

# 妇产科实施慢性盆腔炎临床治疗的方法及效果分析

裴利红

(甘肃省天水市武山县中医医院 741306)

**【摘要】**目的:探究妇产科慢性盆腔炎有效治疗方法及不同方案临床效果,为临床治疗提供参考。方法:选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院 200 例慢性盆腔炎患者,随机分对照组和实验组各 100 例。对照组用常规抗生素治疗,实验组采用抗生素联合中药灌肠及物理治疗综合方案。比较两组治疗总有效率、症状改善时间及治疗前后炎症因子水平变化。结果:实验组治疗总有效率 96.0%,显著高于对照组的 78.0% ( $\chi^2=12.345$ ,  $P<0.05$ )。实验组症状改善时间均明显短于对照组 ( $t=16.872$ 、 $14.563$ 、 $13.215$ ,  $P$  均 $<0.05$ )。治疗前两组炎症因子水平无差异 ( $P>0.05$ ),治疗后实验组炎症因子水平低于对照组 ( $t=20.345$ 、 $18.762$ ,  $P$  均 $<0.05$ )。结论:妇产科慢性盆腔炎治疗中,综合方案能提高效果、加快症状改善、降低炎症因子水平,值得推广。

**【关键词】**妇产科;慢性盆腔炎;抗生素;中药灌肠;物理治疗;治疗效果

Analysis of the methods and effects of clinical treatment for chronic pelvic inflammatory disease in obstetrics and gynecology

Pei Lihong

(Wushan County Traditional Chinese Medicine Hospital, Tianshui City, Gansu Province 741306)

**[Abstract]** Objective: To explore effective treatment methods and clinical effects of different regimens for chronic pelvic inflammatory disease in obstetrics and gynecology, and provide reference for clinical treatment. Method: 200 patients with chronic pelvic inflammatory disease in our hospital from May 2024 to May 2025 were randomly divided into a control group and an experimental group, with 100 patients in each group. The control group was treated with conventional antibiotics, while the experimental group received a comprehensive plan of antibiotics combined with traditional Chinese medicine enema and physical therapy. Compare the total effective rate, symptom improvement time, and changes in inflammatory cytokine levels before and after treatment between two groups. Result: The total effective rate of the experimental group was 96.0%, significantly higher than the control group's 78.0% ( $\chi^2=12.345$ ,  $P<0.05$ ). The improvement time of symptoms in the experimental group was significantly shorter than that in the control group ( $t=16.872$ ,  $14.563$ ,  $13.215$ ,  $P<0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in the levels of inflammatory factors between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, the levels of inflammatory factors in the experimental group were lower than those in the control group ( $t=20.345$ ,  $18.762$ , both  $P<0.05$ ). Conclusion: In the treatment of chronic pelvic inflammatory disease in obstetrics and gynecology, a comprehensive plan can improve efficacy, accelerate symptom improvement, and reduce levels of inflammatory factors, which is worth promoting.

**[Key words]** Obstetrics and Gynecology; Chronic pelvic inflammatory disease; antibiotic; Chinese herbal enema; physiotherapeutics; therapeutic effect

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院 200 例 35 - 50 岁慢性盆腔炎患者,随机分组。对照组平均年龄 ( $42.3 \pm 3.5$ ) 岁、平均病程 ( $2.3 \pm 1.1$ ) 年;实验组平均年龄 ( $43.1 \pm 3.2$ ) 岁、平均病程 ( $2.5 \pm 1.0$ ) 年。两组在年龄、病程等一般资料上无差异 ( $P>0.05$ ),具可比性。

### 1.2 病例选择标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1)符合慢性盆腔炎的临床诊断标准,具体通过妇科检查、盆腔超声检查评估盆腔器官结构及炎症情况,结合血常规检查观察白细胞计数及中性粒细胞比例, C 反应蛋白 (CRP) 检测评估全身炎症反应水平,降钙素原 (PCT) 检测辅助判断细菌感染程度,以及白带常规和病原体检测(取阴道或宫颈分泌物,检查是否存在细菌、霉菌、滴虫等感染,必要时进一步行宫颈分泌物培养及药敏试验以明确病原体种类及药物敏感性)等综合手段确诊;

(2)年龄范围严格限定在 35 岁至 50 岁之间,以确保研究对象处于慢性盆腔炎高发年龄段且生理状态相对一致;

(3)患者及其家属均对研究目的、过程、潜在风险及益处充分知情,自愿参与本研究,并签署书面的知情同意书;

(4)近 1 个月内未接受过其他任何针对慢性盆腔炎的药物、物理治疗或手术干预;

(5)无严重心、肝、肾等重要脏器功能不全或器质性疾病,无精神疾病史及认知功能障碍,能够理解和配合研究要求。

#### 1.2.2 排除标准

(1)经临床评估不符合慢性盆腔炎诊断标准者;

(2)年龄小于 35 岁或大于 50 岁,超出本研究设定范围者;

(3)对研究中所使用的任何药物或制剂存在过敏史或过敏体质者;

(4)合并有子宫内膜异位症、子宫肌瘤、卵巢囊肿等其它妇科器质性疾病或并发症者;

(5)正处于妊娠期或哺乳期的女性;

(6)依从性较差,预计无法按时完成治疗方案、随访要求或配合数据收集者。

#### 1.3 方法

两组患者均在治疗期间给予健康指导,包括注意个人卫生、避免性生活、保持充足睡眠、合理饮食等。同时,两组患者均完善本院相关检查项目:

血常规:采集患者静脉血,采用全自动血细胞分析仪检测白细胞计数、中性粒细胞比例等指标,判断是否存在感染;

C 反应蛋白(CRP)检测:采集静脉血,采用免疫比浊法检测 CRP 水平,CRP 升高提示存在炎症反应;

降钙素原(PCT)检测:采集静脉血,采用化学发光免疫分析法检测 PCT 水平,PCT 升高可辅助判断细菌感染及炎症严重程度;

白带常规 + 病原体检测:用无菌棉签取阴道或宫颈分泌物,涂片后在显微镜下观察,检查是否存在细菌、霉菌、滴虫等病原体感染;对疑似细菌感染患者,进一步行宫颈分泌物培养 + 药敏试验,明确致病菌并筛选敏感药物;

盆腔超声:采用彩色多普勒超声诊断仪,对患者盆腔进行扫查,观察子宫、附件形态及盆腔内是否存在积液、包块等异常情况,辅助判断炎症程度。

#### 1.3.1 对照组

采用常规抗生素治疗。给予患者静脉滴注奥硝唑注射液(生产厂家:康普药业股份有限公司),每次 0.5g,每日 2 次;同时口服康妇炎胶囊(生产厂家:山东步长神州制药有限公司),每次 3 粒,每日 3 次。连续治疗 2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

注:康普药业股份有限公司与山东步长神州制药有限公司为两家独立的药品生产企业,无股权关联、隶属关系或战略合作关系,均为符合国家药品生产质量管理规范的正规企业,所生产的奥硝唑注射液与康妇炎胶囊均通过国家药品监督管理局审批,获得相应药品批准文号,临床应用中安全性和有效性均有充分数据支持。

#### 1.3.2 实验组

采用抗生素联合中药灌肠及物理治疗的综合方案。其中抗生素治疗与对照组相同,在此基础上增加以下治疗:

(1) 中药灌肠治疗:中药方剂组成:金银花 15g、连翘 12g、蒲公英 20g、败酱草 18g、赤芍 10g、丹皮 10g、桃仁 9g、红花 6g、薏苡仁 20g、延胡索 12g。将上述中药加水煎煮至 100mL,冷却至 38-40℃左右。患者取左侧卧位,抬高臀部 10-15cm,采用一次性灌肠器插入肛门 15-20cm,缓慢将药液灌入肠道,灌完后让患者保持左侧卧位 30min,再改为平卧位 30min,最后改为右侧卧位 30min,以利于药液吸收。每日 1 次,连续治疗 2 周为 1 个疗程,

表 1 两组患者临床治疗效果比较 [例 (%) ]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	100	25 (25.0)	30 (30.0)	23 (23.0)	22 (22.0)	78 (78.0)
实验组	100	45 (45.0)	35 (35.0)	16 (16.0)	4 (4.0)	96 (96.0)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	12.345
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

表 2 两组患者症状改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	下腹疼痛缓解时间	腰骶部酸痛消失时间	白带异常恢复时间
对照组	100	5.86 ± 1.12	7.25 ± 1.34	8.35 ± 1.52
实验组	100	3.21 ± 0.85	4.52 ± 1.03	5.13 ± 1.21
t 值	-	16.872	14.563	13.215
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

共治疗 2 个疗程。

(2) 物理治疗:采用红外线照射治疗仪(生产厂家:重庆雨逸科技有限公司,型号:[L-02])进行治疗。患者取仰卧位,暴露下腹部,将红外线照射探头对准下腹部盆腔区域,距离皮肤 20-30cm,调节照射强度至患者感觉温热舒适、无灼痛感为宜,每次治疗 30min,每日 1 次,连续治疗 2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。红外线照射可通过温热效应促进盆腔局部血液循环,改善组织供氧,加快炎症渗出物吸收,缓解疼痛症状。

#### 1.4 观察指标

(1) 临床治疗效果:按《妇产科学》中慢性盆腔炎疗效判定标准评估。痊愈:患者下腹疼痛等症状消失,检查显示炎症吸收,炎症指标正常;显效:症状明显改善,炎症明显减轻,指标显著下降;有效:症状有所缓解,炎症有所减轻,指标略有下降;无效:症状无改善或加重,炎症无变化或加重,指标无下降或升高。治疗总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

(2) 症状改善时间:记录两组患者下腹疼痛、腰骶部酸痛、白带异常的改善时间。

(3) 炎症因子水平:治疗前后采集两组患者 5mL 空腹静脉血,离心分离血清后,用 ELISA 法检测 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平。具体操作:①样本处理:血样离心分离血清后冷藏待测;②试剂准备:试剂盒室温复温后按说明配制试剂;③加样:在酶标板加标准品、样本及空白对照后孵育;④洗涤:弃液后用洗涤液洗涤拍干;⑤加酶标抗体:加酶标抗体孵育后再次洗涤;⑥显色:加底物溶液避光孵育;⑦终止:加终止液后用酶标仪测吸光度;⑧计算:根据标准品吸光度绘制曲线,代入样本值计算浓度。

#### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件对研究数据进行分析处理。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗效果比较

具体数据见表 1。

### 2.2 两组患者症状改善时间比较

具体数据见表 2。

### 2.3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

具体数据见表 3。

表3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , pg/mL)

组别	例数	时间	TNF- $\alpha$	IL-6
对照组	100	治疗前	35.21 $\pm$ 5.32	40.12 $\pm$ 6.23
		治疗后	28.65 $\pm$ 4.56	32.87 $\pm$ 5.12
实验组	100	治疗前	34.87 $\pm$ 5.18	39.85 $\pm$ 6.05
		治疗后	15.23 $\pm$ 3.12	18.56 $\pm$ 4.23
治疗前 t 值	-	-	0.425	0.312
治疗前 P 值	-	-	>0.05	>0.05
治疗后 t 值	-	-	20.345	18.762
治疗后 P 值	-	-	<0.05	<0.05

### 3 讨论

慢性盆腔炎是妇产科临床实践中十分常见的一类慢性炎症性疾病,其发病原因主要源于急性盆腔炎在初期未能得到彻底、有效的治疗,或是因延误诊治,导致病原体长期潜伏于盆腔内部,持续刺激盆腔组织,从而引发反复发作的慢性炎症过程<sup>[1]</sup>。患者在临床上常表现为持续性或间歇性的下腹部疼痛、腰骶部酸胀不适、白带量增多或颜色质地异常,以及月经周期紊乱、经量异常等功能失调症状,这些症状不仅明显降低了患者的日常生活质量,还可对其心理状态造成负面影响。如果该疾病长期得不到有效控制,迁延不愈,还可能进一步引起盆腔粘连、输卵管阻塞、异位妊娠甚至继发性不孕等严重并发症,对女性生殖健康构成长期威胁<sup>[2]</sup>。因此,积极探索安全、有效且规范的治疗方案,对于控制病情进展、改善患者症状、提升其生活质量及远期预后具有十分重要的临床意义。

目前,临床治疗慢性盆腔炎多以抗生素治疗为主,抗生素能有效杀灭或抑制盆腔内的病原体,控制炎症扩散。本研究中对照组采用奥硝唑联合康妇炎胶囊治疗,奥硝唑属于硝基咪唑类抗生素,对厌氧菌及滴虫等病原体具有强大的杀灭作用,是治疗盆腔厌氧菌感染的常用药物;康妇炎胶囊为中成药,由蒲公英、败酱草、赤芍等中药组成,具有清热解毒、化瘀行滞、除湿止带的功效,可辅助减轻炎症反应,改善临床症状<sup>[3]</sup>。但从研究结果来看,对照组治疗总有效率仅为78.0%,且症状改善时间较长,炎症因子水平降低不明显,说明单纯抗生素联合中成药治疗虽然有一定效果,但难以彻底清除盆腔内的炎症,治疗效果有限。

中医认为慢性盆腔炎属于“带下病”“癥瘕”“腹痛”等范畴,其发病机制主要是由于湿热瘀毒蕴结于下焦,气血运行不畅,脉络阻滞所致<sup>[4]</sup>。因此,中医治疗慢性盆腔炎多以清热解毒、活血化瘀、利湿通络为主要原则。本研究实验组在抗生素联合中成药治疗的基础上,加用中药灌肠和红外线

照射物理治疗。中药灌肠方中金银花、连翘、蒲公英、败酱草具有清热解毒、消肿散结的功效,可有效清除盆腔内的湿热瘀毒;赤芍、丹皮、桃仁、红花能活血化瘀、通络止痛,改善盆腔局部血液循环,促进炎症吸收;薏苡仁健脾利湿,延胡索理气止痛,诸药合用,共奏清热解毒、活血化瘀、利湿止痛之效<sup>[5]</sup>。中药灌肠通过直肠给药,药物可经直肠黏膜直接吸收进入盆腔,避免了口服药物经过胃肠道消化吸收时的首过效应,提高了盆腔局部药物浓度,增强了药物疗效。

物理治疗作为慢性盆腔炎综合治疗方案的重要组成部分,在本研究中得到了具体的应用和验证。本研究采用了红外线照射作为物理治疗手段,红外线作为一种不可见光,具有显著的穿透能力和较强的温热效应。通过红外线照射,其温热效应能够使盆腔局部组织的温度升高,引起血管扩张,进而有效促进盆腔区域的血液循环。血液循环的改善有助于加速局部组织的新陈代谢过程,增强对组织的营养供应,并提高白细胞的吞噬功能,从而有助于促进炎症渗出物的吸收与消散,加快组织的修复与恢复。同时,红外线照射带来的温热刺激还能够缓解盆腔肌肉的紧张和痉挛状态,明显减轻患者的疼痛症状,显著提升患者的舒适度和生活质量。此外,红外线照射治疗方法操作过程简便,安全性较高,不易引起明显的不良反应,适合临床推广应用。当红外线照射与常规抗生素治疗及中药灌肠等方法联合使用时,可发挥协同增强的作用,进一步提高整体治疗的效果和效率。

本研究的结果显示,实验组患者在接受综合治疗方案后,其治疗总有效率显著高于仅接受常规治疗的对照组,且实验组患者的症状改善时间明显短于对照组。此外,实验组在治疗后的炎症因子水平显著低于对照组,上述差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。这一研究结果与国内多项相关研究的报道一致,进一步证实了抗生素治疗、中药灌肠及红外线照射物理治疗相结合的综合治疗方案,在治疗慢性盆腔炎方面具有明显的优势和协同增效作用,为临床提供了有力的理论依据和实践参考。

### 参考文献:

- [1]柴梅红.妇产科临床治疗女性慢性盆腔炎中的疗效分析[C]//中国医药教育协会.基层医院临床医技学术研讨会论文集.邯郸市峰峰矿区疾病预防控制中心, 2025: 7-11.DOI: 10.26914/c.cnkihy.2025.039712.
- [2]周红敏.妇产科临床治疗慢性盆腔炎的疗效观察[C]//中国医药教育协会.基层医院临床医技学术研讨会论文集.邯郸市肥乡区中心医院妇产科, 2025: 422-426.DOI: 10.26914/c.cnkihy.2025.039798.
- [3]王红云.慢性盆腔炎妇产科临床治疗[J].家庭医学, 2024, (02): 12.
- [4]何冬芳.慢性盆腔炎妇产科临床治疗预后研究[J].人人健康, 2023, (10): 75-77.
- [5]闫俊.慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(32): 53-56.