

盆腔炎采用抗生素联合微波理疗干预的效果分析

常 晋

成都市新都区第二人民医院 610501

【摘要】目的 探讨盆腔炎采用抗生素联合微波理疗干预的效果。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 118 例盆腔炎患者,随机分为常规组与联合组各 59 例,常规组运用常规抗生素治疗,联合组在常规组基础上运用微波理疗干预,分析不同治疗干预后的效果。**结果** 联合组在治疗总有效率上为 96.61%,比常规组的 74.58% 明显更高 ($p < 0.05$);联合组在症状消除速度上明显快于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 盆腔炎采用抗生素联合微波理疗干预,可以有效的提升患者治疗疗效,加快疾病恢复速度,整体情况更好。

【关键词】 盆腔炎; 抗生素; 微波理疗; 干预效果

【中图分类号】 R711.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-023-02

目前可能存在缺乏统一的治疗标准和指南,导致不同医院和医生在盆腔炎治疗中采用不同的方案和方法。这可能导致治疗效果的差异和不确定性。微波理疗是一种专业的物理疗法,需要专业医生进行操作和监控。然而,可能存在技术操作的专业性和标准化程度不一致的问题。患者在选择治疗方式时可能存在信息不对称和个人偏好的影响,导致治疗依从性的不稳定性。为了规避问题和局限,需要加强标准化的治疗指南和操作流程,提高技术操作的专业性和标准化程度,加强患者的选择和依从性,以及建立完善的治疗效果评估和监测体系。这样可以提高盆腔炎治疗的一致性、安全性和效果。本文采集 118 例盆腔炎患者,分析运用抗生素联合微波理疗干预的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 118 例盆腔炎患者,随机分为常规组与联合组各 59 例。常规组中,年龄从 23 ~ 55 岁,平均 (34.92 ± 4.82) 岁;病程从 4 ~ 25 个月,平均 (12.49 ± 4.97) 个月;联合组中,年龄从 21 ~ 54 岁,平均 (35.26 ± 5.98) 岁;病程从 3 ~ 28 个月,平均 (12.96 ± 3.25) 个月;两组患者在基本年龄、病程等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规抗生素治疗,运用头孢噻肟钠每次 2g,每天 3 次,甲硝唑每次 0.5g,每天三次。联合组在常规组基础上运用微波理疗干预,微波理疗每天 2 次,每次半小时。所有患者坚持 30 天一个疗程治疗后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗干预后的效果。疾病症状恢复速度主要观察下腹坠胀、盆腔肿块、白带异常等指标。治疗疗效主要集中在显效、有效以及无效。显效:症状明显改善,体征消失或明显减轻,相关检查结果恢复正常。患者的下腹坠胀、盆腔肿块、白带异常等明显减轻或消失,相关的体征如发热、腹痛等也明显减轻或消失。相关的检查结果如白细胞计数、炎症指标等恢复正常。有效:症状有所改善,体征减轻,相关检查结果有所好转。患者的下腹坠胀、盆腔肿块、白带异常等有一定程度的改善,相关的体征如发热、腹痛等有所减轻。相关的检查结果如白细胞计数、炎症指标等有所好转。无效:症状和体征无明显改善,相关检查结果无明显变化。

患者的下腹坠胀、盆腔肿块、白带异常等症状没有明显改善,相关的体征如发热、腹痛等没有减轻。相关的检查结果如白细胞计数、炎症指标等没有明显变化。治疗总有效率为显效与有效的比例集合。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验,计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况

见表 1 所示,联合组在治疗总有效率上为 96.61%,比常规组的 74.58% 明显更高 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者治疗疗效评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
联合组	59	31 (52.54)	25 (42.07)	2 (3.39)	96.61%
常规组	59	15 (25.43)	28 (47.46)	15 (25.42)	74.58%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者症状消除速度情况

见表 2,联合组在症状消除速度上明显快于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者症状消除速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	白带异常	下腹坠胀	盆腔肿块
联合组	5.27 ± 1.54	5.27 ± 1.09	10.25 ± 1.75
常规组	8.34 ± 2.29	7.34 ± 2.87	14.28 ± 2.45

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

抗生素联合微波理疗在盆腔炎的治疗中可以有效提升治疗效果,加速患者下腹坠胀、盆腔肿块、白带异常等症状的改善。其原理和原因如下:盆腔炎通常是由细菌感染引起的,抗生素可以抑制和杀灭感染的细菌,减轻炎症反应和症状^[1]。抗生素的使用可以迅速控制感染,减少炎症的程度和范围,从而改善患者的症状。微波理疗是一种物理疗法,通过向盆腔区域输送微波能量,产生热效应,促进血液循环和组织代谢,增强免疫功能,加速炎症的吸收和恢复。微波理疗可以减轻盆腔炎引起的炎症反应,缓解症状,促进组织的修复和康复^[2]。抗生素联合微波理疗的综合治疗可以发挥协同效应,相互增强治疗的效果。抗生素可以直接抑制和杀灭感染的细菌,微波理疗可以促进血液循环和组织修复,加速抗生素的输送

(下转第 25 页)

2.2 两组疼痛状况比较

术前 1d 两组疼痛差异较小 ($P > 0.05$)；术后 3d、7d 两组均减轻，同时间点两组对比，改良组 VAS 评分更低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组 VAS 评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	n	术前 1d	术后 3d	术后 7d
传统组	40	5.24 ± 1.44	4.25 ± 0.82*	2.55 ± 0.27*
改良组	40	5.22 ± 1.58	3.04 ± 0.77*	1.54 ± 0.34*
t		0.059	5.03	15.170
P		0.953	0.000	0.000

注：与同组术前 1d 对比，* $P < 0.05$ 。

2.3 两组手术指标比较

改良组各指标水平更好 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 两组肛门功能比较

治疗前 2 组 Wexner 评分无明显差异 ($P > 0.05$)；治疗后 2 组 Wexner 评分显著减低，且改良组更低 ($P < 0.05$)。

表 4: 两组手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后住院时间 (d)
传统组	40	44.45 ± 8.34	15.25 ± 2.72	9.05 ± 2.35
改良组	40	38.58 ± 8.82	12.44 ± 2.81	5.21 ± 1.94
t		3.058	4.450	5.879
P		0.003	0.000	0.000

表 5: 两组 Wexner 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 90d	t	P
传统组	40	2.87 ± 0.38	0.98 ± 0.12	29.995	0.000
改良组	40	2.85 ± 0.31	0.33 ± 0.08	49.978	0.000
t		0.129	28.504	—	—
P		0.898	0.000	—	—

2.5 两组术后风险比较

改良组并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5: 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	感染	尿潴留	肛门溢液	排便困难	合计
传统组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
改良组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
χ^2						4.114
P						0.043

3 讨论

据统计，世界范围内每 10000 人中存在 1 例肛瘘患者，国内肛瘘发病率约占肛肠疾病发病率的 3% ~ 10%，高发于中年群体，尤其是中年男性群体。肛瘘确诊后需要给予及时、有效治疗，以减轻其对肛门生理功能的影响，防治疾病恶变引起直肠癌威胁患者生命安全。手术治疗是肛瘘治疗首选疗法，治愈率较高、复发率较少。但术式不同，临床应用效果也不同，了解不同术式优缺点，并能够合理选择与应用手术疗法对临床具有重要意义。本研究中改良组与传统组临床疗效差异较大，改良组达到 95.00%，说明改良括约肌间瘘管结扎术应用效果更好，利于肛瘘治疗有效性提升。与此同时，改良组手术指标更理想，并发症发生率更低，证明改良括约肌间瘘管结扎术能够克服传统术式弊端，具备创伤小、术后恢复速度快、术后风险低等优势，利于患者治疗安全性提高。此外，改良组 VAS、Wexner 评分更低，表示改良括约肌间瘘管结扎术治

疗利于患者疼痛缓解与肛门功能恢复。

综上所述，改良括约肌间瘘管结扎术能够满足本病治疗需求，属于疗效确切且安全性较高的手术疗法，值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 王余娜, 邱庆安, 刘珊. 改良经括约肌间瘘管结扎术治疗单纯性括约肌型肛瘘的临床效果评价 [J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(08):838-842.
- [2] 李世杰. 改进经括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘患者的近期效果及对肛门功能的影响 [J]. 当代医学, 2022, 28(07):130-132.
- [3] 苏悦, 张玉茹, 赵团结, 等. 改良括约肌间瘘管结扎术 (LIFT-plug) 与传统切开挂线术治疗经括约肌肛瘘的疗效对比 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(02):133-136.

(上接第 23 页)

和炎症的吸收，从而加快症状的改善和康复的进程。抗生素联合微波理疗采用了综合治疗的方式，综合利用了抗生素的抗菌作用和微波理疗的物理疗效，从而在治疗盆腔炎时具有更全面、更综合的效果^[3]。

抗生素和微波理疗的联合应用可以发挥协同效应。抗生素可以直接抑制和杀灭感染的细菌，微波理疗可以促进血液循环和组织修复，加速抗生素的输送和炎症的吸收。两种治疗方式相互增强，提高了治疗效果。微波理疗可以促进血液循环和组织代谢，增强免疫功能，加速炎症的吸收和康复。通过微波理疗的辅助，可以加快盆腔炎引起的炎症的消退，缓解症状，促进组织的修复和康复。微波理疗是一种非药物治疗方式，避免了长期使用抗生素可能引起的耐药性和不良反应。微波理疗可以作为一种辅助治疗手段，减少对抗生素的依赖，降低治疗的副作用和风险。需要注意的是，抗生素

联合微波理疗在盆腔炎的治疗中应根据患者的具体情况进行个体化制定，包括病因、病程、病情严重程度等因素。微波理疗应在专业医生的指导下进行，确保安全和有效性。同时，患者在治疗过程中应遵循医生的建议和处方，注意休息、饮食调理和个人卫生，以促进康复和预防复发。

总之，盆腔炎采用抗生素联合微波理疗干预，可以有效提升患者治疗疗效，加快疾病恢复速度，整体情况更好。

参考文献:

- [1] 吴丹. 妇炎舒胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效及复发率分析 [J]. 中外女性健康研究, 2023(6):89-90, 108.
- [2] 胡德志. 中医综合治疗慢性盆腔炎的临床价值研究 [J]. 中外女性健康研究, 2023(1):85-87.
- [3] 彭锡安, 罗曼漪, 王刘英. 中药直肠滴入治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床观察 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(6):129-132.