

抗生素 + 臭氧妇科治疗仪治疗妇科盆腔炎的效果初探

袁洪敏¹ 何厉利¹ 袁洪霞²¹ 防城港市防城区人民医院 广西防城港 538021² 防城港市第一人民医院 广西防城港 538021

【摘要】目的 分析抗生素 + 臭氧妇科治疗仪治疗妇科盆腔炎的效果。**方法** 选取 2023.5 ~ 2024.5 期间院内 120 例盆腔炎患者,经随机数字表法分为对照组、观察组,前者用抗生素,后者在其基础上加用臭氧妇科治疗仪,对比疗效。**结果** 与对照组相比,观察组治疗有效率较高、复发率较低 ($P < 0.05$)。观察组瘙痒、阴道分泌物增多、疼痛症状改善时间较对照组低 ($P < 0.05$)。治疗前,两组炎症因子水平相当,治疗后,组内低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 抗生素加臭氧妇科治疗仪治疗盆腔炎有效,相比单独抗生素治疗,可促进症状改善。

【关键词】 抗生素; 臭氧妇科治疗仪; 盆腔炎**【中图分类号】** R711.33**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 12-003-02

盆腔炎是生殖道感染性疾病,与自然防御能力被破坏、免疫力低下、内分泌失调、病原体侵入等多因素相关^[1]。该病一般通过妇科常规检查与病原检测等诊断,确诊后主要应用药物治疗,以抗生素为主,但因耐药与个体化差异等导致该药物治疗效果有限^[2]。近年来多种物理疗法被用于妇科病治疗中,如臭氧妇科治疗仪对盆腔炎具有适用性。本研究对 120 例盆腔炎患者随机分组观察,探讨抗生素 + 臭氧妇科治疗仪的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023.5 ~ 2024.5 期间院内 120 例盆腔炎患者,经随机数字表法分为对照组、观察组,均 60 例。纳入标准:①符合《盆腔炎性疾病诊治规范(2019 修订版)》^[3] 诊断标准;②有抗生素用药指征;③知情同意研究。排除标准:①过敏体质;②肝肾功能不全。对照组:年龄 30 ~ 45 岁,平均 (35.46 ± 3.15) 岁;病程 2 ~ 15 个月,平均 (8.26 ± 1.34) 个月。观察组:年龄 30 ~ 45 岁,平均 (35.57 ± 3.23) 岁;病程 2 ~ 18 个月,平均 (8.49 ± 1.57) 个月。两组基线资料相比 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:抗生素治疗,轻症患者左氧氟沙星胶囊(广东逸舒制药股份有限公司, H20059122)口服,400mg/次,2次/d;重症患者头孢曲松(山东鲁抗医药股份有限公司, H20003019)2g 加 100ml 生理盐水静脉滴注,1次/d,治疗 1 周。

观察组:对照组基础上应用臭氧妇科治疗仪,指导患者取膀胱截石位,用窥阴镜扩张阴道,清理阴道内分泌物,用干燥棉球擦拭。对臭氧妇科治疗仪的治疗头湿化处理,加湿面积 1/3 ~ 2/3,治疗头送入阴道内,开启雾化治疗模式,缓慢移动治疗头,保证雾化均匀,并排出气体,治疗 20min 左右,每日 1 次,持续 1 周。

1.3 观察指标

(1) 有效率及复发率:效果评估:治愈:疼痛与瘙痒等症状完全消失,分泌物常规病原检测阴性;有效:症状明显改善,病原检测阴性或弱阳;无效:病情无变化或加重;随

访 3 个月统计复发率。(2) 症状改善时间:包括瘙痒、阴道分泌物增多、疼痛。(3) 酶联免疫吸附法测定 C 反应蛋白 (C reactive protein, CRP)、白细胞介素-8 (interleukin-8, IL-8)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor, TNF- α)。

1.4 统计学处理

以 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有效率及复发率

观察组治疗有效率 98.33%,高于对照组的 86.67%,无复发病例,低于对照组的 10.00% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组有效率及复发率对比 (n, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率	复发率
观察组	60	40	19 (31.67)	1 (1.67)	98.33	0 (0.00)
对照组	60	32	20 (33.33)	8 (13.33)	86.67	6 (10.00)
χ^2					4.324	4.386
P					0.038	0.036

2.2 症状改善时间

观察组瘙痒、阴道分泌物增多、疼痛症状改善时间较对照组低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组症状改善时间对比 [$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	例数	瘙痒	阴道分泌物增多	疼痛
观察组	60	2.34 $\pm$ 0.24	3.62 $\pm$ 0.57	2.02 $\pm$ 0.38
对照组	60	4.15 $\pm$ 0.52	5.23 $\pm$ 0.47	3.15 $\pm$ 0.20
t		24.480	16.880	20.383
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 炎症因子

治疗前,两组炎症因子水平相当,治疗后,组内低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

盆腔炎以局部炎症反应为主要病理特征,因此,需用抗生素药物控制感染,常用药物氧氟沙星与头孢曲松钠抗菌谱广,对诱发盆腔炎的菌群灭杀能力强,且敏感性高^[4]。在此基础上,配合臭氧妇科治疗仪能够分解细菌并破坏细胞活性,因此,能够进一步强化疗效。

作者简介:袁洪敏(1981.09-),性别:女,民族:汉族,籍贯:广西防城港,学历:研究生,职称:副主任医师,科室:妇科,研究方向:妇科。

瘙痒、疼痛、阴道分泌物增加是盆腔炎典型症状，通过本研究发现，观察组各症状改善时间较短，证实联合治疗方案疗效强且起效快。张玉坤^[5]等研究将康妇消炎栓与盆腔治疗仪联用，也证实了盆腔治疗仪具有促进症状改善的作用。考虑原因，通过抗生素治疗有效抑制感染，臭氧妇科治疗仪除强化杀菌效果外，臭氧有增强白细胞吞噬能力作用，能够抑制上皮细胞生长，有助于促进损伤组织修复，从而尽快缓解疼痛及瘙痒等症状。

本研究结果显示，治疗前，两组炎症因子水平相当，治疗后，组内低于治疗前，且观察组低于对照组，说明联合治疗方案可强化抑制炎症作用。分析原因，臭氧妇科治疗仪以臭氧作为氧气同素异体，能够快速杀病原菌，臭氧还可分解细菌内葡萄糖氧化酶，破坏病原菌活性，直接杀灭病毒或细菌，与抗生素联合应用能提高抗感染效果^[6]。

综上所述，抗生素加臭氧妇科治疗仪治疗盆腔炎有效，相比单独抗生素治疗，可促进症状改善。

参考文献:

表 3: 两组炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)		IL-8 (μ g/L)		TNF- α (μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	12.52 $\pm$ 1.35	4.05 $\pm$ 1.35*	46.52 $\pm$ 6.27	13.25 $\pm$ 1.68*	8.56 $\pm$ 1.37	2.05 $\pm$ 0.24*
对照组	60	12.61 $\pm$ 1.45	7.15 $\pm$ 1.20*	46.35 $\pm$ 5.18	17.32 $\pm$ 1.06*	8.35 $\pm$ 1.42	4.25 $\pm$ 0.68*
t		0.352	13.294	0.162	15.871	0.824	23.632
P		0.726	< 0.001	0.872	< 0.001	0.411	< 0.001

注: 与组内治疗前相比, *P < 0.05

(上接第 1 页)

够在瘫痪诊断中发挥良好应用价值。虽然儿童年龄相对较小,对于疼痛的耐受性相对较差,且较难主动配合肌电图检查,但是仍然能够针对儿童瘫儿开展部位检查,以便为其临床诊断提供科学参考依据^[4]。本次研究发现,350 例研究对象中,肌电图检查显示,出现神经性损害的占 39.4%,神经源性损害占 26.3%,肌源性损害占 24.0%,界限性改变占 7.6%,而重复频率刺激异常占 2.3%。神经性损害所占比例明显高于其他结果(P<0.05)。该研究结果与刘芳等人关于儿童瘫痪肌电图检查的研究结果基本相符^[5]。由此可见,肌电图检查对于神经性损害诱发的儿童瘫痪有着十分突出的诊断价值。但是,肌电图对于单纯上神经源损害诱发的瘫痪诊断敏感性仍有待提高,这也可能是因为研究病历较少,导致检查结果不够精确,需临床医生持续、深入进行观察。

总而言之,肌电图检查能够在儿童瘫痪诊断中发挥良好作用,可以为周围神经损害诱发的瘫痪诊断提供科学的依据,值得在今后的儿童瘫痪诊断中继续推广应用。但是肌电图检

(上接第 2 页)

去毒生肌的药物进行治疗,才可调节患者体内的湿气、热毒。祛毒生肌汤,便有着很好的治疗效果,其借助熏蒸,可使药力进入患者的体内,在其体内发生血液循环,进而起到调节患者体内病菌的作用,增强了患者的体质^[3]。同时熏蒸后的湿敷,可保证重要充分发挥其药理作用。本次研究,选取祛毒生肌汤对糖尿病合并肛周脓肿患者进行术后创面治疗,其效果显著,且使用该药物的患者其术后疼痛较小、创面不良症状得以快速消解,并发症发生率较低,因此其治愈效果好,值得在临床广泛的推广应用。

[1] 刘黎婷. 康妇消炎栓联合微波及抗生素治疗盆腔炎症性疾病后慢性盆腔痛的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(7):86-88.

[2] 钱鸿雁, 沙娟娟, 周芹芹. 微波治疗仪结合动机访谈对慢性盆腔炎症患者的干预效果及对其生活质量的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2024, 31(2):69-73.

[3] 刘朝晖. 盆腔炎症性疾病诊治规范 (2019 修订版) [J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(7):433-437.

[4] 卢斯琪, 王葳, 周佳孟, 等. 康妇炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎的有效性, 安全性及经济性分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(2):219-222.

[5] 张玉坤, 王彩丽. 康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎所致慢性疼痛临床疗效 [J]. 社区医学杂志, 2022, 20(10):557-561.

[6] 郭洁, 李海霞, 李小龙. 康妇炎胶囊联合抗生素治疗湿热瘀结型盆腔炎症性疾病后遗症的疗效与安全性 [J]. 包头医学, 2022, 46(01):23-25.

查仍有一定局限性,在今后的临床诊断过程中,应综合分析患者病史,结合相关神经系统检查以及血液生化检查结果,深入分析患者病理检查结果及影像学检查结果等,作出综合性的判断,进一步提高儿童瘫痪的诊断科学性和准确性。

参考文献:

[1] 冯道营. 肌电图检查在儿童瘫痪诊断中的临床意义 [J]. 中国医药科学, 2022, 13:13-16.

[2] 黄种钦, 李培, 蔡淑英. 肌电图检查在儿童瘫痪诊断中的临床意义 [J]. 中国医药指南, 2023, 35:39-40.

[3] 王爽, 米春兰, 刘晓燕, 秦炯. 肌电图检查在儿童神经系统疾病诊断中的意义 [J]. 实用儿科临床杂志, 2024, 04:228-230.

[4] 马海燕. 不同脑电图检查方法在儿童癫痫诊断中的临床意义 [J]. 职业与健康, 2024, 01:150-151

[5] 刘芳, 苏志暖, 宋建敏. 肌电图检查在儿童瘫痪诊断中的价值 [J]. 苏州大学学报 (医学版), 2022, 01:192-194.

参考文献:

[1] 刘丽英, 姚海东, 盖赵秀, 何丽荣, 高桂霞. 祛毒生肌汤在糖尿病合并肛周脓肿术后创面治疗中的疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024, 16 (02) :2408-2409.

[2] 王艳辉. 祛毒生肌汤在糖尿病合并肛周脓肿术后创面的有效性 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 06 (17) :42.

[3] 海英, 于俊兰, 王浩. 自拟生肌汤治疗 102 例肛周脓肿术后合并糖尿病的疗效观察 [J]. 北方药学, 2024, 11 (2) :55-56.