

# 妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎临床观察

施月英<sup>1</sup>, 俞燕燕<sup>2</sup>

1. 余姚市凤山街道卫生院, 浙江 余姚 315400; 2. 余姚市人民医院妇产科, 浙江 余姚 315400

**[摘要]** 目的: 观察妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎的临床疗效。方法: 将 110 例急性盆腔炎患者随机分为联合组和单纯组各 55 例, 单纯组予注射用头孢西丁钠和盐酸多西环素片治疗, 联合组在此基础上服用妇炎消胶囊, 同时观察 2 组患者治疗后的临床症状改善情况、不良反应发生情况以及满意度等。结果: 联合组总有效率达 92.73%, 高于单纯组的 72.73%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。联合组阴道分泌物减少率 (69.09%) 和宫颈充血、水肿缓解率 (80.00%) 均高于单纯组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但 2 组宫颈举痛、宫体压痛减轻情况无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。联合组用药后不良反应发生率为 7.27%, 低于单纯组的 20.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。联合组满意度 89.09%, 高于单纯组的 72.73%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎疗效确切, 并能降低不良反应发生率, 提高患者的生活质量与对治疗的满意程度。

**[关键词]** 急性盆腔炎; 妇炎消胶囊; 注射用头孢西丁钠; 盐酸多西环素片

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0113-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.050

急性盆腔炎是临床上较为常见的妇科疾病, 若不经正确、规范、及时的治疗, 会导致病情恶化, 其所导致的宫外孕、不孕、败血症或感染性休克等恶性后果将严重影响患者的身体健康。因此, 采取及时有效的治疗方法能够在一定程度上阻止病情恶化, 提高治疗效果。本研究将近 1 年来于本院接受治疗的 110 例急性盆腔炎患者进行随机分组治疗, 以观察妇炎消胶囊联合西药治疗的效果, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 3 月 20 日—2016 年 3 月 20 日在余姚市凤山街道卫生院接受治疗的 110 例急性盆腔炎患者, 随机分为联合组和单纯组。联合组 55 例, 年龄 18~60 岁, 平均(34.25±19.55)岁; 患病时间 2.5 月~5 年, 平均(30.89±3.1)月。单纯组 55 例, 年龄 19~55 岁, 平均(35.22±20.25)岁; 患病时间 2.5 月~5 年, 平均(31.57±3.9)月。2 组年龄、患病时间、糖尿病、高血压病、生活习惯、生活环境等基线资料进行比较后, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《2010 年美国 CDC 关于盆腔炎性疾病的诊治规范》<sup>[1]</sup>拟定: 宫内及其附属器官区压痛; 子宫颈举痛或摆动过程疼痛; 排除其他原因导致的相关症状; 检测到特异性急性盆腔炎有关微生物; 发热程度高达 38.3℃ 以上; 检测到阴道或宫颈出现特殊性分泌物, 显微镜下白细胞增多; 血沉增快  $\geq 15$  mm/h, 同时 C-反应蛋白含量上

升。精确检查有腹腔镜检查、子宫内膜病理检查、超声或 MRI 检查。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准; 年龄 18~65 岁; 近期末服用过类似药物; 签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 临床资料不全; 近期使用过类似药物进行治疗; 对本研究所用药物过敏或患有精神疾病; 糖尿病肾病患者; 患有其他系统疾病, 如恶性肿瘤。

## 2 治疗方法

**2.1 单纯组** 采用注射用头孢西丁钠(华北制药河北华民药业有限责任公司)治疗, 轻中度患者每次 1~2 g 溶于 5% 葡萄糖注射液中稀释成 10~20 mL, 并于 4~6 min 内静脉注射, 重度患者每天剂量可递增至 6~8 g, 于 30 min 内滴完, 每天 1 次, 3 天为 1 疗程; 盐酸多西环素片(广东华南药业集团有限公司), 每次 100 mg, 每天 2 次, 3 天为 1 疗程, 治疗 5 疗程。

**2.2 联合组** 在单纯组治疗基础上联合妇炎消胶囊(贵州百祥制药有限公司)口服, 每次 3 粒, 每天 3 次, 治疗 15 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 腹部压痛、反跳痛情况; 宫颈举痛、宫体压痛情况; 阴道分泌物; 临床效果; 不良反应发生情况; 临床满意度调查: 采用调查问卷调查患者对治疗后自身精神状态的满意度。满意度=(非常满意例数+比较满意例数)/

**[收稿日期]** 2016-06-22

**[作者简介]** 施月英 (1971-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

总例数 × 100%。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据处理。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈：盆腔炎症状全部消失，如下腹痛消失，阴道无异常分泌物，无出血等；显效：盆腔炎症状明显减轻，如阴道出血量减少，有腹痛但不剧烈，外周血白细胞数量趋于正常值偏高等；无效：盆腔炎症状未见缓解，甚至加剧。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

4.2 2组临床治疗效果比较 见表1。联合组总有效率达92.73%，高于单纯组的72.73%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	显效	无效	总有效
联合组	55	23(41.82)	28(50.91)	4(7.27)	51(92.73)
单纯组	55	10(18.18)	30(54.55)	15(27.27)	40(72.73)
$\chi^2$ 值		7.32	0.15	7.70	7.70
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组临床症状恢复情况比较 见表2。联合组阴道分泌物减少率(69.09%)和宫颈充血、水肿缓解率(80.00%)均高于单纯组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，但2组宫颈举痛、宫体压痛减轻情况无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

组别	n	阴道分泌物减少	宫颈充血、水肿缓解	宫颈举痛、宫体压痛减轻
联合组	55	38(69.09)	44(80.00)	37(67.27)
单纯组	55	20(36.36)	32(58.18)	35(63.64)
$\chi^2$ 值		11.82	6.13	7.70
P		<0.05	<0.05	>0.05

4.4 2组不良反应发生情况比较 见表3。联合组用药后不良反应发生率为7.27%，低于单纯组的20.00%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	中枢神经系统反应	胃肠道反应	肝功能异常	合计
联合组	55	1(1.82)	2(3.64)	1(1.82)	4(7.27)
单纯组	55	4(7.27)	4(7.27)	4(7.27)	11(20.00)
$\chi^2$ 值		0.84	0.18	0.84	4.68
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

4.5 2组满意度调查结果比较 见表4。本次发放调查问卷

110份，回收110份，合格110份，无效0份。联合组满意度89.09%，高于单纯组的72.73%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度
联合组	55	38(69.09)	11(20.00)	6(10.91)	49(89.09)
单纯组	55	29(52.73)	11(20.00)	15(27.27)	40(72.73)
$\chi^2$ 值		3.09	0.00	0.84	4.77
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

#### 5 讨论

有研究指出，头孢西丁钠治疗急性盆腔炎效果良好，但其副作用降低了患者的生活质量，而妇炎消胶囊能够在一定程度上减少头孢西丁钠的用量，增强其药效<sup>[2-3]</sup>。

急性盆腔炎在中医方面的病因病机主要为热毒炽盛、湿热瘀结<sup>[4]</sup>。一般由于房事不节、气血不足、邪毒内侵或湿热内侵与余血相搏，冲任脉络阻滞而致病。妇炎消胶囊的主要成分为酢浆草、败酱草、天花粉、大黄、牡丹皮、苍术、乌药，功效清热解毒、行气化瘀、除湿止带，可用于治疗妇女生殖系统炎症和痛经、带下病，也与急性盆腔炎热毒炽盛、湿热瘀结的病因病机相对应。本研究结果显示，联合组疗效优于单纯组，在减少阴道分泌物、缓解宫颈充血、水肿方面优于单纯组，但2组宫颈举痛、宫体压痛减轻的情况相当。这可能是由于妇炎消胶囊可对抗生素起到辅助作用，增强药效，能够有效减少阴道分泌物，使得宫颈充血、水肿症状缓解，但并不能提高减轻宫颈举痛、宫体压痛的效果。联合组患者用药后不良反应发生率少于单纯组，满意度高于单纯组，提示妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎能够降低不良反应发生率，提高患者的生活质量与对治疗的满意程度。

#### [参考文献]

- [1] 范爱萍, 薛凤霞. 《2010年美国CDC关于盆腔炎性疾病的诊治规范》解读[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(6): 528-529.
- [2] 刘春桂, 詹丽. 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效分析[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(4): 814-816.
- [3] 李军, 沈艳. 中西医结合治疗慢性盆腔炎48例[J]. 医学临床研究, 2014, 8(6): 1223-1225.
- [4] 魏绍斌. 盆腔炎反复发作的中医治疗探讨[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(4): 253-255.

(责任编辑: 吴凌)