

表 2 两组治疗后症状改善及乳酸杆菌情况比较

组别	时间	n	外阴瘙痒(例)	阴道充血(例)	白带增多(例)	尿痛(例)	阴性(例)	阳性(例)	阳性率(%)
对照组	治疗前	30	30	27	26	25	17	13	43.3
	治疗后		4	4	3	1	14	16	53.3
观察组	治疗前	30	29	26	28	30	18	12	40.0
	治疗后		2	2	3	0	9	21	70.0

3 讨论

SV 患者采用抗生素治疗和雌激素替代疗法可能对身体产生副作用,如导致阴道胀痛、流血等反应,研究者需要寻找一种更有效、安全的治疗方案,提高老年妇女阴道防御疾病的能力,以保护老年妇女身心健康。康复新是大蠓虫体的提取物,内含 WHF 及多种氨基酸等活性物质,可有效促进肉芽组织和血管生长,具有消炎的作用,同时加速坏死和病损组织修复,临床上使用能缩短阴道出血时间,减少阴道内感染的发生^[2-3]。乳酸杆菌能够维持阴道酸性环境,恢复阴道微生态平衡,可有效增加乳酸杆菌数量,避免阴道炎发生,是使优势乳酸菌变成优势菌的必要条件。奥硝唑置入阴道内能够针对性地起到局部治疗作用,奥硝唑栓是抗厌氧菌药物,迅速释放并被血管快速吸收,效果安全,是治疗细菌性阴道病及

滴虫性阴道炎可靠药物。在本次实验中,奥硝唑栓置入阴道能够对阴道患处起治疗作用,奥硝唑栓联合乳杆菌活菌胶囊治疗阴道病及阴道炎效果优于单用奥硝唑栓^[4]。实验结果显示,奥硝唑栓加乳酸菌阴道胶囊联合康复新液治疗 SV 的总有效率和复发率显著优于对照组;患者阴部瘙痒、阴道充血、尿痛、白带增多症状改善明显;阴道 pH 值降低速度快,阴道乳酸菌阳性率较治疗前显著提高,且高于对照组^[5]。综上所述,奥硝唑栓加上乳酸菌阴道胶囊和康复新三联疗法治疗老年性阴道炎疗效显著,具有靶向性强、复发率低、依从性好的优点,值得临床推广。

参考文献

[1]张小松,狄江丽,刘朝晖,等.不同方法治疗老年性阴道炎的临床效果评价研究[J].中国妇幼保健,2013,28(12):1876-1879
[2]孙艳.甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的疗效分析[J].中国全科医学,2012,15(3):318-320
[3]林曼.乳酸菌阴道胶囊治疗老年性阴道炎临床疗效分析[J].中国性科学,2012,21(9):39-41
[4]吴霞,吴镛,卢丹,等.乳酸杆菌活菌制剂用于治疗老年性阴道炎合并细菌性阴道病临床探讨[J].中国微生态学杂志,2008,20(3):284-285
[5]邱海凡,姜李媛.老年性阴道炎 3 种治疗方法效果比较[J].中国妇幼保健,2010,25(22):3198-3199
[6]蔡永林.康复新液联合乳酸菌阴道胶囊、奥硝唑栓治疗 50 例老年性阴道炎的疗效观察[J].医学理论与实践,2016,29(19):3391-3393
(收稿日期:2017-02-15)

抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果探析

李丽玲 赖妙云

(广东省普宁市妇幼保健院妇产科 普宁 515300)

摘要:目的:研究抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 5 月我院妇产科慢性盆腔炎患者 76 例,随机分两组,药物组行抗生素药物治疗,综合组在药物组基础上加用物理疗法治疗。比较两组患者治疗总有效率、白带异常消除时间、下腹坠胀消除时间、盆腔肿块消失时间;治疗前和治疗后患者疼痛评分、血清炎症指标各个因子监测值。结果:综合组总有效率高干药物组($P<0.05$);综合组白带异常消除时间、下腹坠胀消除时间、盆腔肿块消失时间明显短于药物组($P<0.05$);治疗前两组疼痛评分、血清炎症指标各因子监测值比较无显著差异($P>0.05$),治疗后综合组疼痛评分、血清炎症指标各因子监测值改善幅度更大($P<0.05$)。结论:抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎可有效促进患者临床症状消失,改善机体血清炎症指标,效果确切,优于单纯药物治疗,值得推广。

关键词:慢性盆腔炎;抗生素;物理疗法;临床效果

中图分类号:R711.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.021

慢性盆腔炎为女性常见多发病,为女性盆腔腹膜、周围结缔组织、内生生殖器等慢性炎症,多数患者体质较差,无法及时根治,反复发作而成为慢性盆腔炎,可引发月经紊乱和腰腹部疼痛等症状。本研究对抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 5 月我院妇产科慢性盆腔炎患者 76 例,随机分为两组,综合组患者 21~56 岁,年龄(32.34 ± 2.63)岁,发病时间 5~26 个月,平均(12.51 ± 0.29)个月;药物组患者

21~55 岁,年龄(32.19 ± 2.46)岁,发病时间 5~26 个月,平均(12.45 ± 0.23)个月。两组一般资料差异不显著,无统计学意义,有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 药物组采用抗生素药物治疗,选用头孢泊肟酯片 0.1 g/次,2 次/d,或者头孢呋辛酯片 0.5 g/次,2 次/d;加上妇乐片 2.5 g/次,2 次/d。综合组在药物组基础上加用物理疗法治疗,采用半导体激光治疗机,直接照射,大光斑面照射治疗头距离盆腔皮肤约 2 cm,功率 450~500 mW,如有刺痛感功率适当调低,每次 8~12 min,5~10 次为 1 个疗程。

1.3 观察指标 比较两组治疗总有效率;白带异常

消除时间、下腹坠胀消除时间、盆腔肿块消失的时间;治疗前和治疗后患者疼痛评分、血清炎症指标各个因子监测值。显效:症状消失,B 超检查和妇科常规检查、血常规检查正常;有效:症状减轻,B 超检查和妇科常规检查、血常规检查改善;无效:症状无改善,B 超检查和妇科常规检查、血常规检查均无改善。总有效为显效、有效之和^[1]。

1.4 统计学处理方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计数资料采用卡方检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 综合组治疗总有效率显著高于药物组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
药物组	38	17	11	10	28(73.68)
综合组	38	27	9	2	36(94.74)
χ^2					6.333
<i>P</i>					0.012

2.2 两组治疗前后疼痛评分、血清炎症指标各个因子监测值比较 治疗前两组疼痛评分、血清炎症指标各个因子监测值比较无显著差异($P > 0.05$);治疗后综合组疼痛评分、血清炎症指标各个因子监测值改善幅度更大($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前和治疗后疼痛评分、血清炎症指标各个因子监测值相比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	时期	疼痛评分(分)	TNF- α ($\mu\text{g/L}$)	IL-1 β ($\mu\text{g/L}$)	CRP(g/L)
综合组	治疗前	6.72 $\pm$ 2.63	13.26 $\pm$ 3.78	76.25 $\pm$ 24.25	32.01 $\pm$ 10.17
	治疗后	1.24 $\pm$ 0.25 ^{##}	4.41 $\pm$ 1.11 ^{##}	21.14 $\pm$ 12.18 ^{##}	3.13 $\pm$ 0.11 ^{##}
药物组	治疗前	6.51 $\pm$ 2.21	13.52 $\pm$ 3.42	76.31 $\pm$ 24.28	32.24 $\pm$ 10.23
	治疗后	2.53 $\pm$ 0.67 [#]	7.61 $\pm$ 1.48 [#]	55.47 $\pm$ 24.27 [#]	8.57 $\pm$ 2.13 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与药物组治疗后比较,^{##} $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者症状消失时间比较 综合组白带异常消除时间、下腹坠胀消除时间、盆腔肿块消失的时间短于药物组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者症状消失时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)			
组别	白带异常消除时间	下腹坠胀消除时间	盆腔肿块消失时间
药物组	8.45 $\pm$ 2.77	7.12 $\pm$ 2.57	14.24 $\pm$ 2.57
综合组	5.24 $\pm$ 1.41	5.31 $\pm$ 1.61	10.13 $\pm$ 1.61
<i>t</i>	8.291	9.577	10.725
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

3 讨论

本研究中,药物组用抗生素药物治疗,综合组在药物组基础上用物理疗法治疗,采用半导体激光治疗机直接照射,结果显示,综合组患者慢性盆腔炎治疗总有效率高于药物组, $P < 0.05$,说明抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果确切,可综合发挥药物和物理疗法的作用,具有协同增效作用,可

从不同机制上改善患者病情。综合组白带异常消除时间、下腹坠胀消除时间、盆腔肿块消失的时间短于药物治疗组, $P < 0.05$,说明抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎可更快起效,发挥治疗作用,加速症状消退,缩短疗程。治疗前两组疼痛评分、血清炎症指标各个因子监测值比较无显著差异, $P > 0.05$;治疗后综合治疗组疼痛评分、血清炎症指标各个因子监测值改善幅度更大, $P < 0.05$,说明抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎可有效减轻患者痛苦,降低机体炎症水平。

慢性盆腔炎是育龄女性常见多发病,在急性期若无法彻底治愈,可出现病情迁延不愈的现象。传统对于慢性盆腔炎多采用单一药物进行治疗,虽然可一定程度上消除炎症,但效果欠佳,且停药容易复发,具有一定副作用^[2]。在慢性盆腔炎治疗中,除了选择合适抗生素进行治疗,联合物理疗法是较为理想的治疗方式。物理方法中半导体激光治疗机直接照射可引发人体一系列的生化反应,通过活血以及净血双重作用改善和恢复血液的生理功能。半导体激光治疗机直接照射的原理是应用波长 650 nm 低强度激光进行照射,经光化学效应,可促进血液动力的改善,促进红细胞变形能力和携氧能力的改善,促进血液黏度降低,缓解疼痛感,达到治疗目的^[3-4]。在慢性盆腔炎治疗中,半导体激光治疗机直接照射可对血液中部分酶活性进行调节,维持红细胞变形能力,改善血液流变学和人体血液循环。另外,半导体激光治疗机直接照射还可净化血液,促进神经系统功能的改善,促进炎症吸收,发挥消肿止痛作用;可清除自由基,避免氧化损伤对组织细胞的伤害。除此之外,半导体激光治疗机直接照射还可提高人体免疫力和抗病能力^[5-6]。综上所述,抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果确切,可有效促进患者临床症状消失,缓解其疼痛感,改善机体血清炎症指标,效果确切,优于单纯药物治疗,值得推广。

参考文献

[1]杜新平.抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎 44 例临床效果观察[J].当代医学,2011,17(3):147
[2]侯红红,刘海欣,王俊坦,等.抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(2):51-52
[3]梁玉英.不同方法治疗慢性盆腔炎炎症反应疗效对比[J].吉林医学,2010,31(27):4747
[4]杨元素.改善疾患疗效,提高医患经济效益—微波联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].中国卫生产业,2011,8(17):72
[5]Nezir AY,Bersinger NA,Andersen OK,et al.Correlation between altered central pain processing and concentration of peritoneal fluid inflammatory cytokines in endometriosis patients with chronic pelvic pain[J].Reg Anesth Pain Med,2014,39(3):181-184
[6]庞凤茹.急性心肌梗死患者实施急诊护理路径的效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(5):113-114

(收稿日期: 2017-02-13)