

探讨抗生素联合中药治疗盆腔炎性疾病的临床效果

陈莹莹

遵义市妇幼保健院 贵州遵义

【摘要】目的 探讨抗生素与中药联合疗法应用于盆腔炎性疾病治疗的临床成效。**方法** 本研究纳入我院妇科就诊的 60 例盆腔炎性疾病患者作为研究对象。采用随机数字表法进行分组，将研究对象均衡分配至对照组与观察组，每组各 30 例。其中，对照组实施单纯抗生素治疗；观察组则采用抗生素联合中药的综合治疗方案。对两组患者治疗后的临床效果展开对比分析。**结果** 与对照组相比，观察组的临床治疗有效率明显更高，且在随访中，观察组患者疾病复发率明显低于对照组。差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 相较于单一使用抗生素，采用抗生素与中药联合治疗盆腔炎性疾病可显著提升综合疗效，还可显著降低疾病复发风险。

【关键词】 抗生素；中药治疗；盆腔炎性疾病；复发率

【收稿日期】 2025 年 5 月 23 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250292

To investigate the clinical effect of antibiotics combined with traditional Chinese medicine in the treatment of pelvic inflammatory disease

Yingying Chen

Zunyi Maternal and Child Health Hospital, Zunyi, Guizhou

【Abstract】 Objective To explore the clinical effectiveness of the combination of antibiotics and traditional Chinese medicine in the treatment of pelvic inflammatory diseases. **Methods** This study included 60 patients with pelvic inflammatory disease who visited the gynecology department of our hospital as research subjects. Random number table method was used for grouping, and the subjects were evenly distributed into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received simple antibiotic treatment; the observation group adopted a comprehensive treatment plan combining antibiotics and traditional Chinese medicine. A comparative analysis of the clinical effects of the treatment between the two groups was conducted. **Results** Compared with the control group, the clinical treatment efficacy rate of the observation group is significantly higher, and during the six-month follow-up, the disease recurrence rate in the observation group is significantly lower than that of the control group. The difference is statistically significant. ($P<0.05$). **Conclusion** Compared with antibiotics alone, the combination of antibiotics and traditional Chinese medicine in the treatment of pelvic inflammatory disease can significantly improve the overall efficacy and significantly reduce the risk of disease recurrence.

【Keywords】 Antibiotic; Traditional Chinese medicine treatment; Pelvic inflammatory disease; Recurrence rate

盆腔炎性疾病作为女性上生殖道常见感染病症，近年来其发病率呈上升态势。这一变化与当代女性生活模式转变、作息不规律、自我防护意识薄弱以及人工流产率攀升等因素密切相关^[1]。盆腔炎性疾病主要分为急性与慢性两种类型，其病变部位通常累及女性生殖器官及其周边区域的盆腔腹膜与结缔组织。临床上，该病的主要症状表现为中下腹部坠胀疼痛、腰骶部酸楚不适，且在性行为、月经期等特定生理阶段，病情往往

会有所加重^[2]。现阶段，临床常规采用西药抗生素治疗，但长期应用易引发耐药问题^[3]。随着中医药研究的不断深入，中医在盆腔炎性疾病的诊疗领域已展现出独特优势与显著疗效。基于此，本研究聚焦于探讨抗生素联合中药治疗盆腔炎性疾病的临床效果，具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月于我院妇

科就诊的盆腔炎性疾病患者作为样本来源，共计纳入 60 例。纳入标准：（1）患者需同时符合中西医关于湿热蕴结型盆腔炎性疾病的诊断标准；（2）患者需具备正常认知能力，能进行有效沟通与配合；（3）所有患者临床资料完整无缺失。排除标准：（1）患者对研究中所使用的药物成分存在过敏史；（2）存在精神类疾病或认知功能障碍的患者；（3）伴有心、肺等重要脏器功能不全的患者。依据随机分组方法分成：对照组 30 例（年龄范围 22—45 岁，平均 33.11 ± 4.59 岁，病程范围 1—11 天，平均 6.21 ± 0.13 天），观察组 30 例（年龄范围 22—45 岁，平均 33.59 ± 4.21 岁，病程范围 1—13 天，平均 7.32 ± 0.24 天）。对两组研究对象的基线数据开展对比分析，均未呈现出显著的统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者接受抗生素治疗方案。具体用药为头孢类如头孢呋辛钠注射液 1.5g 与硝咪唑类如甲硝唑注射液 100ml 联合给药，给药方式为静脉滴注，每日执行 2 次，以连续 5-7 天治疗作为 1 个治疗周期。

观察组在对照组治疗基础上，联合应用中药进行治疗。本研究选择妇乐片（陕西东泰制药有限公司，国药准字 Z20073057，规格：0.5g），服用方式为口服，剂量为每次 5 片，每日 2 次；康妇消炎栓（葵花药业集团（伊春）有限公司，国药准字 Z23022143，规格：2g），采用直肠给药途径，使用剂量为每次 1 粒，每日 1 次或 2 次，具体可根据患者情况调整；妇炎消胶囊（贵州益佰女子大药厂有限责任公司，国药准字 Z20025333，规格：0.45g），服用方法为口服，每次 3 粒，每日 3 次。选择金黄散进行外敷治疗，其基础组

方为：60g 天花粉，30g 黄柏，30g 姜黄，30g 白芷，30g 天地，30g 厚朴，25g 苍术，20g 千里光，20g 胆南星，20g 陈皮，10g 甘草。将上述药材研磨成细粉，加入适量生菜油调制成糊状。治疗时，患者取平卧位，充分暴露下腹部。使用压舌板将调制好的中药糊剂均匀平摊于一次性薄膜上，控制敷药厚度在 2—3cm 之间，随后将药膜敷于下腹部，并用胶布妥善固定。外敷持续 4—6 小时后取下，每日进行 1 次治疗。

1.3 观察指标

评估两组患者的治疗效果，其疗效判定标准为：显效为患者原本存在的临床症状完全消退，经妇科检查，子宫、附件区均无压痛，且出院后随访中病情未出现复发迹象。有效为患者的主观临床症状得到明显缓解，妇科检查结果显示子宫或附件压痛较前减轻，病情相较于治疗前有所改善，但尚未完全恢复至正常水平。无效为患者的相关临床症状以及妇科检查所呈现的各项指标均未出现改善，甚至部分患者出现病情恶化的情况。治疗总有效率的计算公式为：治疗总有效率=（显效病例数+有效病例数）/总治疗病例数×100%。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面而细致地分析处理。对于计数资料，采用了卡方检验与百分比（%）进行表述。当 P 值小于 0.05 时，判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果对比

相较于对照组，观察组的临床治疗有效率明显更高，差异在统计学分析上均呈现出显著性（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组的治疗效果对比[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	25 (83.33)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	13 (43.33)	10 (33.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.023

2.2 两组患者的复发率对比

随访半年，观察组与对照组的复发率分别为 3.33%（1 例）和 20%（6 例）， $\chi^2=4.043$ ， $P=0.044$ ，相较于对照组，观察组患者的复发率呈现出较低的水平，差异在统计学分析上呈现出显著性（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

盆腔炎性疾病是妇科临床常见病症，主要特征为女性子宫及其周围生殖道结缔组织、盆腔腹膜出现炎症反应。其发病机制主要与女性生殖系统防御屏障受损或功能减退有关，此时致病性微生物与炎症介质可大量增殖，进而诱发炎症反应。目前，西医治疗盆腔炎性疾病以抗生素为主，其中甲硝唑作为典型代表，其作

用机制在于药物经硝基还原后产生的代谢产物能够干扰细菌 DNA 合成过程,诱导细菌死亡;或通过抑制原虫的氧化还原反应,破坏其氮链结构以发挥抗菌效应。头孢呋辛钠作为第二代头孢菌素类抗生素,对革兰氏阳性菌及阴性菌感染具有显著疗效,临床常用于治疗女性盆腔炎、子宫附件炎症等感染性疾病。然而,长期单一使用抗生素易导致耐药菌株产生,不仅增加后续治疗中抗生素选择的复杂性,还会削弱整体治疗效能,导致疾病迁延不愈或反复发作^[4]。

在传统中医学典籍中,虽无“盆腔炎性疾病”的明确病名记载,但依据其临床表现,可将其纳入“带下”“痛经”“不孕症”“癥瘕”等中医病症范畴。中医学理论体系认为,女性在经期或产后阶段,胞宫血室处于相对开放状态,此时若调摄失宜、防护不周,湿热之邪、疫毒之气便会趁虚而入,侵扰胞宫胞脉。外邪与人体正气相互抗争,并与气血相互搏结,最终引发盆腔炎性疾病,出现发热、下腹疼痛等症状;若湿热毒邪下注至下焦部位,损伤任脉与带脉,则可出现带下量显著增多,颜色发黄或赤白相兼,且伴有腥臭秽浊气味^[5]。基于盆腔炎性疾病的病程进展阶段及病情严重程度,临床辨证分型主要包括热毒炽盛型、湿毒壅盛型、湿热蕴结型及瘀热内结型等。其中,湿热瘀结型在临床中较为常见,此类证型患者常因湿热内蕴,致使胞脉阻滞,气血运行不畅,日久则易形成癥瘕积聚。因此,在治疗时,应遵循益气化瘀、清热利湿的基本治疗原则^[6]。本研究数据结果表明,与对照组相比,观察组的临床治疗有效率明显更高,且在随访中,观察组患者疾病复发率明显低于对照组($P<0.05$)。该研究结果充分证实,抗生素联合中药的治疗方案较单一疗法具有显著优势,可显著降低盆腔炎性疾病的复发风险。分析原因为妇乐片属于中成药制剂,其主要成分包含蒲公英、大黄、大血藤、忍冬藤、延胡索、大青叶等中药材。其中,蒲公英具备清热解毒、消散痈肿的功效;大黄能够发挥泄热通腑、破瘀散结之效,同时兼具祛除瘀血、消除积滞的作用;大血藤与忍冬藤可起到活清热解毒、活血通络的效果;大青叶以凉血止血、清热解毒见长;延胡索能行气活血、通络止痛。诸味中药配伍协同,可共同发挥清热凉血、消肿止痛的作用^[7]。康妇消炎栓的功效主要体现为清热解毒与活血化瘀,在抗菌止痒方面展现出显著疗效,因而常被用于阴部瘙痒、下腹坠痛等病症的治疗。相关研

究表明,该药物独特的直肠给药途径通过直肠黏膜吸收,同时凭借直肠与盆腔临近的解剖学优势,使药物可直接作用于病变区域,从而显著提升治疗效果^[8]。妇炎消胶囊的主要成分包括败酱草、天花粉、大黄、牡丹皮、苍术、乌药等,具有清热解毒,行气化瘀,除湿止带的作用。而金黄散外敷治疗能够起到清热解毒、消肿止痛的效果。

综上所述,相较于单一使用抗生素,采用抗生素与中药联合治疗盆腔炎性疾病可显著提升综合疗效,还可显著降低疾病复发的可能性。

参考文献

- [1] 王新华,朱世国.中药保留灌肠联合抗生素治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(32):105-108.
- [2] 刘黎婷.康妇消炎栓联合微波及抗生素治疗盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(07):86-88.
- [3] 郑秀琼,夏芝颖,庄妍,等.康妇炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(28):114-115.
- [4] 柴晓燕.千年健方热敷联合抗生素对盆腔炎性疾病的治疗效果分析[J].安徽医学,2021,20(6):118-119,122.
- [5] 陈婕妤,盛莉莉,陈俭,等.中药热熨联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎(气滞血瘀型)的临床价值及对患者情绪的影响[J].山西医药杂志,2023,52(4):243-246.
- [6] 郑蕾.中药灌肠在盆腔炎性疾病中的应用[J].健康忠告,2024,18(13):185-187.
- [7] 李欢.中药保留灌肠辅助治疗盆腔炎性疾病湿毒壅盛证临床观察[J].西部中医药,2024,37(12):150-153.
- [8] 甘丫琴,李赞.少腹逐瘀汤加减联合中药灌肠治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症临床观察[J].亚太传统医药,2022,18(12):86-90.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS