

· 调查报告 ·

重庆市盆腔炎性疾病后遗症的病因及诊治现状调查

罗梅, 何霞, 魏友胜

(重庆市第一人民医院妇产科 400010)

摘要:目的 初步了解重庆市妇女患盆腔炎性疾病后遗症(SPID)的生殖健康及诊治情况,为进一步规范 SPID 的治疗,探讨中西医结合提高治疗 SPID 的诊疗水平,降低复发率提供依据。**方法** 对 2009 年 6 月至 2011 年 6 月在该院就诊的重庆地区的 783 例 SPID 患者(均为女性)进行调查。**结果** 重庆地区 SPID 患者主要年龄为大于 30~45 岁,其中临床表现为慢性盆腔痛 54.92%,不孕 18.14%,盆腔炎反复发作 21.97%。接受手术治疗者占 16.99%,抗生素总使用率为 45%,中药结合物理治疗的总使用率为 57.09%。**结论** 应大力开展广大妇女对盆腔炎性疾病(PID)的健康宣传教育,提高妇女对 PID 的预防及纠正错误认识,坚持规范地中西医结合治疗。

关键词:数据收集;盆腔炎性疾病后遗症;中西医结合治疗

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.03.028

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)03-0281-02

A survey of etiology, diagnosis and treatment status about women suffering from SPID in Chongqing

Luo Mei, He Xia, Wei Yousheng

(Department of Obstetrics and Gynecology, First People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400010, China)

Abstract: Objective Purpose preliminary understanding the etiology, diagnosis and treatment status about women suffering from SPID in Chongqing. **Methods** In June 2009 to June 2011 in our hospital suffering from the Chongqing area of 783 SPID, a survey of women. **Results** Chongqing suffering from SPID in women, primarily ages 31 to 45 years, Clinical manifestations of which 54.92% of chronic pelvic pain, infertility 18.14%, 21.97% of recurrent pelvic inflammatory disease. Surgery accounted for 16.99%, 45% of total utilization of antibiotics, traditional Chinese medicine combined with physical therapy utilization rate of 57.09% of total. **Conclusion** The majority of women pelvic inflammatory disease health promotion education, Should vigorously carry out women and the prevention of PID correct misconceptions, to adhere to norms of Integrative Medicine.

Key words: data collection; sequelae of pelvic inflammatory disease; integrative medicine

盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory, disease, SPID)旧称慢性盆腔炎,是妇科的常见病。随着社会的发展、人们的生活方式和行为的不断改变,生殖道感染的患病率逐渐增加。而 SPID 患者不仅出现慢性盆腔疼痛、炎症反复发作等症状,而且部分患者可合并不孕、输卵管妊娠等疾病,严重影响妇女健康,增加家庭与社会经济负担。所以,SPID 患者的生殖健康及诊治问题受到越来越多的关注。国内外围绕 SPID 已开展很多相关研究,并发现 SPID 及其相关的许多特征与社会、经济状况,个人卫生习惯,孕产情况,微生物感染种类及个人体质均有关^[1-2]。近年来,在重庆范围内尚未有针对 SPID 患者病因及诊治现状调查的资料。为此,作者对 2009 年 6 月至 2011 年 6 月在本院就诊的重庆地区的 783 例 SPID 患者进行了调查,初步了解重庆市妇女患 SPID 的诊治情况,分析与 SPID 发生情况以及预后有关的各种影响因素。为进一步规范 SPID 的治疗,探讨中西医结合提高治疗 SPID 的诊疗水平,降低复发率提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2009 年 6 月至 2011 年 6 月在本院门诊和住院治疗的重庆地区的 783 例诊断为 SPID 患者进行了调查,均为女性,内容包括年龄、职业、病程、临床表现、抗生素治疗、手术治疗、中药结合物理治疗等。

1.2 SPID 诊断标准 西医诊断标准:根据丰有吉和沈铿^[3]的诊断标准。中医辨病辨证标准:参照《妇科专病中医临床诊治》^[4]制定。

1.3 统计学处理 全部数据处理采用 SAS9.1.3 软件进行分析。

2 结果

2.1 调查人群的一般情况 783 例患者的年龄分布见表 1。城市各种职业人群占 64.50%(505/783),农村人口占 35.50%

(278/783)。

表 1 783 例患者年龄分布情况

年龄(岁)	n	百分比(%)
<18	23	2.94
18~30	302	38.57
>30~45	422	53.90
>45~50	30	3.83
>50	6	0.76

2.2 病程 见表 2。

表 2 783 例患者病程情况

病程(年)	n	百分比(%)
<1	101	12.90
1~2	137	17.50
>2~5	371	47.38
>5~10	165	21.07
>10	9	1.15

2.3 临床表现 以患者就诊时主诉为第一诊断,总结 SPID 主要临床表现,见表 3。

表 3 783 例 SPID 患者临床表现

临床表现	n	百分比(%)
慢性盆腔痛	430	54.92
盆腔炎反复发作	172	21.97
异位妊娠	39	4.98
不孕	142	18.14

其中,合并 2 种症状者占 45.00%,合并 2 种症状以上者占 33.00%。

2.4 抗生素治疗情况 本次调查的大部分患者有未在医生处方和指导下使用抗生素的情况,多数使用前无细菌培养及药敏试验结果,部分甚至无抗生素使用指征。所用抗生素类型、剂量复杂,疗程不一,主要有头孢菌素类、阿奇霉素、喹诺酮类及甲硝唑等。抗生素总使用率为 45.00%,总使用疗程小于 5 d 者占 64.00%,5~7 d 者占 25.00%,>7~14 d 者占 11.00%。其中 SPID 再次急性发作者抗生素使用率为 90.60%。

2.5 手术治疗情况 本次调查中 133 例患者接受手术治疗,占 16.99%。其中接受手术治疗时指征不一,其中不孕占 59.00%,异位妊娠占 15.00%,输卵管积水或输卵管卵巢囊肿占 20.00%,慢性盆腔炎占 6.00%。

2.6 中药结合物理治疗情况 本次调查中 180 例患者从未接受过中医药治疗。156 例接受中药(汤剂或中成药)口服治疗,323 例患者接受中药结合单种物理治疗,124 例患者接受中药结合系统的物理治疗。中药结合物理治疗的总使用率为 57.09%。疗程小于 7 d 者占 49.00%,>7~15 d 者占 21.00%,>15 d 至 1 个月者占 11.00%,>1~3 个月者占 19.00%。在接受系统物理治疗疗程大于 1 个月的患者中,因不孕而坚持治疗者占 84%。

3 讨论

3.1 一般情况 本次调查患病女性均为已婚或未婚有性生活史者,与中国生育期妇女发病情况一致^[5-6]。年龄主要分布在大于 30~45 岁,为第 1 顺位,占 53.90%,高于刘克玲等^[1]报道(48.70%);第 2 顺位的年龄为 18~30 岁,占 38.57%,低于刘克玲等^[1]报道(53.30%)。这可能与受调查人群中农村或城市部分低收入年轻人群对 PID 认识不够,重视不足,延迟就诊,往往待多次反复发作 PID 或已经出现 SPID 表现如不孕^[7]或慢性盆腔炎^[8-9]、盆腔包块等才就诊有关。本次调查中患者病程在 1 年以内就诊者占 12.90%,病程大于 2~5 年者占 47.38%,甚至有 9 例病程大于 10 年者,说明 SPID 是一个长期迁延的疾病过程,其发病及诊治率与社会状况、个人体质、生活背景及经济状况均有关。本次调查中因 SPID 就诊住院行手术治疗者占 16.99%,这与熊光武等^[10]报道非常接近(15.07%),说明本次调查与西南地区女性平均手术治疗情况相符。

3.2 中药结合物理治疗 尽管中药治疗盆腔炎的规范出台已近 2 年,但由于各医院设备及条件限制,治疗疗程及措施仍无法统一^[11],病情反复,患者依从性低。中药结合物理治疗 SPID 的优势无法体现。

3.3 抗生素使用 令人担忧的是本次调查的部分患者未在医生处方和指导下使用抗生素,仅按个人生活经验或道听途说就

自行选用抗生素,多数使用前无细菌培养及药敏试验结果,部分甚至无抗生素使用指征,所用抗生素类型及剂量复杂,存在对慢性盆腔炎和再发盆腔炎未明确鉴别即使用抗生素的情况^[12]。尽管美国 CDC 的推荐方案^[13]早已公布,但目前中国临床上针对 SPID 何时使用抗生素及 SPID 时抗生素使用规范尚无明确指南,这也给临床医生处理 SPID 时带来困惑。

综上所述,作者认为手术确诊 SPID 并及时进行中药结合系统物理治疗对 SPID 的病程和治愈关系极大,应大力开展广大妇女对 PID 的健康宣传教育,提高妇女对 PID 的预防及纠正错误认识,早就诊,早坚持规范地中西医结合治疗,对降低 SPID 的发病率及其所引起的相关问题都有重要意义。

参考文献:

- [1] 刘克玲,张德英,王临虹,等.中国部分城市已婚妇女妇科常见病流行病学调查[J].中国妇幼保健杂志,2001,16(2):298-301.
- [2] 廖秦平,刘朝晖.中国女性生殖道及性传播感染研究的现状及展望[J].中华妇产科杂志,2007,42(2):361-363.
- [3] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:145-168.
- [4] 司徒仪,杨家林.妇科专病中医临床诊治[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:238-247.
- [5] 胡珊,李力.中西医结合治疗慢性盆腔炎 120 例临床观察[J].重庆医学,2003,32(12):1694-1695.
- [6] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:1369-1388.
- [7] 侯勇丽,郝敏.腹腔镜诊治病因不同不孕的疗效分析[J].现代妇产科进展,2009,18(2):136-138.
- [8] 朱兰,孙智晶.慢性盆腔疼痛的分类、发病机制及非妇科病因[J].实用妇产科杂志,2007,23(2):193-195.
- [9] Howard FM. Chronic pelvic pain[J]. Obstet Gynecol, 2003,101(4):594-601.
- [10] 熊光武,李玉艳,史常旭,等.腹腔镜对 743 例慢性盆腔疼痛病因诊断的价值[J].重庆医学,2004,33(5):648-649.
- [11] 王安琼.靶向给药治疗盆腔炎 232 例临床分析[J].重庆医学,2004,33(8):955-957.
- [12] 樊尚荣.盆腔炎的治疗[J].中国全科医学,2004,7(9):1061-1063.
- [13] CDC. 2006 guidelines for treatment of sexually transmitted diseases[J]. MMWR,2006,55(1):56-61.

(收稿日期:2011-06-09 修回日期:2011-10-22)

(上接第 280 页)

构医疗安全现状调查[J].社区卫生管理,2009,8(6):403-405.

[4] 向阳,史俊林,许宝华,等.民营医院现状调查及管理对策[J].中国卫生法制,2007,1(15):13-14.

[5] 陈良侠,万书臻,迟蔚蔚,等.山东省民营与公立医院医疗质量管理典型调查比较分析[J].中国医院管理,2009,30(1):23-25.

[6] 薛正玉.江阴市民营医疗机构存在的问题和基本对策[J].江苏卫生事业管理,2010,21(1):37-39.

[7] 赵银仁,杨心婷,刘思浚,等.民营医院虚假广告的法律问题[J].江苏卫生事业管理,2009,20(1):99-100.

[8] 赵光,张少燕,王君,等.青岛地区不同医疗机构性病服务质量现状与对策[J].齐鲁医学杂志,2009,6(2):263-265.

[9] 朱莎,高广颖,丁欣刚,等.北京市丰台区民营医院发展现状与对策研究[J].中国医院,2011,15(1):36-38.

[10] 周游,吴璐,苏维,等.新医改政策下的民营医院战略发展之路[J].现代医院管理,2010,38(1):16-17.

[11] 左建生,徐克成,牛立志,等.探索民营医院“四力合一”经营方式[J].中华医院管理杂志,2010,26(4):334-335.

[12] 胡晓燕.对上海民营医院发展的思考[J].中国医学伦理学,2010,32(1):101-103.

(收稿日期:2011-09-09 修回日期:2011-11-04)