

慢性盆腔炎运用妇炎舒胶囊联合抗生素治疗的效果分析

章燕婷

永春县桃城社区卫生服务中心 362600

【摘要】目的 探讨慢性盆腔炎运用妇炎舒胶囊联合抗生素治疗的效果。**方法** 收集整理 2022 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的慢性盆腔炎案例 98 例，依据需求分为常规组与联合组各 49 例，常规组运用常规抗生素治疗，联合组运用妇炎舒胶囊联合抗生素治疗，观察各组处理后患者治疗疗效、不良反应、症状改善速度等情况。**结果** 联合组在治疗总有效率为 100.00%，常规组为 87.76% ($p < 0.05$)；联合组在不良反应率为 8.16%，常规组为 20.41% ($p < 0.05$)。**结论** 慢性盆腔炎运用妇炎舒胶囊联合抗生素治疗，可以有效的提升治疗疗效，减少不良反应率，整体状况更好。

【关键词】慢性盆腔炎；妇炎舒胶囊；抗生素；治疗效果
【中图分类号】R711.33 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1007-3809 (2024) 01-061-02

妇炎舒胶囊作为一种中药复方制剂，在慢性盆腔炎的治疗中具有一定的价值。然而，使用妇炎舒胶囊时应注意适应症限制、个体化治疗、维持治疗、药物安全性以及综合治疗策略等因素，以确保治疗的安全性和有效性。本文采集慢性盆腔炎案例 98 例，分析运用妇炎舒胶囊联合抗生素治疗后的效果情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2021 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的慢性盆腔炎案例 98 例，依据需求分为常规组与联合组各 49 例。常规组中，年龄从 23-52 岁，平均 (38.29 ± 4.87) 岁；病程从 4 个月至 10 年，平均 (5.82 ± 1.09) 年；联合组中，年龄从 22-54 岁，平均 (37.15 ± 6.45) 岁；病程从 4 个月至 10 年，平均 (5.47 ± 1.23) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规抗生素治疗，盐酸左氧氟沙星每天 400mg，可以配伍 5% 葡萄糖注射液静滴用药，每天两次用药。奥硝唑氯化钠注射液每天两次，每次 0.5g 用药，每间隔一天用药。所有患者持续 4 周用药后观察效果。

联合组运用妇炎舒胶囊联合抗生素治疗，抗生素与常规

组使用一致，妇炎舒胶囊每次 4 粒，每天三次口服用药，持续 4 周用药后观察效果。

1.3 评估观察

观察各组处理后患者治疗疗效、不良反应、症状改善速度等情况。不良反应主要集中在头疼、恶心呕吐、食欲不振、腹泻。症状改善速度主要观察大便干结、神疲乏力、带下质稠臭、腰骶坠痛。治疗疗效分为治愈、显效、有效以及无效。治疗总有效率为治愈、显效、有效的比例之和。治愈：症状完全消失，体征消失，妇科检查和实验室检查指标恢复正常。显效：症状明显减轻，体征减轻或消失，妇科检查和实验室检查指标有所改善。有效：症状有所改善，体征有所减轻，妇科检查和实验室检查指标有轻微改善。无效：症状和体征无明显改善，妇科检查和实验室检查指标无改善。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1，联合组在治疗总有效率为 100.00%，常规组为 87.76% ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	治愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组 (n=49)	17 (34.69)	23 (46.94)	9 (18.37)	0 (0.00)	100.00%
常规组 (n=49)	11 (22.45)	18 (36.73)	14 (28.57)	6 (12.24)	87.76%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者不良反应率情况

见表 2，联合组在不良反应率为 8.16%，常规组为 20.41% ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者不良反应率结果

分组	头疼	恶心呕吐	食欲不振	腹泻	不良反应率
联合组 (n=49)	1	2	0	1	8.16%
常规组 (n=49)	2	4	1	3	20.41%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

抗生素是慢性盆腔炎治疗的主要药物之一^[1]。常用的抗生素包括头孢菌素类、氟喹诺酮类、大环内酯类等。具体的抗生素选择和疗程会根据患者的具体情况、病原微生物的敏

感性和临床指南等进行决定。

妇炎舒胶囊是一种中药复方制剂，常用于慢性盆腔炎的治疗。与单纯使用抗生素相比，妇炎舒胶囊联合抗生素治疗可以有效提升治疗疗效，并减少不良反应，加速疾病症状康复速度。其原因在于，妇炎舒胶囊是一种中药复方制剂，含有多重中草药成分，具有抗菌、消炎、镇痛、抗病毒等综合治疗作用^[2]。与单纯使用抗生素相比，妇炎舒胶囊可以通过多个途径和机制对慢性盆腔炎进行综合治疗，提高治疗效果。妇炎舒胶囊联合抗生素治疗可以发挥抗生素的协同作用。中草药成分中的一些活性成分可能具有增强抗生素的抗菌活性的作用，从而提高抗生素的疗效。此外，中草药成分还可以改善局部微环境，增强抗生素的渗透性和分布性，进一步提高抗生素的疗效。妇炎舒胶囊中的一些中草药成分具有调节

免疫功能的作用,可以增强机体的免疫力,提高抵抗力,从而加速疾病症状的康复速度。此外,调节免疫功能还可以减少炎症反应和组织损伤,降低不良反应的发生率。抗生素治疗可能会破坏肠道菌群平衡,导致不良反应如头疼、恶心呕吐、食欲不振、腹泻等。妇炎舒胶囊中的一些中草药成分可能具有调节肠道菌群平衡的作用,可以减少抗生素引起的不良反应^[3]。妇炎舒胶囊中的一些中草药成分具有活血化瘀的作用,可以改善盆腔血液循环,促进炎症部位的血液供应和代谢,加速炎症的吸收和康复^[6]。妇炎舒胶囊中的中草药成分具有抗炎作用,可以抑制炎症反应的发生和发展,减轻炎症症状,促进炎症的消退。慢性盆腔炎与内分泌功能紊乱有关,妇炎舒胶囊中的一些中草药成分具有调节内分泌功能的作用,可以平衡激素水平,改善盆腔炎症的发生和发展^[7]。妇炎舒胶囊中的一些中草药成分具有改善局部组织营养的作用,可以促进炎症部位的修复和康复,加速症状的缓解和消退。

抗生素是慢性盆腔炎治疗中常用的药物,抗生素通过抑制或杀灭病原微生物的生长和繁殖,从而减轻炎症反应,促进炎症的消退。抗生素可以通过不同的机制发挥作用,如抑制细菌细胞壁的合成、阻断蛋白质合成、干扰核酸合成等。抗生素是慢性盆腔炎治疗的主要药物之一,可以迅速控制炎症反应,减轻症状,促进炎症的康复。抗生素可以直接作用

于病原微生物,抑制其生长和繁殖,从而减少病原微生物的数量,阻断炎症的进一步发展。抗生素可以预防并减少盆腔炎的并发症,如输卵管炎、盆腔脓肿等。抗生素的选择应根据病原微生物的敏感性和临床病情来确定。不同的病原微生物对抗生素的敏感性不同,因此需要进行细菌培养和药敏试验,以确定最合适的抗生素选择。抗生素的使用应遵循合理用药原则,包括适当的剂量、疗程和用药时间。过度或不当使用抗生素可能导致耐药性的发展,增加治疗难度。抗生素可能会引起一些不良反应,如胃肠道不适、过敏反应等。在使用抗生素时,应注意患者的药物安全性,特别是对于孕妇、哺乳期妇女、儿童和老年人等特殊人群,应谨慎使用。

总而言之,慢性盆腔炎运用妇炎舒胶囊联合抗生素治疗,可以有效的提升治疗疗效,减少不良反应率,加快疾病恢复速度,整体状况更好。

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] 卞继爱. 妇炎舒胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效分析[J]. 健康之友, 2022(9):167-168.
- [3] 朱艳. 妇炎舒胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的效果观察[J]. 母婴世界, 2021(32):95-96.

(上接第 59 页)

血管^[4],调节患者的心室,具有改善胰岛素抵抗和减少尿蛋白的作用。且由于其半衰期时间长,故能够做到一天服用一次既可以确保 24 小时的血压稳定效果。氨氯地平(钙离子通道阻滞剂),能够作用在患者的小动脉,起到降血压的效果^[5],其和缬沙坦相同,具有较长时间的半衰期、血药浓度高且维持时间长,在使用氨氯地平后,患者的血糖水平能够稳定的调节,对血脂亦无影响。故此,2 者联合使用其降压和降糖的效果能够相得益彰^[6],对心脏、肾脏等靶器官的受损亦有一定疗效。

本次试验数据显示,观察组 2 型糖尿病合并高血压患者,在采取缬沙坦的基础上,联合氨氯地平的方案进行治疗后,其血压指标当中舒张压降至 (79.48 ± 7.62) mmHg,收缩压降至 (121.62 ± 9.54) mmHg;血糖指标当中餐前血糖指标降至 (6.48 ± 1.61) mmol/L,餐后 2 小时血糖指标降至 (10.62 ± 2.54) mmol/L,而对照组 2 型糖尿病合并高血压患者,只使用缬沙坦的方式,其上述 2 项指标情况稍逊观察组。由此可见,2 组在降低患者血压方面、改善患者血糖指标方面,观察组 2 型糖尿病合并高血压患者的情况较对照组有明显的优势(更胜一筹),P 值小于 0.05。

(上接第 60 页)

导致患儿机体抵抗力下降,影响患儿机体多组织、器官功能,诊治不及时可导致患儿骨骼畸形发育。当前临床研究结果显示维生素 D 缺乏性佝偻病的出现主要因日光照射不足、维生素 D 摄入不足、维生素 D 需求量增多、钙含量过低、钙磷比例不当、药物或疾病等相关因素影响致病^[3]。根据患者发病影响因素,临床多采取加强日光照射、饮食调理及为患儿补充维生素 D 及钙剂治疗^[4]。以往采取常规口服维生素 D 治疗时,患儿用药规律性直接影响治疗效果,且维生素 D3 在体内需两次羟化才能被吸收,对血清 25-羟维生素 D 水平改善效果不佳^[5]。而骨化三醇作用过程与维生素 D3 相同,属于人体内维生素 D3 最重要代谢活性产物之一,口服用药,吸收性良好,

总而言之,氨氯地平、缬沙坦联合的方式治疗 2 型糖尿病合并高血压的患者,能够较好的调节患者的血压,改善患者的血糖情况。

参考文献:

- [1] 顾晔. 缬沙坦联合氨氯地平治疗高血压合并 2 型糖尿病的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2022, 14(8):1378-1379.
- [2] 余盛龙, 郭惠庄, 张稳柱等. 缬沙坦与氨氯地平联合治疗高血压合并 2 型糖尿病伴尿微量白蛋白的临床研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2022, 10(13):1862-1865.
- [3] 陈汉华. 缬沙坦与氨氯地平用于老年高血压合并 2 型糖尿病的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 05(8):61-62.
- [4] 陈华. 缬沙坦与氨氯地平联合用药和缬沙坦单药治疗高血压合并 2 型糖尿病的对照试验[J]. 中国心血管病研究, 2021, 12(7):659-662.
- [5] 汪晓溪. 缬沙坦联合氨氯地平治疗高血压合并 2 型糖尿病的作用[J]. 世界临床医学, 2023, 10(23):106-106, 108.
- [6] 牛连英, 张丽娜, 赵晓静等. 左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗老年高血压合并 2 型糖尿病 32 例[J]. 中国药业, 2023, 22(17):79-81.

用药可迅速羟化,形成 25-羟维生素 D,进而促进肠道吸收钙磷,也可促进肾小管对钙重吸收,改善骨矿化状况,药效发挥更快,可进一步提升患儿治疗效果,改善患儿临床症状^[6]。

综上,小儿维生素 D 缺乏性佝偻病患者采取骨化三醇+钙剂治疗效果优良,运用价值高。

参考文献:

- [1] 李金良. 不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床效果分析[J]. 世界临床医学, 2022, 9(8):153, 158.
- [2] 杨巍, 彭德军. 不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床疗效比较[J]. 医药前沿, 2021, 5(26):36-37.
- [3] 王华芳, 赵飞. 口服骨化三醇、钙剂治疗小儿佝偻病的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2023, 13(15):123-123, 124.