维普资讯 http://www.cqvip.com

慢性，盆腔炎，理疗，综合疗法

第22卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol.22 No.4
1997 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1997

373

32

理疗综合治疗慢性盆腔炎

临床学院 理疗科 党元秀* 胡光志
妇产科 姜淑芬

R711.330.5

中图分类号 R711.33

盆腔炎为妇科常见病，慢性盆腔炎由于久治不愈，反复发作而影响妇女身心健康，给患者造成痛苦。本文对近3年治疗的84例慢性盆腔炎总结如下。

1 资料和方法

本组84例中住院病人75例，门诊病人9例；年龄20～48岁。84例均经妇科确诊，临床表现为下腹部及腰骶部疼痛，妇科检查程度不一的附件增厚、压痛，部分患者有囊性包块。其中46例(治疗组)采用抗生素并理疗，以及同期单纯抗生素治疗(对照组)38例。两组患者均使用0.5%灭滴灵200ml、先锋霉素Ⅳ4g或悉复欢0.4g静脉滴注，每天1次，2～3周。治疗组在抗生素基础上同时用物理治疗，采用上海产CDL－Ⅱ型连续超短波电疗机，电极22cm×15cm×2，于下腹部、腰骶部对置，间隙2～3cm，微热量，15～20min 每日1次。再用北京产TL－900－Ⅰ型高级电脑中频电疗仪，中频频率1～15kHz，低频频率0～15Hz，电极17cm×10cm×2，于下腹部、腰骶部对置，选择相应处方，电流速度以耐受为限。20min 每日1次。以上治疗6天1疗程，3～5疗程，月经期停止治疗。

2 治疗结果

疗效评定标准 治愈：下腹及腰骶部疼痛消失，妇科检查附件无增厚、无压痛；显效：下腹及腰骶部疼痛明显好转，妇科检查附件无增厚，但有轻微压痛；好转：下腹及腰骶部疼痛部分减轻，妇科检查附件增厚减轻，有压痛。治疗组治愈24例(52.17%)，显效16例(34.78%)，好转6例(13.04%)。对照组治愈11例(28.95%)，显效18例(47.37%)，好转9例(23.68%)。两组治愈率比较有显著性差异($\chi^2=4.62$，$P<0.05$)，治疗组治愈率优于对照组。

3 讨论

主要引起盆腔炎的病原体为葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌及厌氧菌[1]。治疗盆腔炎的方法有抗生素、中药和物理疗法。慢性盆腔炎由于长期炎症刺激致使器官周围粘连，慢性炎症组组增生，而形成炎块或积液。单纯用抗生素效果较差，以采用综合治疗为宜。理疗可促进局部血液循环，改善局部组织的营养状态，有利于炎症包块的吸收和消散。超短波正具有改善血液和淋巴液循环，使抗炎药物较易输入病灶，另外在超短波电场作用下给细菌造成不良生活环境，间接抑制了细菌的生长繁殖，同时超短波电场的振荡作用和内生热作用，也能对细菌直接产生影响[2]。中频电流具有良好的镇痛效应和松解粘连的作用，与超短波合用具有协同作用，以增加疗效。

本文总结84例慢性盆腔炎的治疗疗效，我们体会到采用理疗综合治疗能起到协同作用，是治疗慢性盆腔炎较理想的方法。

参考文献

1.郑怀美,等.妇产科学,人民卫生出版社 北京 1991;254
2.李维礼.实用理疗学,人民卫生出版社 北京 1991;94

(收稿日期 1996－11－15)

* 女，1956－05出生，主治医师