

试论慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察

唐桂玉

莱阳市穴坊中心卫生院 山东 莱阳 265220

【摘要】目的：分析针对慢性盆腔炎患者采取常规疗法与综合疗法的临床效果。**方法：**抽选我院妇产科 2021 年 1 月至 2022 年 3 月收治的 82 例慢性盆腔炎患者作为研究对象，依据计算机表法将均分为对照组和实验组，每组 41 例。对照组患者接受常规治疗，实验组患者接受综合治疗，对比两组患者的临床治疗有效率、疾病复发率、治疗前后生活质量等指标。**结果：**治疗前，两组患者的各项生活质量评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，实验组患者的各项生活质量均高于对照组 ($P<0.05$)。实验组患者的临床治疗有效率高于对照组 ($P<0.05$)。实验组患者的疾病复发率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**相较于常规疗法，针对慢性盆腔炎患者应用综合治疗方案，可有效提高临床治疗效果，并能预防疾病反复发作，进而改善患者的生活质量，值得临床借鉴应用。

【关键字】慢性盆腔炎；妇产科；临床疗效

【中图分类号】R711.33

【文献标识码】B

【文章编号】1674-1412(2023)09-0067-03

慢性盆腔炎属于一种妇产科常见的生殖道感染性疾病，主要是指患者的子宫内膜、输卵管、盆腔腹膜等部位出现炎症反应，且炎症可累及多个部位。慢性盆腔炎的疾病治愈难度较大，若未能采取及时、有效的治疗干预，会导致炎症反复发作，引发下腹疼痛、腰骶部疼痛、坠胀感等症状表现，严重危害患者的身心健康。临床治疗慢性盆腔炎以抗生素疗法为主，但随着使用时间的延长，抗生素会出现耐药性、副作用等不良情况，降低了疾病的临床治疗效果。为进一步提高临床疗效，需在常规抗生素治疗法的基础上配合实施物理治疗、中医治疗等干预手段，甚至可在病情严重的情况联合实施手术疗法，从而提高慢性盆腔炎的临床疗效^[1]。本文将常规疗法作为对照，旨在探究综合治疗方案对慢性盆腔炎患者的临床治疗效

果，详情汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选我院妇产科 2021 年 1 月至 2022 年 3 月收治的 82 例慢性盆腔炎患者作为研究对象，依据计算机表法将均分为对照组和实验组，每组 41 例。两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)，研究可比，详见表 1。

入选标准：患者均经实验室、影像学检查进行疾病确诊，且患者生活质量受到不同程度影响，患者无认知、理解障碍，主动在知情同意书签字。

排除标准：其它生殖道病变、药物过敏史、药物不耐受、课题治疗方案禁忌症、妊娠期、哺乳期患者、中途脱落实验的患者数据。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)
实验组 (41 例)	33.78±8.04	4.93±1.19
对照组 (41 例)	33.81±8.12	4.95±1.21
<i>t</i>	0.016	0.075
<i>P</i>	>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用常规抗生素治疗：针对临床症状轻、抗生素口服耐药性良好的患者，可采用口服左氧氟沙星 + 甲硝唑治疗方案，或采用肌肉注射头孢曲松钠、头孢西丁钠等药物；药剂量、用药次数需依据患者实际病情确定。针对身体素质较差、炎症反应严重且发病紧急，

同时口服抗生素不耐受的患者，可采取克林霉素联合氨基糖苷类、青霉素联合四环素类、甲硝唑联合氟喹诺酮类药物开展治疗；若用药过程中患者出现耐药菌株，则应及时更改药物种类，必要时为患者开展药敏实验检测，选择敏感性最强的药物开展治疗。患者用药过程中，医护人员需密切观测患者的用药情况，针对药效不明显、不良反应严

作者简介：唐桂玉（1978 年 2 月 -）女，汉族，山东省烟台市莱阳市，主治医师，研究方向：妇产科

重的患者,应合理调整药物治疗方案^[2]。

1.2.2 实验组患者则在上述常规抗生素疗法的基础上,联合中医及物理治疗法,必要时需开展手术治疗。

1.2.2.1 中医治疗阶段常选用的中成药包括康妇消炎栓、桂枝茯苓胶囊、红花如意丸等,均具备清热利湿、益气扶正、解毒化瘀的疗效,可有效缓解患者的炎症反应。此外,临床也可采取中药灌肠、耳穴埋豆、针灸等干预手段缓解患者的症状表现、减轻患者的炎症反应。

1.2.2.2 物理治疗法的常用方案包括激光、微波、超短波疗法等,主要作用机理是借助温热刺激,改善盆腔局部位置处血液循环,为组织提供充足的营养供应,加速炎症消退。在开展物理治疗时,需注意避开患者的生理期。若患者伴有心、肝、肾等严重器质性病变,则不提倡采用内科治疗方案;同时,物理治疗的禁忌证也包括活动性结核、过敏性体质^[3]。

1.2.2.3 手术治疗多用于保守治疗方案无效、长时间疾病治疗无法痊愈,或盆腔炎反复发作的患者。一般情况下,慢性盆腔炎的手术治疗适应证包括以下几方面:(1)输卵管或盆腔位置处存在脓肿,且经药物干预后脓肿未消退,甚至脓肿有加重趋势,需及时开展手术治疗。部分患者经药物治疗后,疾病症状已有所好转,但炎症、肿块仍未消退,也需尽早开展手术切除治疗。(2)伴发紧急腹痛、体温升高、恶心呕吐的脓肿破裂患者,需开展手术探查明确具体病情。医生需依据病情严重程度、患者有无生育需求等因素制订手术方案,切除患者的原发病灶。手术治疗方案包括以下几种:(1)保留卵巢功能手术。针对年轻的慢性盆腔炎女

性,应尽量采取保守的手术治疗方法,以免损伤患者的卵巢功能。(2)全子宫及双附件切除术。针对年纪较大、附件受累严重,或炎症频繁发作、无生育要求的女性,可采取全子宫及双附件切除术。(3)针对伴发输卵管黏连、输卵管堵塞的患者,应开展黏连分离、伞端成形术^[4]。

1.3 观察指标

1.3.1 运用 SF-36 评分量表评价两组患者的生活质量,涵盖情绪状态、社会功能、躯体功能、生理功能等维度,满分为 100 分;分值越高代表患者的生活质量越佳。

1.3.2 对比两组患者的临床治疗有效率,以《妇科学》对慢性盆腔炎的疗效判定依据。显效:患者下腹疼痛、腰骶部疼痛、坠胀感等症状表现为完全消失,影像学、实验室检查结果无异常;有效:患者下腹疼痛、腰骶部疼痛、坠胀感等症状表现,影像学、实验室检查结果显著改善;无效:患者下腹疼痛、腰骶部疼痛、坠胀感等症状表现无变化甚至有所加重,影像学、实验室检查结果仍存在异常。

1.3.3 统计两组患者治疗半年后疾病复发情况。

1.4 统计学方法

选择统计学软件 SPSS 23.0 分析本研究数据;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以 *n*(%)表示,采用 χ^2 检验, *P*<0.05 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生活质量对比

治疗前,两组患者的各项生活质量评分差异无统计学意义 (*P*>0.05);治疗后,实验组患者的各项生活质量均高于对照组 (*P*<0.05)。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量评分

组别	时间	实验组 (41 例)	对照组 (41 例)	<i>t</i>	<i>P</i>
情绪状态	治疗前	78.37±2.06	78.41±2.13	0.086	>0.05
	治疗后	88.31±2.13	81.16±1.98	15.742	<0.05
社会功能	治疗前	76.74±2.09	76.51±2.18	0.487	>0.05
	治疗后	85.14±2.71	78.37±2.61	11.521	<0.05
躯体功能	治疗前	76.42±1.96	76.47±2.01	0.114	>0.05
	治疗后	87.24±1.57	80.71±1.61	18.593	<0.05
生理功能	治疗前	74.36±2.01	74.41±2.14	0.109	>0.05
	治疗后	85.62±1.99	77.18±2.84	15.584	<0.05

2.2 两组患者临床治疗有效率对比

实验组患者的临床治疗有效率高于对照组 (*P*<0.05),详见表 3。

2.3 两组患者疾病复发率对比

实验组患者的疾病复发率低于对照组 (*P*<0.05),详见表 4。

表 3 两组患者临床治疗有效率对比 [*n*(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组 (41 例)	26 (63.41%)	13 (31.71%)	2 (4.88%)	39 (95.12%)
对照组 (41 例)	17 (41.46%)	14 (34.15)	10 (23.49%)	31 (73.17%)
χ^2	-	-	-	6.247
<i>P</i>	-	-	-	<0.05

表4 两组患者疾病复发率对比 [n(%)]

组别	疾病复发率
实验组 (41例)	2 (4.88%)
对照组 (41例)	11 (26.83%)
χ^2	7.404
P	<0.05

3 讨论

近年来,慢性盆腔炎发病率一直居高不下,发病后患者的内生殖器、结缔组织、盆腔腹膜等有慢性炎症反应。该疾病常见于性生活比较频繁的生育期女性,初潮前、性生活缺乏的女性很少患有盆腔炎^[5]。慢性盆腔炎的主要是由沙眼衣原体、淋病奈瑟菌感染引发的,发病后患者会伴发持续性腹部疼痛、腹部坠胀、阴道分泌物异常、头部疼痛、恶心呕吐、尿频、尿急等症状表现,对患者的身心健康造成不良影响。所以为了避免慢性盆腔炎对患者的生殖健康造成不良影响,应该进行疾病诊断,在确诊患者的病情后,对治疗方案进行制定。

虽然药物可以在一定程度上缓解患者疾病症状,但是仅采用药物单一疗法的疗效有限,所以为了实现临床效果的提升,于药物治疗阶段需要配合应用中药治疗、物理治疗、手术治疗方案。以中医理论作为出发点,在开展慢性盆腔炎治疗的过程中,选择康妇消炎栓、桂枝茯苓胶囊、红花如意丸等中成药,可以起到益气化痰、除湿解毒、利尿活血、清热止痛、抗炎补肾等多种功能作用。在患者进行药物治疗的过程中,需要告知患者慢性盆腔炎属于长期性病变,必须长期坚持治疗,不可因短时间内症状改善或者疾病未治愈而中途停药,使得疾病反复发作。临床为了有效提供疾病治疗效果,需要告知患者介绍成功治疗案例,树立患者战胜病魔的决心。除了上述中成药治疗法之外,还可采取耳穴埋斗、热敷、针灸治疗方案,从而保证患者的血液、经络的通畅性。物理治疗方案中的激光、微波疗法可有效加快患者的新陈代谢,改善缓和的组织微循环,起到长时间的止痛效果。与此同时,物理治疗方案可以减少组织胺等致炎物质,增加患者的血管通透性,使得组织间隙位置处的蛋白质快速转移,取得理想的消炎、止痛作用,增强患者的机体免疫反应。除此之外,在对慢性盆腔炎患者进行物理治疗的过程中,可有效提高患者的机体防御免疫功能,使得病理代谢产物、炎症介质快速吸收,并且针对感觉神经的传导要进

行抑制,在最大程度上降低患者疼痛感。上述治疗措施的落实未改善患者病情的情况下,需要判断患者后是否满足手术适应症,针对符合手术适应症要求的患者,应该配合科学有效的手术疗法。患者伴发囊肿、脓肿以及附件增大的情况下,要适当地实施子宫与卵巢组织的黏连松懈术、囊肿摘除术、输卵管造口术等,手术后可以改善患者的生育功能。若患者无生育要求,且输卵管存在脓肿以及显著增厚的情况,在获得患者与家属的同意后可将输卵管切除。宫腔以及宫颈粘连的患者,可于宫腔镜、B超的影像学诊断方案的引导下,开展黏连的分解处理,在手术结束后还需要给予患者一定剂量的雌孕激素,使得内膜可快速恢复。在患者手术结束后,为了有效降低感染发生风险,需要配合一定剂量抗生素,以此来减少病原菌的入侵^[6]。

综上所述,将综合治疗方案应用在慢性盆腔炎患者中,可以有效提高患者生活质量以及临床治疗效果,将疾病复发率降到最低,从而保证慢性盆腔炎患者治疗安全性、有效性,加快患者的疾病康复,因此综合治疗法值得进一步应用与推广。

参考文献

- [1] 刘继明.慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J].中国实用医药,2021,16(3):105-107.
- [2] 董彩平.慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J].家庭生活指南,2020(11):183-184.
- [3] 刘凤华.慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):21-24.
- [4] 刘汉玉.慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察分析[J].人人健康,2020(14):187.
- [5] 杨花香.慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(49):36-40.
- [6] 冉大清.60例慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J].科技风,2020(16):262.