

康妇消炎栓预防人工流产术后盆腔感染临床疗效观察

吕倩灵, 瞿向东, 程娅

台州市中心医院妇产科, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察人工流产患者术后应用康妇消炎栓在预防盆腔感染方面的临床疗效。方法: 将 88 例行人工流产术患者随机分为 2 组, 对照组 43 例术后第 2 天常规应用抗生素预防感染; 研究组 45 例术后第 2 天使用康妇消炎栓对盆腔感染进行预防, 同时常规服用抗生素, 比较 2 组患者的盆腔感染率、不良反应发生率。结果: 研究组最低标准下盆腔感染率为 2.22%, 附加标准以及特异标准下均无盆腔感染问题, 低于对照组 16.28%、9.30% 以及 11.63% ($P < 0.05$)。研究组不良反应发生率为 2.22%, 与对照组的 4.65% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 康妇消炎栓预防人工流产术后盆腔感染感染率更低, 不良反应少, 无明显副作用。

[关键词] 人工流产术; 盆腔感染; 康妇消炎栓; 副作用

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0170-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.081

人工流产术是终止意外怀孕的常用方法, 手术操作会对女性子宫造成一定损伤并导致机体抵抗力下降, 因此容易发生盆腔感染^[1]。人工流产术后通过一定的措施来预防盆腔感染问题的出现对于强化手术效果以及确保女性身体健康具有重要意义。笔者对人工流产术后患者使用康妇消炎栓对盆腔感染进行预防, 取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2012 年 2 月—2013 年 8 月本院收治的人工流产术患者 88 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为 2 组。研究组 45 例, 未婚 21 例, 已婚 24 例; 年龄 24~28 岁, 平均(26.8±5.2)岁; 仅 1 个性伴侣 30 例, 性伴侣不少于 2 个 15 例; 停经时间 40~51 天, 平均(45.1±2.6)天。对照组 43 例, 未婚 18 例, 已婚 25 例; 年龄 23~27 岁, 平均(26.4±4.8)岁; 仅 1 个性伴侣 27 例, 性伴侣不少于 2 个 16 例; 停经时间在 41~52 天, 平均(45.3±2.7)天。2 组患者年龄、婚姻状况、性伴侣个数以及停经时间等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 术前常规进行血常规与尿常规检查、肝肾功检查以及 B 超检查确诊, 排除糖尿病、心血管疾病、肝肾疾病以及存在人工流产禁忌的病例。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后第 2 天常规应用抗生素预防感染, 用药 5 天, 同时配合对症药物治疗。

2.2 研究组 术后第 2 天使用葵花药业集团伊春有限公司所生产的康妇消炎栓对盆腔感染进行预防, 洗净肛门后将 1 枚(2.8 g)栓剂推送至直肠 4~6 cm 处, 每天 1 次, 用药 2 周。同时常规服用抗生素, 时间与对照组相同。

2 组术后均需要禁止性生活 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 术后第 16 天所有患者回医院复诊, 测定体温并行阴式彩超与妇科检查, 比较 2 组患者的盆腔感染率、不良反应发生率。

3.2 统计学方法 应用统计学软件 SPSS 18.0 分析数据, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 盆腔感染的判定使用美国 CDC 诊断标准^[2], 最低标准: 存在附件区压痛、子宫压痛或者宫颈举痛; 附加标准: 口表温度超过 38.3℃, 阴道或宫颈出现黏液脓性分泌物; 特异标准: 超过检查结果显示输卵管积液或者增粗, 伴或不伴有卵巢肿块与盆腔积液。以出现发热和腹痛症状患者例数占该组总例数的百分率计为不良反应发生率。

4.2 2 组盆腔感染率比较 见表 1。研究组最低标准下盆腔感染率为 2.22%, 附加标准以及特异标准下均无盆腔感染问题, 低于对照组 16.28%、9.30% 以及 11.63% ($P < 0.05$)。

4.3 2 组不良反应发生率比较 见表 2。研究组不良反应发生率为 2.22%, 与对照组的 4.65% 比较, 差异无统计学意义

[收稿日期] 2014-11-23

[作者简介] 吕倩灵 (1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇产科。

($P > 0.05$)。

表1 2组盆腔感染率比较

例

组别	n	最低标准		附加标准		特异标准	
		例数	感染率(%)	例数	感染率(%)	例数	感染率(%)
研究组	45	1	2.22	0	0	0	0
对照组	43	7	16.28	4	9.30	5	11.63
χ^2 值			22.304		13.524		16.087
P			< 0.05		< 0.05		< 0.05

表2 2组不良反应发生率比较

例

组别	n	发热	腹痛	不良反应发生率(%)
研究组	45	0	1	2.22
对照组	43	1	1	4.65
χ^2 值		-	-	0.304
P		-	-	> 0.05

5 讨论

人工流产术对女性子宫内膜可造成损伤,引发盆腔感染,如果不及时进行预防和治疗,可能会导致盆腔炎性疾病后遗症,形成卵巢肿块或囊肿,对女性身体健康以及家庭幸福都会造成一定程度的危害。中医学认为,盆腔感染多由湿热、肾虚或者湿毒所导致,因此要想预防以及治疗盆腔感染问题,需以清热解毒以及排浊、消炎为主^[3-4]。康妇消炎栓中含有猪胆粉、芦荟、蒲公英、穿心莲、紫草、败酱草、紫花地丁、苦参等。根据中医学理论,女性人工流产后血虚失养以致腹痛,气滞血瘀,经血绵延,应以化瘀散结、活血镇痛为原则^[5]。本研究应用康妇消炎栓以预防盆腔感染的研究组,其不同标准下的盆腔感染率均低于对照组,提示康妇消炎栓的应用在预防盆腔感染方面发挥了较好效果。康妇消炎栓中败酱草可活血行瘀、消痈排脓、清热解毒,在产后瘀滞腹痛以及实热瘀滞所致胸腹疼痛的治疗效果显著。紫草、穿心莲可凉血活血、清热解毒、消肿,猪胆粉、芦荟可祛湿、清肝解毒,紫花地丁、蒲公英以及败酱草散结止痛、凉血逐瘀、清热解毒,诸药合用,共奏化瘀止痛、软坚散结、杀菌消炎、清热解毒之效。此外,现代药理实验证明,康妇消炎栓还具有广谱抗菌作用,紫草、穿心莲以及苦参等有良好的镇痛、抗炎作用,芦荟、紫花地丁、蒲公英以及败酱草还可促进术后组织的修复,避免不良反应^[6]。研究组同时应用康妇消炎栓联合抗生素预防感染,术后仅1例(2.22%)患者出现腹痛症状,提示康妇消炎栓药物的安全性高,考虑在于直肠给药方式可让药物直达盆腔,避免了由于胃

肠道消化液中的酶类对经肝脏循环产生的药物首过效应,因此不会破坏药效,让栓剂的优势得到更好体现。药物中的有效成分仅经过直肠黏膜静脉以及肛门静脉的吸收后就经由髂内静脉达到下腔静脉,直接作用于病变部位,有效药物浓度更高,让其更好发挥杀灭细菌以及改善局部血液循环等作用,促进人体白细胞对细菌的吞噬作用,最终实现其抗菌消炎的功效,既可缩短了患者产后的出血时间,也降低了术后子宫和盆腔感染的几率。同时直肠给药还可以增加渗透作用,让高药物浓度在病灶部位停留时间得到延长,促进炎症的更快消退。而药物不会通过胃肠道进入人体的其它部位,因此也大幅提高了药物安全性,不会发生副作用,临床效果显著。此外,也有临床研究表明,康妇消炎栓在人工流产后应用可有效保护患者子宫内膜,降低术后出血量,促进患者的更快恢复并降低不孕的几率^[7]。

综上所述,康妇消炎栓与抗生素联合应用来预防人工流产后盆腔感染具有较好效果,可减轻局部炎症反应,降低盆腔感染发生率,减轻人工流产对女性身体带来的损害,同时不良反应低,无明显副作用,安全性较高,值得临床推广和应用。

[参考文献]

- 王丽琴. 康妇消炎栓在人工流产后应用[J]. 中国基层医药, 2013, 20(2): 281-282.
- 张力, 刘蓓, 李黎, 等. 康妇消炎栓联合金刚藤片治疗慢性盆腔炎后盆腔痛的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(36): 100-102.
- 周抒. 康妇消炎栓联合桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(15): 111-112.
- 陈冬丽, 陈双郎, 陈勇, 等. 桂枝茯苓胶囊配合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 湖北中医学院学报, 2010, 12(2): 52-53.
- 马倩. 康妇消炎栓联合桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎 60 例[J]. 中国药业, 2011, 20(10): 70-71.
- 周柳娟. 康妇消炎栓治疗盆腔炎性疾病后遗症 80 例[J]. 中国中医急症, 2009, 18(4): 631.
- 袁春, 陈淑清, 孙秀云, 等. 康妇消炎栓预防人工流产后盆腔炎症性疾病的临床效果观察[J]. 中国全科医学, 2010, 13(14): 1595-1596.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)