皮;对伴有腹痛、盆腔炎的患者加入10g夏枯草、15g败酱草、10g红藤、15g乳香;对伴有便溏脾虚者加入15g黄连、10g白术、10g黄柏;对久病伤阴患者加入20g沙参、10g知母、12g玉竹;对伤气患者加入20g黄芪、20g太子参。1剂/d,煎煮3次,前2次煎煮液分早晚2次口服,第3次煎煮液进行外阴清洗,连续治疗21d为1个疗程,月经期间停止用药,共进行2个疗程的治疗。治疗期间严禁患者进行性生活<sup>[1-2]</sup>。

**1.3 疗效评定标准** 无效:患者的临床症状没有得到好转,甚至病情加重,且3种检测结果同治疗前没有变化;有效:患者的临床症状有一定程度的缓解,且3种检测结果中最少有1种为阴性;显效:患者的临床症状得到显著改善,余留症状表现比较轻微,且3种检测结果中1~2种为阴性;痊愈:患者的临床症状全部消失,且3种检测结果2种以上为阴性<sup>[3]</sup>。

**1.4 统计学分析** 采用统计学软件SPSS10.0进行处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用单因素方差分析和 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

观察组痊愈率为78.3%,显著高于对照组的54.3%,差异具有统计学意义, $P<0.05$ ;观察组总有效率为95.7%,显著高于对照组的80.4%,差异具有统计学意义, $P<0.05$ ;观察组无效率为4.3%,显著

低于对照组的19.6%,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组患者的临床疗效比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	痊愈	总有效
对照组	46	9(19.6)	4(8.7)	8(17.4)	25(54.3)	37(80.4)
观察组	46	2(4.3)	3(6.6)	5(10.9)	36(78.3)	44(95.7)

## 3 讨论

非淋病性宫颈炎是一种非常普遍的传播性疾病,解脲支原体感染和沙眼衣原体感染是引起非淋病性宫颈炎的主要原因,被污染的浴盆或浴巾以及性接触感染等都是导致感染非淋病性宫颈炎的主要途径。起初非淋病性宫颈炎在欧美等国家具有非常高的发病率,然而近些年来,非淋病性宫颈炎在我国的发病率也呈现出逐年递增的趋势。如果该疾病不能得到及时有效的治疗,则很容易导致患者出现不孕、早产、宫外孕、死胎等可怕后果,因此对非淋病性宫颈炎患者进行早期治疗显得非常重要。

由于近年来抗生素药物被滥用,导致患者机体的耐药性增强,临床治疗效果显著下降。采用抗生素联合中药对患者进行治疗,中药可根据患者的具体临床症状对症下药,对患者的不良临床症状进行有效的治疗和缓解<sup>[5-6]</sup>。综上所述,临床中采用中药清原汤联合抗生素治疗非淋病性宫颈炎患者,能够显著提升患者的临床治疗效果,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 吴育宁,金延,濮凌云,等.中西医结合治疗非淋病性宫颈炎的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2005,25(4):362-364
- [2] 张小敏.中药清原汤联合抗生素治疗非淋病性宫颈炎的效果观察[J].中医临床研究,2014,6(22):110-111
- [3] 李维云,李学斌,马贵林,等.中西医结合治疗非淋菌性尿道炎(粘液脓性宫颈)炎的疗效分析[J].中国性科学,2006,15(5):23-25
- [4] 修霞,张立群,吴刚.中西医结合治疗非淋菌性宫颈炎86例临床观察[J].中国热带医学,2011,11(2):220-221
- [5] 骆春霞.中西医结合治疗急性宫颈炎临床效果观察[J].大家健康(下旬刊),2013,7(11):194
- [6] 吴洁蓉.中西医结合治疗急性宫颈炎64例疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(6):964

(收稿日期:2015-04-30)

(上接第52页)效果,有效降低了膀胱痉挛的发生率和疼痛程度,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 甘卫东,袁晓亮,刘铁石,等.中西医结合治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2012,21(27):2975-2976

- [2] 蔡子英,杨雅红,何旭峰.针刺配合敷贴对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的影响[J].中国中医急症,2012,21(5):793-794
- [3] 黄靖,张若竹,张继平.经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛性疼痛的护理对策[J].现代中西医结合杂志,2012,21(3):315-316
- [4] 胡庆华,宋红儒.经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的危险因素及护理对策[J].重庆医学,2012,41(14):1451-1452

(收稿日期:2015-05-28)