

妇科千金胶囊联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的效果

□ / 商河县人民医院 冯小芹 豆杰

[摘要]

目的: 探讨在慢性盆腔炎治疗中应用妇科千金胶囊联合甲硝唑的治疗效果。**方法:** 选择我院 2020 年 1 月—2022 年 1 月收治的 100 例慢性盆腔炎患者为研究对象, 随机分成对照和观察两组, 各 50 例。对照组采用甲硝唑治疗法, 对照组采用妇科千金胶囊与甲硝唑联合治疗法。**结果:** 治疗前, 临床症状积分、TNF- α (肿瘤坏死因子) 及 hs-CRP (高敏 C-反应蛋白) 指标两组对比无统计学差异 ($P>0.05$); 治疗后, 症状改善率及临床治疗有效率观察组高于对照组, 临床症状积分、TNF- α 及 hs-CRP 指标观察组低于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 在慢性盆腔炎疾病治疗中使用妇科千金胶囊与甲硝唑两种药物联合治疗方法, 治疗安全性高, 患者的临床症状改善明显, 炎性因子控制效果好, 临床治疗效果确切。

【关键词】 慢性盆腔炎; 妇科千金胶囊; 甲硝唑; 症状; 治疗效果

【中图分类号】 R 711.3

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-7023 (2023) 06-0061-03

在妇科中, 盆腔炎既是发病率较高的疾病, 也是危害女性身体健康的一种疾病。作为一种生殖系统疾病, 盆腔炎发生之后患者会出现腹痛、腹胀、腰痛等症状, 在患者的周围结缔组织及盆腔腹膜中会存在炎症, 若患者的病情较为严重, 还有可能存在不孕风险^[1]。慢性盆腔炎疾病一旦炎症加重, 还会诱发其他妇科疾病, 甚至会发生盆腔粘连, 所以要积极对症治疗。根据盆腔炎疾病的病理特征, 此病可分成慢性和急性两种类型。对于一些患有慢性盆腔炎的患者, 建议使用妇科千金胶囊联合甲硝唑治疗方法。其中, 甲硝唑属于一种抗厌氧菌类消炎药, 在较短时间之内能够有效缓解炎症, 但是不建议长期服用, 因为会损伤到患者的消化系统及肝脏^[2]。而妇科千金片属于一种中成药, 在疾病治疗中可发挥的功效为活血化瘀、利湿止痛, 能够取得较好的临床治疗效果, 但是由于该药物属于一种中成药, 见效慢, 治疗周期长, 要求患者需要长期坚持服药。本研究选择 2020 年 1 月—2022 年 1 月在我院中接受慢性盆腔炎治疗的 100 例患者作为研究对象, 观察妇科千金胶囊与甲硝唑药物联合应用所取得的治疗效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月—2022 年 1 月期间在我院接受慢性盆腔炎治疗的 100 例患者为研究对象, 采用随机分组法。对照组有 50 例, 年龄 21 ~ 60 岁, 平均年龄 (39.5±2.5) 岁; 病程 1 ~ 6 年, 平均病程 (3.5±1.2) 年。观察组有 50 例,

年龄 22 ~ 58 岁, 平均年龄 (40.5±2.3) 岁, 病程 1 ~ 7 年, 平均病程 (3.6±1.5) 年。两组资料无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。本次研究选取的所有患者均知情本次研究活动, 并愿意参与。本次研究获得医院伦理委员会批准通过 (批准号: JN-2020-17-25)。

纳入标准: ①患者病程为 > 6 个月; ②有性生活的已婚者; ③年龄 > 20 岁者; ④在本次研究中选取的所有患者均被诊断为慢性盆腔炎疾病; ⑤患者意识清醒, 可正常与他人进行沟通和交流。

排除标准: ①对本次研究活动使用药物过敏者; ②心血管疾病及造血系统疾病者; ③精神疾病者; ④卵巢肿瘤者; ⑤一般资料不完整者; ⑥治疗依从性不强、中途放弃治疗者; ⑦妊娠期及哺乳期。

1.2 方法

对照组, 甲硝唑治疗法, 为患者静脉滴注甲硝唑注射液, 用药剂量为 0.5g, 每日 2 次。连续治疗半个月。

观察组, 妇科千金胶囊与甲硝唑联合治疗法, 甲硝唑治疗法同对照组, 在此基础上给予患者妇科千金胶囊, 口服, 每日 3 次, 每次 2 粒。连续治疗半个月。

1.3 观察指标

(1) 观察两组症状改善率, 包括白带异常、月经失调、下腹坠痛、腰骶酸痛四项指标。

(2) 观察两组临床症状积分, 重度: > 15 分; 中度: 10 ~ 14 分; 轻度 5 ~ 9 分。

(3) 观察两组 TNF- α 及 hs-CRP 指标。在患者

清晨时段空腹状态下抽取患者 3mL 的静脉血, 进行离心处理, 取上清液, 在对 TNF- α (血清肿瘤坏死因子- α) 及 hs-CRP (超敏 C 反应蛋白) 指标使用酶联免疫吸附法进行测定。

(4) 观察两组临床治疗效果, 显效: 患者的临床症状完全消失, 白带和子宫体未出现任何的异常, 经 B 超检查患者的诊断结果正常; 有效: 患者的临床症状明显改善, 白带和子宫体基本无异常, 经 B 超检查患者的子宫附件区出现增厚情况; 无效: 经治疗后患者未能达到以上标准要求^[3]。

1.4 统计学处理

使用 SPSS22.0 统计学软件进行分析处理数据, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比症状改善率

症状改善率观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比临床症状积分

临床症状积分两组治疗前对比无统计学差异 ($P > 0.05$); 临床症状积分治疗后观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 对比 TNF- α 及 hs-CRP 指标

TNF- α 及 hs-CRP 治疗前两组对比无统计学差异 ($P > 0.05$); TNF- α 及 hs-CRP 指标治疗后观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 对比治疗效果

治疗有效率观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

3. 讨论

慢性盆腔炎是一种慢性炎症疾病, 引发疾病的原因主要是由产后感染、性交感染、不良生理卫生习惯、手术感染所造成的, 也会受到节育器的不合理使用和妇科手术后感染所造成的, 患病之后会严重影响患者的日常生活。加之在患病之后患者的体质较差, 难以治愈, 并且容易出现反复发作情况, 进而导致炎症出现迁延不愈, 从而演变为一种慢性疾病。在患病后, 患者会出现白带异常、月经失调、下腹坠痛、腰骶酸痛等症状, 严重者还会对患者的身心健康造成极大的影响^[4]。因此, 为了避免患者病情反复发作, 就应做好患者病情控制工作, 为患者选取科学的治疗方案, 提升患者疾病预后治疗效果。

目前, 在慢性盆腔炎疾病临床治疗中主要是使用药物治疗方法。由于慢性盆腔炎疾病的病原体以支原体、衣原体、厌氧菌和淋病奈瑟菌为主, 由于抗生素的滥

表 1 对比症状改善率 $[n(\%)]$

组别	例数	白带异常	月经失调	下腹坠痛	腰骶酸痛
观察组	50	43 (86.00)	45 (90.00)	48 (96.00)	49 (98.00)
对照组	50	34 (68.00)	37 (74.00)	41 (82.00)	44 (88.00)
χ^2	/	4.574	4.336	5.005	3.840
P	/	0.032	0.037	0.025	0.050

表 2 对比临床症状积分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	13.22 \pm 2.45	7.23 \pm 1.56
对照组	50	13.42 \pm 2.53	9.12 \pm 1.26
t	/	0.975	6.665
P	/	0.063	0.001

表 3 对比 TNF- α 及 hs-CRP 指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	TNF- α (ng \cdot L ⁻¹)		hs-CRP (mg \cdot L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	12.15 \pm 2.36	4.66 \pm 1.24	95.26 \pm 5.21	44.52 \pm 4.45
对照组	50	12.87 \pm 2.36	6.95 \pm 1.54	97.32 \pm 4.52	52.86 \pm 4.52
t	/	5.253	2.352	35.242	12.352
P	/	0.053	0.001	0.758	0.001

表 4 对比治疗效果 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	50	32 (64.00)	15 (30.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	50	19 (38.00)	21 (42.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2	/	6.763	1.563	4.332	4.332
P	/	0.009	0.211	0.037	0.037

用,导致细菌有一定的耐药性,单一用药的临床治疗效果不理想。在慢性盆腔炎疾病治疗中最为常用的治疗药物为甲硝唑和妇科千金胶囊,临床研究发现,两种药物同时使用,更有助于提升疾病临床治疗效果^[5]。甲硝唑属于一种5-硝基咪唑衍生物,具有抗感染功效,当药物被机体所吸收之后对致病菌DNA的合成会造成极大的抑制,同时对DNA的分解会造成阻断,防止患者遭受到滴虫及厌氧菌的感染,对致病菌的滋生起到了抑制作用,对患者的快速康复具有促进作用。由于甲硝唑本身属于一种单纯性的抗菌药物,若经常服用会使患者产生耐药性,对疾病临床治疗效果会造成一定的影响。而妇科千金胶囊属于一种中成药,药物成分构成包括千斤拔和穿心莲,所展现出来的治疗效果为益气化痰和除湿清热。此药物的药理作用是对白念珠菌、大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌予以造成抑制,从而降低TNF- α 及hs-CRP指标。另外,在服用妇科千金胶囊之后,还可对组织微循环系统给予有效调节,能够在一定程度上提升患者的机体免疫力,在慢性盆腔炎疾病治疗中与广谱抗生素药物共同使用,可将药物的协同作用发挥出来,对患者病情具有良好的控制效果。

本文研究结果显示,治疗前,临床症状积分、TNF- α 及hs-CRP指标两组对比无统计学差异($P>0.05$);治疗后,症状改善率及临床治疗有效率观察组高于对照组,临床症状积分、TNF- α 及hs-CRP指标观察组低于对照组($P<0.05$)。可见妇科千金胶囊与甲硝唑两种药物联合应用于慢性盆腔炎疾病治疗中,相比于单一用药,患者的临床症状改善率高,临床症状积分明显减少。TNF- α 指标属于炎症细胞因子中的一种,分泌来源于巨噬细胞,当患有慢性盆腔炎疾病之后,由于机体遭受到了感染,从而促使TNF- α 水平得以提升。hs-CRP作为一种急性相蛋白,在微生物的侵袭及组织损伤影响之下,会提升hs-CRP水平。随着疾病治疗工作的不断进展,病变在逐渐消退及组织功能结构恢复期

间,hs-CRP水平也会随之而下降。甲硝唑药物用药主要是采用注射用药方式,对病原菌具有抑制作用,有助于防止细菌滋生,避免机体出现严重的感染,盆腔组织炎性浸润明显减轻,加速了炎性包块消退,对患者病情发展予以有效控制。妇科千金胶囊的消杀菌谱广泛,且对人体的副作用较少,具有高治愈率、低耐药率、高穿透力等特性,药物的主要成分能与病原菌发生反应,可以有效地抑制细菌DNA旋转酶的活性,从而抑制细菌的繁殖和增长,并能够加快细菌的凋亡,防止细菌脱氧核糖核酸的合成,实现抑制炎症反应的作用。因此,建议在慢性盆腔炎患者治疗中应用甲硝唑联合妇科千金胶囊治疗方法,可取得显著的临床治疗效果,发挥较高的临床治疗优势,推荐在临床上广泛使用。

崔玉萍在2017年提出^[6],甲硝唑治疗法,临床治疗有效率为22.50%,下腹坠痛、白带异常、腰骶酸痛、月经失调改善率分别为77.50%、42.50%、82.00%、80.00%;甲硝唑联合妇科千金胶囊,临床治疗有效率为62.50%;下腹坠痛、白带异常、腰骶酸痛、月经失调改善率分别为95.00%、85.00%、97.50%、92.50%,对比可见,甲硝唑联合妇科千金胶囊治疗法的治疗有效率及临床症状改善率高于甲硝唑治疗法($P<0.05$)。王石香在2012年提出^[7],经治疗后甲硝唑联合妇科千金胶囊治疗法的症状积分低于单一甲硝唑治疗法($P<0.05$)。侯翠梅、李会珍在2021年提出^[8],经治疗后甲硝唑联合妇科千金胶囊治疗法的TNF- α 及hs-CRP指标低于甲硝唑治疗法($P<0.05$)。从他人研究结果中可知,本研究与他人研究结果具有一致性,可知本研究有较高的研究价值,可为同类研究提供参考依据。

综上所述,在慢性盆腔炎疾病治疗中使用妇科千金胶囊与甲硝唑两种药物联合治疗方法,疾病治疗安全性高,患者的临床症状明显改善,炎症因子控制效果好,展现出了突出的疾病临床治疗效果。

【参考文献】

- [1] 陈璐. 妇科千金胶囊联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(05): 96-98.
- [2] 刘秋兰. 甲硝唑与妇科千金胶囊联合治疗慢性盆腔炎效果观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(29): 3959-3960.
- [3] 唐桂清. 慢性盆腔炎治疗效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(17): 98-99.
- [4] 李桂新, 赵勤. 妇科千金胶囊(妇科千金片)联合抗生素治疗急性慢性盆腔炎的系统评价[J]. 长治医学院学报, 2018, 32(03): 201-207.
- [5] 乔菊芹, 李智. 甲硝唑联合妇科千金胶囊治疗慢性盆腔炎效果观察[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(22): 3104-3105.
- [6] 崔玉萍. 慢性盆腔炎通过甲硝唑联合妇科千金胶囊治疗的效果分析[J]. 母婴世界, 2017(12): 95.
- [7] 王石香. 甲硝唑联合妇科千金胶囊治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 中国民康医学, 2012, 24(20): 2480-2481.
- [8] 侯翠梅, 李会珍. 妇科千金胶囊联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(02): 330-332.