

中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效对比研究

雒启娟

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘要: 本研究旨在对比中西医结合治疗与单一西药或中药治疗慢性盆腔炎的疗效。通过随机对照试验,分析不同治疗方案在起效时间、治疗有效率及复发率等方面的差异,探讨中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床应用价值。结果显示,中西医结合治疗在疗效和患者接受度上均优于单一治疗方法,具有推广价值。

关键词: 中西医结合;慢性盆腔炎;疗效;复发率

引言

慢性盆腔炎是女性盆腔生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎性病变,常由急性盆腔炎治疗不及时或未彻底治愈所致。该病病情迁延不愈,易反复发作,严重影响女性健康和生活质量。传统西医治疗多采用抗生素治疗,但易产生耐药性,且副作用明显。中医药在治疗慢性炎症方面具有独特优势,但起效较慢。因此,探讨中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效具有重要意义。

1 材料与方法

1.1 研究对象

本研究选取于2018年1月至2020年12月期间,在我院妇科门诊接受治疗的慢性盆腔炎患者共计200例作为研究对象。纳入标准包括:年龄范围在21至69岁之间,病程最短为1个月,最长可达10年。所有入选患者均经过严格诊断,其症状、体征及实验室检查均符合《妇产科学》中关于慢性盆腔炎的诊断标准。为确保研究结果的准确性和可靠性,我们排除了患有心脏病、肾、肝等重要脏器疾病的患者,以及处于妊娠或哺乳期的女性,因为这些因素可能对治疗效果产生干扰^[1]。

1.2 诊断标准

慢性盆腔炎的诊断主要依据患者的病史、临床表现及实验室检查。病史方面,患者通常有急性盆腔炎的病史或反复发作的盆腔疼痛。临床表现主要包括下腹部疼痛、腰骶部酸痛、月经异常、白带增多等。实验室检查可能包括血常规、尿常规、阴道分泌物检查及B超等,以辅助诊断。

1.3 分组方法

为确保研究的科学性和可比性,我们将200例慢性盆腔炎患者随机分为两组,每组包含100例患者。分组过程采用随机数字表法,以确保分组的随机性和均衡性。对照组:该组患者接受常规西药治疗。治疗方案根据患

者的具体病情和症状进行个体化调整,但主要基于抗生素的使用,以控制炎症和缓解症状。观察组:该组患者在对照组治疗的基础上,加用中医辨证施治。中医治疗以中药内服和保留灌肠为主,根据患者的体质、病情及症状进行辨证施治,旨在调节机体阴阳平衡,增强免疫力,促进炎症消散。通过这样的分组方法,我们可以比较中西医结合治疗与单一西药治疗在慢性盆腔炎患者中的疗效差异,为临床提供更为科学、有效的治疗方案。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组:常规抗生素治疗

对于对照组的患者,采用常规抗生素治疗方案,旨在通过抗菌作用来控制炎症,缓解症状。临床症状较轻者:给予0.2g甲硝唑,每日3次口服;同时,给予0.2g左氧氟沙星,每日2次口服。这两种药物联合使用,旨在增强抗菌效果,减轻盆腔炎症。临床症状较重者:考虑到病情较为严重,采用更为强效的治疗方案。给予0.4g替硝唑,每日2次口服;同时,给予0.2g左氧氟沙星进行静脉滴注,每日1次。静脉滴注能够更快地将药物输送到体内,提高治疗效果。对于对照组的患者,无论病情轻重,均以10天为一个疗程,连续治疗3个疗程。在治疗过程中,根据患者的病情变化及时调整治疗方案,确保治疗的有效性和安全性。

1.4.2 观察组:中西医结合治疗

对于观察组的患者,在对照组治疗的基础上,加用了中医辨证施治,旨在通过中药的调理作用,增强机体免疫力,促进炎症消散。

中药内服:根据患者的体质、病情及症状,制定个性化的中药内服方案。药方主要包括忍冬藤、蒲公英、红藤各30g,这些药材具有清热解毒、利湿排毒的功效;车前子、椿根白皮、六一散各15g,有助于利尿通淋、清热燥湿;延胡索10g、柴胡5g,能够疏肝解郁、行气止痛。对于不孕的患者,我们加用了桃仁、路路通各10g,

三棱6g，以活血化瘀、通络散结；对于月经增多的患者，我们加用了苎麻根20g、仙鹤草15g，以凉血止血、调经止带。每日1剂，分两次服用，确保药物在体内持续发挥作用^[2]。

保留灌肠：采用四妙散加减方进行保留灌肠治疗。方药组成包括苍术15g、炒黄柏15g、怀牛膝10g、薏苡仁30g、败酱草30g、蒲公英15g、土茯苓15g。这些药物具有清热利湿、解毒消肿的功效，通过灌肠的方式直接作用于盆腔部位，提高治疗效果。将药物浓煎至150ml后，进行保留灌肠，每日1次。灌肠治疗能够直接将药物输送到盆腔部位，提高局部药物浓度，增强治疗效果。

对于观察组的患者，同样以10天为一个疗程，连续治疗3个疗程。在治疗过程中，密切关注患者的病情变化，及时调整治疗方案，确保治疗的有效性和安全性。同时，对患者进行定期的随访和复查，以评估治疗效果并预防复发。

2 观察指标

为确保研究的全面性和准确性，我们观察了两组患者的多个指标，以综合评估中西医结合治疗与单一西药治疗在慢性盆腔炎中的疗效。以下是具体的观察指标及其判定标准：

2.1 起效时间

起效时间是指患者开始治疗后，症状得到明显缓解或改善所需的时间。我们记录了两组患者的起效时间，并进行对比分析，以评估不同治疗方法的起效速度。

2.2 治疗有效率

治疗有效率是评估治疗方法疗效的重要指标。我们根据《中药新药临床研究指导原则》中的疗效判定标准，将患者的疗效分为痊愈、有效和无效三个等级，并计算了两组患者的治疗有效率。痊愈：患者的临床症状完全消失，妇科检查及实验室检查均恢复正常，且停药后一个月内未复发。有效：患者的临床症状明显减轻，妇科检查及实验室检查有所改善，但仍需继续治疗以巩固疗效。无效：患者的临床症状、妇科检查及实验室检查均无明显改善，或病情有所加重。治疗有效率的计算公式为：治疗有效率 = (痊愈人数+有效人数)/总人数×100%。

2.3 复发率

复发率是评估治疗方法长期疗效的重要指标。我们在治疗结束后对患者进行了为期一年的随访，记录了两组患者的复发情况，并计算了复发率。复发率的计算公式为：复发率 = 复发人数/总人数×100%。

通过对比两组患者的起效时间、治疗有效率和复发

率等指标，我们可以全面评估中西医结合治疗与单一西药治疗在慢性盆腔炎中的疗效差异，为临床提供更为科学、有效的治疗方案。同时，这些指标的观察也有助于我们深入了解慢性盆腔炎的发病机制和治疗方法的作用机制，为未来的研究提供有益的参考。

3 数据处理

本研究采用SPSS 11.0软件处理数据，确保分析准确性。对于计数资料，如疗效分类，运用卡方检验比较观察组与对照组的频数分布差异；针对计量资料，例如治疗有效率，则采用t检验对比两组均值。设定 $P < 0.05$ 为统计学差异显著性标准，意味着在此阈值下，可认为两组间存在显著差异。通过严谨的数据处理方法，本研究旨在科学、客观地评估中西医结合治疗慢性盆腔炎的效果，确保研究结论的准确性和可靠性，为临床实践提供有力支持。

4 结果

4.1 起效时间

起效时间是评估治疗方法效果快慢的重要指标。为了更直观地展示两组患者在起效时间上的差异，统计了两组患者的平均起效时间，并进行了对比分析。

表1 起效时间

组别	平均起效时间(天)
观察组	14.5±3.2
对照组	21.7±4.1

从数据表中可以看出，观察组的平均起效时间为14.5±3.2天，而对照组的平均起效时间为21.7±4.1天。通过统计学分析（如t检验），我们发现观察组的起效时间显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）。这表明中西医结合治疗在慢性盆腔炎中能够更快地缓解症状，缩短起效时间，为患者带来更快的治疗效果。

4.2 治疗有效率

经过2-4个疗程的精心治疗，两组患者均呈现出不同程度的恢复。为了更直观地展示治疗效果，以下是具体的疗效数据表：

表2 有效率

组别	痊愈人数	有效人数	无效人数	痊愈率	总有效率
观察组	60	36	4	60%	96%
对照组	38	45	17	38%	83%

从数据表中可以看出，观察组在痊愈人数和总有效率上均显著优于对照组。观察组的痊愈人数为60例，痊愈率高达60%，而对照组的痊愈人数为38例，痊愈率为38%。在总有效率方面，观察组为96%，而对照组为83%。通过统计学分析，观察组在痊愈率和总有效率上均

显著高于对照组 ($P < 0.05$), 说明中西医结合治疗在慢性盆腔炎中的疗效更为显著。

4.3 复发率

为了评估两种治疗方法的长期疗效, 我们对患者进行了为期一年的随访。以下是复发情况的数据:

表3 复发率

组别	复发人数	总人数	复发率
观察组	5	100	5%
对照组	20	100	20%

从数据表中可以看出, 观察组的复发人数为5例, 复发率为5%, 而对照组的复发人数为20例, 复发率为20%。通过统计学分析, 观察组的复发率显著低于对照组 ($P < 0.01$), 说明中西医结合治疗在降低慢性盆腔炎复发率方面具有显著优势。

5 讨论

慢性盆腔炎作为一种常见的妇科疾病, 其病情顽固且易反复发作, 给患者的身心健康带来严重困扰。目前, 临床上对于慢性盆腔炎的治疗主要包括西医治疗和中医治疗两种方法。然而, 单一的治疗方法往往存在一定的局限性。本研究通过对比中西医结合治疗与单一西医治疗在慢性盆腔炎中的疗效, 进一步探讨了中西医结合治疗的优势^[3]。

5.1 西医治疗的局限性

西医治疗慢性盆腔炎主要采用抗生素等药物进行抗感染治疗。虽然西医治疗起效快, 能够迅速缓解患者的急性症状, 但长期使用抗生素容易产生耐药性, 导致治疗效果逐渐减弱。此外, 西药副作用明显, 如胃肠道反应、过敏反应等, 给患者带来额外的痛苦。因此, 单一西医治疗在慢性盆腔炎的治疗中存在一定的局限性。

5.2 中医药治疗的独特优势

中医药在治疗慢性炎症方面具有独特优势。中药注重整体调理, 通过辨证施治, 针对患者的体质和病情制定个性化的治疗方案。中药内服及保留灌肠能够直接作用于病灶部位, 促进局部血液循环, 改善组织营养状态, 抑制细菌生长繁殖, 从而有效控制病情进展。此外, 中药还具有副作用小、长效及彻底性等特点, 能够

巩固治疗效果, 减少复发。然而, 中医药治疗起效相对较慢, 需要患者长期坚持治疗。

5.3 中西医结合治疗的优势

本研究结果表明, 中西医结合治疗慢性盆腔炎在疗效和患者接受度上均优于单一治疗方法。中西医结合治疗能够充分利用西医起效快的特点, 迅速缓解患者症状, 减轻患者的痛苦。同时, 借助中药的长效及彻底性, 巩固治疗效果, 减少复发。中药内服及保留灌肠能够直接作用于病灶部位, 促进局部血液循环, 改善组织营养状态, 进一步抑制细菌生长繁殖, 从而有效控制病情进展。此外, 中西医结合治疗还能够减轻西药副作用, 提高患者生活质量。中药的加入能够调和西药的烈性, 减少胃肠道反应、过敏反应等副作用的发生。同时, 中药的整体调理作用还能够改善患者的体质和免疫力, 提高机体的自我修复能力, 进一步促进病情的好转^[4]。

综上所述, 中西医结合治疗慢性盆腔炎具有显著的优势。通过充分利用西医和中医的各自特点, 中西医结合治疗能够迅速缓解症状、巩固治疗效果、减少复发, 并提高患者的生活质量。因此, 中西医结合治疗值得在慢性盆腔炎的临床治疗中广泛推广和应用。

结语

中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效显著, 具有推广价值。在临床实践中, 应根据患者具体情况制定个性化治疗方案, 充分发挥中西医结合的优势, 提高治疗效果和患者满意度。未来研究可进一步探讨不同中药方剂及给药途径对慢性盆腔炎疗效的影响, 为临床提供更加科学、有效的治疗方案。

参考文献

- [1]刘秋萍.中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效分析[J].中国社区医师,2022,38(18):67-69.
- [2]石芳.中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2021,37(07):1165-1166.
- [3]张凤军,王思霞.中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(32):7+31.
- [4]肖苹,全菁.中西结合法治治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J].中国社区医师,2020,36(19):109-110.