

盆底治疗在慢性盆腔炎治疗中的实施效果评估

胡秀平 黄岱薇

(厦门市第五医院, 福建 厦门 361101)

[摘要] 目的: 分析在慢性盆腔炎治疗中使用盆底治疗的临床效果。方法: 选取 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间收治的 74 例慢性盆腔炎女性患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 37 例。对照组采用常规治疗, 观察组采用常规治疗联合盆底治疗。比较两组患者治疗前后血清炎症因子水平、临床症状评分及睡眠情况, 同时统计临床疗效。结果: 治疗后, 两组患者血清白细胞介素 6、肿瘤坏死因子- α 、高敏 C 反应蛋白均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 各项评分低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者各项临床症状评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者临床疗效高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通过应用盆底治疗方法, 可以使慢性盆腔炎患者临床疗效显著提升, 对降低炎症因子水平, 缓解临床症状, 改善睡眠质量均具有重要作用。

[关键词] 慢性盆腔炎; 盆底治疗; 炎症因子; 睡眠质量

[中图分类号] R 246.3 **[文献标识码]** B

慢性盆腔炎在临床中很常见, 属于一种妇科疾病^[1]。其临床特点包括复发率高、治疗时间长等, 如果患者没有得到科学治疗, 非常容易形成异位妊娠、不孕症, 且症状表现多包括腰痛、下腹坠胀等, 严重影响其生育功能以及睡眠质量^[2]。同时, 该疾病久治难愈, 一般受到劳累、情绪波动、抵抗力下降等因素的影响, 往往容易出现病情反复发作的情况, 对其生活质量带来一定威胁。临床在对此类患者实施治疗时, 一般会选择使用药物, 且多为抗菌药物 (如多西环素、头孢噻肟钠等), 这些药物在应用后, 虽然能够起到一定的作用, 但是停药后容易复发, 长时间用药还会导致机体出现耐药问题, 因此有很多不足之处^[3]。盆底治疗主要是借助盆底肌肉神经治疗仪进行治疗, 同时进行盆底肌肉训练, 其优势包括无创伤、安全性良好等^[4]。本研究选取 74 例慢性盆腔炎患者展开对照研究, 探讨盆腔治疗的临床效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间收治的 74 例慢性盆腔炎女性患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 37 例。对照组患者年龄 24~48 岁, 平均 (35.22 ± 2.16) 岁; 病程 6 个月~6 年, 平均 (3.54 ± 0.69) 年。观察组患者年龄 23~49 岁, 平均 (35.10 ±

2.27) 岁; 病程 5 个月~5 年, 平均 (3.27 ± 0.66) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经过诊断患有慢性盆腔炎^[5]; (2) 有正常的认知功能; (3) 临床资料完整; (4) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 有子宫内膜异位症; (2) 有恶性肿瘤; (3) 处在哺乳期或妊娠期; (4) 有严重脏器疾病; (5) 有其他妇科疾病; (6) 同时参与其他临床研究; (7) 研究期间擅自退出。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规治疗。先采集患者的阴道分泌物样本, 然后进行培养, 并开展药敏试验, 根据检测结果针对性选择抗菌药物。本研究纳入的 37 例对照组患者均对头孢噻肟钠、多西环素敏感, 因此选择了头孢噻肟钠 (山东鲁抗医药股份有限公司, 国药准字 H20093362) 以及盐酸多西环素片 (江苏瑞年前进制药有限公司, 国药准字 H32020684) 联合治疗。其具体治疗方案如下: 取 2 g 头孢噻肟钠与 500 mL 0.9% 氯化钠注射液充分混合, 以静脉滴注方式给药, 每日 2 次。口服盐酸多西环素片, 每日 2 次, 每次 100 mg。在症状缓解后停用头孢噻肟钠, 继续使用盐酸多西环素片。并在治疗期间结合其实际病情调整盐酸多西环素片用药剂量,

[收稿日期] 2023-06-14

[基金项目] 厦门市科学技术局科技计划项目 (3502Z20227421)

[作者简介] 胡秀平, 女, 主治医师, 主要从事妇科临床诊疗工作。

剂量为 100~200 mg·次⁻¹。连续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 采用常规治疗联合盆底治疗。本组所有患者经药敏试验均对头孢噻肟钠、多西环素敏感，因此常规治疗同对照组，盆底治疗方法为：将盆底肌肉神经康复治疗仪 [广州通泽医疗科技有限公司，粤械广审(文)第 250922-02823 号，型号：TZP-300] 的探头置入阴道，观察患者感受，适当调整参数，档位由低至高循序渐进增加，在患者感到腹部微热即可。每日 1 次，每次 0.5 h。治疗期间指导患者配合盆底肌肉训练(指导正确进行收缩肛门、阴道动作等，每次收缩时间不少于 3 s，然后放松，连续做 15~30 min，每日做 2~3 次)，使盆底肌肉收缩强度得到提升。连续治疗 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 血清炎症因子水平 炎症因子包括：白细胞介素 6、肿瘤坏死因子-α、高敏 C 反应蛋白。治疗前后分别对患者空腹状态下的肘静脉血进行采集，采集量为 3 mL，通过离心机处理后，取上层清液使用酶联免疫吸附试验法检测。

1.4.2 睡眠情况 采用匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评估睡眠情况，内容包括：睡眠质量、睡眠时间、催眠药物、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍、入睡时间。各项评分范围为 0~3 分，总分范围为 0~21 分，评分越高代表睡眠情况越差。

1.4.3 临床症状评分 采用自制量表评估临床症状，内容包括：白带量多、腰骶酸痛、下腹痛，各项评分范围为 0~3 分，评分越高代表临床症状越严重。

1.4.4 临床疗效 治疗后，患者腹部盆腔积液基本全部吸收，腹部包块消失，妇科检查结果为阴性，评定为显效；治疗后，患者各种症状具有良好缓解，但仍有部分盆腔积液，评定为好转；如果以上情况都不符合，评定为无效。总有效率=(显效+好转)/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血清炎症因子水平比较

治疗后，两组患者血清白细胞介素 6、肿瘤坏死因子-α、高敏 C 反应蛋白均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者血清炎症因子水平比较 (n = 37, $\bar{x} \pm s$)

Table with 5 columns: Group, Time, IL-6, TNF-α, and hs-CRP. Rows include Control and Observation groups before and after treatment.

注：与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者睡眠情况比较

治疗后，两组患者各项 PSQI 评分低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者睡眠情况比较 (n = 37, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 9 columns: Group, Time, Sleep Quality, Sleep Duration, Hypnotic Drugs, Sleep Efficiency, Sleep Disorders, Daytime Dysfunction, Sleep Latency, and Total Score.

注：与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者临床症状评分比较

治疗后，两组患者各项临床症状评分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者临床症状评分比较 (n = 37, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 4 columns: Group, Time, Leukorrhea, Sacrospinous Pain, and Lower Abdominal Pain.

注：与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.4 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床疗效率为 94.59%，高于对照组的 75.68%，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者临床疗效率比较 [n = 37, n(%)]

Table with 4 columns: Group, Significant, Improved, Ineffective, and Total Effective.

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

3 讨论

慢性盆腔炎在临床中并不罕见，对女性机体健康及生活质量带来的影响很大。一般此类患者在患病后，经

常会因瘢痕粘连及充血而出现下腹不适感、疼痛感，且在性交后、劳累后，该症状会进一步加重。受此影响，患者会出现睡眠质量下降等问题，严重威胁其生活质量。由于导致疾病产生的主要因素是内源性感染或外源性病原体感染，因此一般会借助抗菌药物进行治疗，虽然能够起到一定的治疗效果，但是患者经常会有病情反复发作的问题，且长时间使用抗菌药物还会导致机体耐药，因而存在很多不足之处^[6]。

随着时代的发展，医疗技术水平的不断提升，在对慢性盆腔炎患者实施临床治疗的过程中，往往会在常规用药的基础上，配合盆底治疗，该方法主要是通过盆底治疗仪以及进行盆底肌肉训练的方式完成对患者的临床医治^[7]。治疗期间，可以通过电场、脉冲刺激患者子宫及周围组织，并在开启过程中会形成一定的热量，使患者机体中的小动脉、毛细血管扩张，进而提升其机体免疫功能，因此效果较为理想^[8]。本研究结果显示，治疗后，两组患者血清白细胞介素6、肿瘤坏死因子- α 、高敏C反应蛋白水平均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；这一结果和肖榕容^[9]在其相关报道中得到的结论一致。分析原因：慢性盆腔炎的产生往往和患者机体免疫力下降关系密切，在健康状态下，女性生殖道内微生物会处在生态平衡的状态，此时并不会诱发炎症产生^[10]。但是当其免疫力降低后，往往会导致微生物上行感染，且生殖系统防御能力会降低，这样会增加其患病风险^[11]。而在开展盆底治疗的过程中，所选设备会在热能作用下，在患者机体中产生一定的热量，这样会对细菌增殖进程产生抑制作用，从而形成局部组织的杀菌效果^[12]。同时，该方法还会将患者机体中的吞噬细胞活性显著增加，继而提升机体免疫功能，对改善炎症因子水平具有很多积极效果，同时盆底肌肉训练也能够增加患者免疫力^[13]。本研究结果显示，治疗后，两组患者PSQI各项评分低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后，两组患者各项临床症状评分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者临床疗效率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；提示盆底治疗方法有助于改善患者睡眠质量以及临床症状，同时临床疗效好，其主要原因在于：睡眠质量往往会对患者精神状态产生直接影响，疾病的反复发作会使其承受较大精神压力，再加上疾病发作时，其临床症状的出现会加重其睡眠状况不佳的情况，不利于机体恢复，形成恶性循环^[14]。而使用盆底治疗方法之后，患者症状会得到更好改善，因此也会让患者夜间入睡时的负担得到缓解，对提升疗效也具有一定优势^[15]。

综上所述，在对慢性盆腔炎患者实施临床治疗的过程中，采用盆底治疗的方式能够降低炎症因子水平，同时有助于改善患者睡眠质量及临床症状，具有较好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 罗霞. 中药灌肠结合红外线照射对提高慢性盆腔炎患者免疫功能的效果[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(14): 2439-2441.
- [2] 邹会玲. 补肾祛瘀方联合盆底康复治疗仪治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(13): 81-84.
- [3] 刘丹, 谭琴, 林晓岚. 二代头孢药物联合中药封包及盆底治疗仪治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(18): 154-156.
- [4] 王婷婷, 马忠锋. 热庵包外敷配合盆底肌肉锻炼在慢性盆腔炎治疗中的应用价值[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(6): 37-40.
- [5] 陈乐真. 妇产科诊断病理学[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2014.
- [6] 李莉, 李平, 温明霞, 等. 仿生物电刺激联合康妇炎胶囊治疗盆腔炎性疾病致慢性盆腔痛患者的效果及对盆底肌力、盆腔疼痛程度、生活质量的影响[J]. 临床误诊误治, 2022, 35(11): 31-35.
- [7] 陈雪芹, 冯媛. 康妇消炎栓联合盆底磁疗治疗盆腔炎所致慢性疼痛的效果[J]. 智慧健康, 2022, 8(27): 254-257.
- [8] 李曼曼, 王新兰. 中药汤剂口服加保留灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(3): 472-474.
- [9] 肖榕容. 分析盆底治疗在慢性盆腔炎患者治疗中的应用及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(3): 513-515, 519.
- [10] 魏慧俊, 闫绍颖, 尹艳茹, 等. 电针联合中药灌肠对慢性盆腔炎患者盆底肌电、炎症介质和免疫功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(5): 585-589.
- [11] 刘君, 罗红燕. 中药灌肠结合盆底功能康复治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(9): 1120-1121.
- [12] 高慧英. 宫炎平胶囊联合奥硝唑对慢性盆腔炎患者炎症细胞因子水平及复发的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(11): 1498-1500.
- [13] 杨小艳. 盆底治疗仪联合阶段性护理对盆腔炎患者疼痛及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(21): 2686-2688.
- [14] 王敏丹, 方倩倩. 自拟薏苡汤联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(4): 713-715.
- [15] 张延芹, 郭华. 盆底治疗应用于慢性盆腔炎中的疗效分析[J]. 药店周刊, 2021, 30(18): 48-49.