



• 妇幼保健 •

康妇炎胶囊联合左氧氟沙星甲硝唑在盆腔炎患者中的临床效果观察及安全性研究

唐鸿英 (湖南省常宁市妇幼保健院 湖南常宁 421500)

摘要:目的 探讨康妇炎胶囊联合左氧氟沙星胶囊及甲硝唑片治疗盆腔炎的临床效果及安全性。方法 取 2014 年 8 月-2017 年 5 月医院治疗的盆腔炎患者 90 例,采用随机数字法分为对照组(n=45)和观察组(n=45)。对照组采用左氧氟沙星及甲硝唑治疗,观察组采用康妇炎胶囊联合左氧氟沙星甲硝唑治疗,对比 2 组临床效果、血常规结果及不良反应。结果 观察组的治疗总有效率为 95.55%,不良反应发生率为 8.89%,均显著优于对照组(P<0.05)。观察组治疗后的 C-反应蛋白和白细胞平均数值分别为(4.43±1.22)mg/l 和(4.96±1.12)×10⁹/l,显著低于对照组(P<0.05)。结论 康妇炎胶囊联合左氧氟沙星及甲硝唑治疗盆腔炎疗效显著,且能降低不良反应发生率,值得推广应用。

关键词:康妇炎胶囊 左氧氟沙星 甲硝唑 盆腔炎 安全性

中图分类号:R711.33 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)10-180-02

盆腔炎是育龄期女性常见的妇科疾病,主要包括子宫内膜炎、盆腔腹膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿等^[1]。如急性盆腔炎治疗不彻底,将会形成慢性盆腔炎,临床症状表现为月经紊乱、白带增多、小腹隐痛、腰痛及不孕等,对患者的生活质量影响较大,因此如何安全有效的治疗盆腔炎,已成为临床上关注的焦点^[2]。为探讨康妇炎胶囊联合左氧氟沙星甲硝唑在盆腔炎患者中的临床效果及安全性,本研究选取 2014 年 8 月-2017 年 1 月医院治疗的盆腔炎患者 90 例,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2014 年 8 月-2017 年 5 月我院收治的盆腔炎患者 90 例,采用随机数字法分为对照组和观察组。对照组 45 例,年龄 19-47 岁,平均(38.6±2.8)岁;病程 1-13 年,平均(5.4±1.6)年。观察组 45 例,年龄 21-49 岁,平均(39.1±3.3)岁;病程 1-15 年,平均(6.7±2.1)年。入选患者均确诊为盆腔炎,并伴有神经衰弱、盆腔疼痛、月经不调、不孕等症状,排除严重心、肝、肾功能异常者和药物过敏者。课题在伦理委员会批准、监督下进行,患者对治疗方法等知情并签署临床试验同意书。

1.2 方法

本研究使用药物为左氧氟沙星胶囊(国药准字 H20103153,上海迪赛诺生物医药有限公司)、甲硝唑片(国药准字 H44020769,广东华南药业集团有限公司)、康妇炎胶囊(国药准字 Z20055634,山东步长神州制药有限公司)。

对照组采用左氧氟沙星胶囊和甲硝唑片治疗:给予左氧氟沙星胶囊口服 0.2g/次,2 次/d,同时给予甲硝唑片口服 0.4g/次,2 次/d,2 周为一个疗程。观察组采用康妇炎胶囊联合左氧氟沙星胶囊及甲硝唑片治疗:左氧氟沙星胶囊和甲硝唑片用法用量同上。口服康妇炎胶囊 3 粒/次,2 次/d,服用时间与左氧氟沙星胶囊及甲硝唑片间隔一小时以上,2 周为一个疗程。

1.3 疗效判定标准

显效:患者相关症状消失,阴道分泌物以及 B 超检查盆腔子宫附件无异常。有效:患者临床症状及相关体征明显改善,阴道分泌物无异常,B 超检查包块缩小 50% 以上且盆腔积液减少。无效:患者临床症状及相关体征无改善甚至恶化^[3-4]。

1.4 观察指标

(1) 有效率。观察 2 组治疗总有效率情况;(2) 炎症因子水平。观察 2 组治疗前、后 C-反应蛋白和白细胞水平。(3) 安全性。观察 2 组治疗后腹泻、食欲不振以及皮疹等不良反应发生率。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n(%) 表示,

计量资料行 t 检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示,P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗总有效率比较

观察组治疗显效率和总有效率均显著高于对照组(P<0.05),见表 1。

表 1.2 组治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	32 (71.11)	10 (22.22)	3 (6.67)	43 (95.55)
对照组	45	26 (57.78)	10 (22.22)	9 (20.0)	36 (80.0)
χ^2	/				5.137
P	/				<0.05

2.2 2 组患者 C-反应蛋白和白细胞平均数值比较

观察组和对对照组经治疗后,C-反应蛋白和白细胞平均数值均低于治疗前,观察组治疗后的 C-反应蛋白和白细胞平均数值分别为(4.43±1.22)mg/l 和(4.96±1.12)×10⁹/l,均低于对照组(P<0.05),见表 2。

表 2.2 组患者 C-反应蛋白和白细胞平均数值比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	C-反应蛋白 (mg/l)		白细胞 (10 ⁹ /l)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	56.14±5.27	4.43±1.22	15.83±1.57	4.96±1.12
对照组	45	55.63±5.09	16.28±2.76	16.72±1.69	9.61±1.81
t	/	1.094	20.194	0.489	21.285
P	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 2 组治疗的安全性比较

观察组治疗后不良反应发生率显著低于对照组(P<0.05),说明其安全性明显高于对照组,见表 3。

表 3.2 组治疗不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	皮疹	腹泻	食欲不振	发生率
观察组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	2 (4.44)	4 (8.89)
对照组	45	3 (6.67)	4 (8.89)	3 (6.67)	10 (22.22)
χ^2	/				6.273
P 值	/				<0.05

3 讨论

近年来盆腔炎发病率有上升的趋势,该病发病隐匿,不易找到病原体,如治疗不彻底可引发多种后遗症,因此对女性危害较大。目前盆腔炎的主要治疗药物是左氧氟沙星和甲硝唑,抗菌消炎效果较好,但是单一使用抗生素容易出现多种不良反应。康妇炎胶囊是一种由多种中药制成的妇科用药,具有清热解毒,活血化瘀,软坚散结的作用^[5]。有研究发现^[6],康妇炎胶囊在盆腔炎的治疗中联合左氧氟沙星和甲硝唑使用,可有效提高治疗效果,并降低不良反应的发生率。本研究中,观察组治疗显效率和总有效率分别为 71.11% 和 95.55%,治疗后的 C-反应蛋白和白细胞平均数值分别为(4.43±1.22)mg/l 和(4.96±1.12)×10⁹/l,均显著低于对照组(P<0.05),说明其安全性明显高于对照组,见表 3。

作者简介:唐鸿英,女,主治医师,本科,研究方向:主要从事妇产科疾病的诊治研究。



床值读数在宫颈癌等中心放疗摆位中的应用

郑春元 (厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000)

摘要: **目的** 探讨床值度数(VRT)在宫颈癌等中心放疗摆位中的应用,提高摆位质量和效率。**方法** 选择2015年3月至2016年10月期间本院行等中心放疗60例宫颈癌患者作为研究对象。60例患者均接受等中心放射治疗,分为两组,对照组摆位后直接拍验证片,辅助组在摆位时利用床值读数检测后再拍验证片,两组验证片放疗计划带过来CT定位图比较。**结果** 对照组(病人前后)轴误差 4.5 ± 2.1 mm,辅助组(病人前后)轴误差 2.5 ± 1.3 mm。**结论** 宫颈癌等中心放疗时利用床值读数可以提高摆位工作效率,而且病人的重复性也较好。

关键词: 宫颈癌 等中心放疗 床值读数 摆位质量效率

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-181-01

宫颈癌也称子宫颈癌,指发生在子宫阴道部及宫颈管的恶性肿瘤,是女性常见恶性肿瘤之一,发病率位于女性肿瘤的第二位。全世界每年大约有20万妇女死于这种疾病。发病原因目前尚不清楚,早婚、早育、多产及性生活紊乱的妇女有较高的患病率。宫颈癌的治疗方法有手术、放射治疗、化疗,中医中药治疗。宫颈癌早期一般以手术为主,但是手术只能切除可见的肿瘤病灶,存在一定的局限,复发率较高。手术后常用放、化疗作为辅助治疗,能杀死一部分残留的肿瘤细胞。本次研究选择2015年3月至2016年10月期间本院行调强放疗的60例宫颈癌患者作为研究对象,对床值读数在宫颈癌等中心放疗应用情况进行了总结分析,探讨是否增加摆位的质量和效率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年3月至2016年10月期间本院行调强放疗的60例宫颈癌患者作为研究对象。患者年龄25~65岁,中位年龄49岁。均有病理,确诊为宫颈癌,且首次接受放疗,60例患者随机分为两组,放疗总剂量46-50Gy,每次2Gy,每周5次。患者能自己上下治疗床,神志清楚。

1.2 设备材料

瓦里安加速器,CT模拟定位机,真空垫,三维计划系统。

1.2.1 方法:患者均采用真空体膜,在CT定位机床上平躺在真空垫上,塑形固定后确定参考中心,应用机光速在患者身体及真空垫上标记,然后勾画靶体积及放疗计划设计,最后病人第一次上机验证治疗位置后,接受治疗机VRT值。

1.2.2 拍摄摆位验证片:在患者人进行第五次放疗时,在治疗机上患者按定位时体位平躺在真空垫上。对照组按照身上及体膜上的标记治疗点摆完位置后,直接拍摄验证片。辅助组摆位时升床至第一次床值接受的读数后调整患者的体位,直到激光灯与体表及真空垫位置重合,并拍摄验证片。

2 结果

(上接第180页)

$(4.96 \pm 1.12) \times 10^9$ /L,均显著优于对照组,说明康妇炎胶囊和抗生素起到一定的互补作用。另外,本研究中观察组治疗后不良反应发生率仅为8.89%,主要因为康妇炎胶囊还具有生肌、活血、促进盆腔血液循环作用,可有效预防抗生素带来的不良反应,起到标本兼治的作用。但是,临床上对于采用康妇炎栓联合左氧氟沙星治疗效果不理想者,则可以联合其他方法治疗发挥不同治疗方案优势,使得患者的治疗更具针对性。

综上所述,康妇炎胶囊联合左氧氟沙星甲硝唑用于盆腔炎的治疗,可有效增强治疗效果,且能降低不良反应发生率,值得推广应用。

参考文献

[1] 杨欣.康妇炎胶囊联合左氧氟沙星及甲硝唑治疗盆腔炎的疗效分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,02(09):176,179.

宫颈癌对照组(病人前后)轴位差 4.5 ± 2.1 mm,辅助组(病人前后)轴位差 2.5 ± 1.3 mm,按钮P值小于0.05,两者统计学差异有显著性。

3 讨论

放射治疗是宫颈癌的主要治疗手段,适应范围广,各期均可用,疗效好。宫颈癌患者一个疗程25次左右,时间长。Balter^[1]报道认为摆位误差>1cm,会导致周边靶区丢失>6mm,因此准确测定摆位误差并提高放疗准确性至关重要。在整个治疗过程中,根据VRT值验证体位重复性,超出允许的范围应重新摆位,保证治疗的质量,提高摆位的质量和效率。

以往放疗技师根据源皮距来摆位。但是,由于机器及机房灯光昏暗、床位高低、另外有些患者的呼吸度较大,体型比较肥胖,很难看清楚源皮距指示灯,给摆位治疗效率准确性带来了挑战。对照床值VRT,就解决上述问题。随着科学技术进步,机器功能越来越强大,放疗技师应充分发挥机器的功能。在日常工作中,利用现有的条件,努力提高满足患者的要求。

综上所述,宫颈癌放疗治疗中的应用VRT值,能增加摆位的准确性,提高重复性,该方法为放疗治疗中提高了效率及质量,值得临床推广使用。

参考文献

[1] Balter JM, Chen GT, Pelizzari CA, et al. Online repositioning during treatment of the prostate: a study of potential limits and gains[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1993, 27:137-143.

[2] Liu YP, Liu XF, Li YX, et al. research of set error on Pelvic tumor of three-dimensional conformal radiotherapy[J]. Chin J Radiation Oncol, 2006, 31(3): 313-316. (In Chinese)

[3] 吴云来, 李多杰, 赵家成, 等. 腹部肿瘤外照射两种不同体位固定技术效果比较[J]. 实用肿瘤杂志, 2009, 24(5): 510-512.

[2] 童英. 康妇炎胶囊联合左氧氟沙星甲硝唑治疗盆腔炎及人工流产术后的临床疗效观察[J]. 求医问药(下半月), 2013, 11(03): 64-65.

[3] 刘开敏, 张开红. 康妇炎胶囊、血府逐瘀胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病后遗症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 16(34): 315-316.

[4] 王秋根. 盆腔炎患者应用左氧氟沙星联合替硝唑治疗的临床效果评价[J]. 大家健康:中旬版, 2014, 15(9): 281-282.

[5] 董路. 康妇炎胶囊联合左氧氟沙星和甲硝唑治疗盆腔炎及人工流产术后患者的疗效观察[J]. 中国民康医学, 2016, 02(09): 24-25.

[6] 孔令希, 黄艳, 邱峰, 等. 红花注射液对盆腔炎模型大鼠子宫组织中左氧氟沙星分布的影响[J]. 第三军医大学学报, 2017, 39(4): 361-366.