

抗宫炎软胶囊联合金刚藤颗粒应用于治疗慢性盆腔炎疗效观察

孙雅平

慈溪市横河中心卫生院妇产科, 浙江 慈溪 315318

[摘要] 目的: 观察抗宫炎软胶囊联合金刚藤颗粒治疗慢性盆腔炎上的有效性和安全性。方法: 将慢性盆腔炎患者 120 例随机分为 2 组各 60 例。对照组采用奥硝唑分散片联合阿莫西林克拉维酸钾分散片进行治疗, 观察组采用抗宫炎软胶囊联合金刚藤颗粒进行治疗。观察治疗前后主症积分的变化情况和不良反应的发生情况, 比较临床疗效。结果: 2 组治疗后主症积分与治疗前比较, 均下降 ($P < 0.05$); 治疗后观察组主症积分与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。临床总有效率观察组为 96.67%, 明显高于对照组的 81.67% ($P < 0.05$)。不良反应率观察组为 18.33%, 对照组为 20.00%, 2 组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 抗宫炎软胶囊联合金刚藤颗粒应用于慢性盆腔炎的治疗, 可以明显缓解患者症状, 其疗效确切, 安全性高, 值得在临床上推广使用。

[关键词] 慢性盆腔炎; 抗宫炎软胶囊; 金刚藤颗粒; 临床疗效; 不良反应

[中图分类号] R711.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0133-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.064

盆腔炎多发于已婚妇女, 常由急性转化为慢性, 慢性盆腔炎(CPID)又称急性盆腔炎性疾病后遗症, 主要是指女性内生殖器官、周围结缔组织及盆腔腹膜发生慢性炎症, 是非绝经期活跃期女性常见症之一。该病难治愈、复发率高, 病程反复迁延, 目前临床上对于慢性盆腔炎的治疗, 主要以奥硝唑分散片联合阿莫西林克拉维酸钾分散片等常规治疗为主, 但治疗效果不甚理想。近年来, 抗宫炎软胶囊联合金刚藤颗粒在治疗本病上显示出了一定的优势^[1], 笔者应用抗宫炎软胶囊联合金刚藤颗粒治疗慢性盆腔炎, 并对其有效性和安全性进行研究探讨, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2011 年 12 月~2012 年 12 月就诊于本院并且临床资料完整的慢性盆腔炎患者 120 例, 按数字表法随机分为 2 组, 每组 60 例。对照组年龄 21~55 岁, 平均(37.7±7.9)岁; 病程 3~9 年, 平均(3.5±1.8)年; 既往有流产史 18 例, 有盆腔炎史 15 例, 有剖宫产史 12 例; 按病情程度分为重度 25 例, 中度 27 例, 轻度 8 例。观察组年龄 20~54 岁, 平均(36.9±8.3)岁; 病程 2~10 年, 平均(3.6±1.5)年; 既往有流产史 17 例, 有盆腔炎史 14 例, 有剖宫产史 14 例; 按病情程度分为重度 24 例, 中度 26 例, 轻度 10 例。2 组患者年龄、病程、既往病史以及病情程度等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 排除患有全身其他系统疾病(如高血压、糖尿

病、心脑血管疾病、肾病等)、有烟酒等不良嗜好、生活不规律、药敏史、妊娠、哺乳等患者。所有患者获得医院伦理学委员会批准, 并签署知情同意书。临床多伴有急性下腹痛, 阴道出血, 脓性分泌物, 部分患者伴有发热、畏寒、恶心、呕吐等现象, 符合《妇产科学》^[2]关于本病的诊断标准。

2 治疗方法

2 组均在补液、物理降温以及纠正电解质紊乱等常规治疗的基础上进行其他治疗。

2.1 对照组 饭后服用奥硝唑分散片(河南天方药业股份有限公司, 批号: 121125)联合阿莫西林克拉维酸钾分散片(鲁南贝特制药有限公司, 批号: 121217)进行治疗, 2 种药物均为每次 2 片, 每天 2 次, 口服。

2.2 观察组 采用抗宫炎软胶囊(深圳市佳泰药业股份有限公司, 批号: 120921), 每次 4 粒, 每天 3 次, 口服。金刚藤颗粒(陕西海天制药有限公司, 批号: 121019), 每次 1 袋, 每天 3 次, 冲服。

2 组均以 10 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后主症积分的变化情况, 比较 2 种治疗方法的临床疗效和不良反应的发生情况。主症积分按以下分级标准评分: 子宫活动受限、压痛 0~5 分; 输卵管呈条索状、压痛 0~5 分; 子宫一侧或两侧片状增厚、压痛 0~5 分; 下腹腰部酸痛下坠 0~3 分; 带下增多 0~1 分;

[收稿日期] 2014-03-10

[作者简介] 孙雅平 (1975-), 女, 主治医师, 主要从事妇科及产科门诊疾病诊治及计划生育各项手术工作。

病程每增加1年加0.5分。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计软件对数据进行分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[1]相关标准,治愈:治疗满2疗程后,患者的主要临床症状完全消失,无疼痛感及不适,妇科检查及实验室检查正常,主症积分较治疗前减少90%以上;显效:治疗满2疗程后,患者的主要临床症状明显减轻,妇科检查及实验室检查好转,主症积分较治疗前减少70%~90%;好转:治疗满2疗程后,患者的主要临床症状有所好转,妇科检查压痛感减轻,炎症减轻,主症积分较治疗前减少30%~70%;无效:治疗满2疗程后,患者的主要临床症状无改善,妇科检查及实验室检查无好转,主症积分较治疗前减少30%以下。

4.2 2组治疗前后主症积分变化比较 见表1。2组治疗后主症积分与治疗前比较,均下降($P < 0.05$)。治疗后观察组与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后主症积分变化比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	60	41.2 ± 8.8	12.9 ± 4.3
对照组	60	41.5 ± 8.5	27.6 ± 5.1

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。临床总有效率观察组为96.67%,明显高于对照组的81.67%($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	60	39	12	7	2	96.67
对照组	60	25	15	9	11	81.67

4.4 2组不良反应情况比较 见表3。不良反应率观察组为18.33%,对照组则为20.00%,2组不良反应发生率比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 2组不良反应情况比较 例

组别	n	注射部位疼痛	皮疹	恶心、呕吐	食欲不振	不良反应发生率(%)
观察组	60	3	1	4	3	18.33
对照组	60	4	2	4	2	20.00

5 讨论

盆腔炎是女性的常见病和多发病,由于地区卫生设备和医

疗条件的不足,加上进行宫内节育器时患者忽视个人卫生等原因,近年来盆腔炎的发病率有所提高,其一方面可由外生殖器的炎症向上蔓延而来,另一方面也可由邻近器官的炎症或身体其他部位的感染传播引起^[4]。其中,慢性盆腔炎大多是因急性炎症治疗不彻底、治疗不及时以及患者体质较虚弱等原因迁延所致,常伴有腹坠胀、月经不调、精神不振等症状,患者全身炎症,偶尔出现低热,并且容易疲倦,某些患者会出现神经衰弱症,严重者甚至导致不孕不育。其机制主要是使输卵管的开口,特别是接受卵子的那一端部分或全部闭锁,也可使输卵管内层黏膜因炎症粘连,使管腔变窄或闭锁,使卵子、精子或受精卵的通行发生障碍,导致不孕^[5]。严重者还会出现这些器官组织变硬,最终无法医治。

慢性盆腔炎属于中医学少腹痛、带下病、癥瘕、崩漏等范畴。其病机为素体虚弱,邪气乘虚入侵,湿浊热毒蓄积下焦,致气滞血瘀循经下注,损伤冲任,湿阻气机,热伤血络,不通则痛,久瘀成症。金刚藤颗粒具有清热解毒、消肿散结等功效,治疗妇科各种炎症如盆腔炎、附件炎、炎性包块、炎性不育症、产后感染、乳腺增生等疗效显著。而抗宫炎胶囊选用紫珠、乌药、益母草等药复方配制而成,紫珠能活血止血,清热解毒;乌药能行气止痛,温肾散寒;益母草有活血祛瘀、利尿消肿之作用。诸药制成的中成药具备活血祛瘀、补血行气、清热解毒、滋补脾肾以及抗炎、止血、镇痛、抑菌等功效,对于本病的治疗有着非常重要的意义^[6]。本研究也进一步证实,抗宫炎软胶囊联合金刚藤颗粒应用于慢性盆腔炎的治疗,可以明显缓解患者症状,其疗效确切,安全性高,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 王敏杰,王丽莉,张铁军. 治疗慢性盆腔炎中药的研究进展[J]. 药物评价研究, 2010, 33(6): 461-466.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 205-208.
- [3] 王雪冬. 中西医结合治疗慢性盆腔炎60例临床观察[J]. 河北中医, 2011, 33(8): 1183-1184.
- [4] 徐洪峰,李从元. 中西医结合治疗慢性盆腔炎80例临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(22): 129-130.
- [5] 张学华. 妇女宫颈炎、盆腔炎发病率及相关因素分析[J]. 中国社区医师:医学专业版, 2009, 11(13): 220.
- [6] 来玉芹,刘果果. 慢性盆腔炎外治法的应用进展[J]. 北京中医, 2006, 25(3): 181-183.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)