

# 坤复康联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎临床观察

竺旭辉

诸暨市计划生育宣传指导站, 浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的: 观察坤复康联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的临床疗效及对血清 ET-1、TXB<sub>2</sub> 表达的影响。方法: 将慢性盆腔炎患者 123 例随机分为 2 组, 对照组 61 例应用康妇消炎栓治疗, 研究组 62 例在对照组的基础上联合坤复康胶囊治疗, 比较 2 组临床疗效、不良反应发生率、治疗前后中医症状体征评分及血清内皮素 (ET-1)、血栓素 (TXB<sub>2</sub>) 水平变化。结果: 总有效率研究组为 91.9%, 对照组为 77.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组症状体征评分、ET-1、TXB<sub>2</sub> 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且研究组上述指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。不良反应发生率研究组为 9.8%, 对照组为 4.9%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 坤复康联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎可提高临床疗效, 降低血清 ET-1、TXB<sub>2</sub> 水平, 用药安全, 可供临床参考应用。

**[关键词]** 慢性盆腔炎; 坤复康; 康妇消炎栓; ET-1; TXB<sub>2</sub>

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0160-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.069

慢性盆腔炎为妇科常见疾病, 临床表现包括经期延长、带下量多、小腹疼痛等, 为女性盆腔腹膜、内生殖器及周围结缔组织炎症总称, 可局限于一个部位也可几个部位同时出现<sup>[1]</sup>。如已形成慢性附件炎, 则可触及肿块。受个人卫生习惯、医疗条件及妇科手术中无菌操作观念的淡漠等因素影响, 慢性盆腔炎在女性中发病率较高, 尤其是生育期女性, 且病程迁延, 对女性身心健康造成严重影响。慢性盆腔炎已经成为引起女性不孕的原因之一<sup>[2]</sup>。临床中, 笔者应用坤复康联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎, 观察其临床疗效及对患者血清内皮素 (ET-1)、血栓素 (TXB<sub>2</sub>) 水平表达的影响, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合《妇产科学》<sup>[3]</sup>中慢性盆腔炎诊断标准; ②符合《中医妇科学》<sup>[4]</sup>中中带下病诊断标准, 为气滞血瘀证: 主症: 少腹痛或隐痛, 痛连腰骶且经期更甚, 分泌物多、色黄味秽, 次症: 经期多有血块, 腹痛加重, 疲乏无力, 小便发黄、大便干结, 舌脉: 舌质暗红、有斑点或瘀点, 苔黄腻或薄白、脉弦细涩; ③年龄 18~60 岁; ④自愿签署知情同意书。

**1.2 排除标准** ①合并心血管、造血或肝肾系统严重疾病者; ②盆腔恶性肿瘤者; ③妊娠或哺乳女性; ④对治疗药物过敏者; ⑤未按规定用药者。

**1.3 一般资料** 选取 2012 年 10 月—2015 年 4 月在本院收

治的慢性盆腔炎患者共 123 例为研究对象, 按随机数字表法分为 2 组。研究组 62 例, 年龄 24~54 岁, 平均(32.7±4.1)岁; 病程 2~17 月, 平均(6.1±1.2)月。对照组 61 例, 年龄 22~56 岁, 平均(32.9±4.5)岁; 病程 2~19 月, 平均(6.3±1.4)月。2 组年龄、病程等基本资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 应用康妇消炎栓(葵花药业集团(伊春)有限公司)治疗, 于月经干净后第 3 天开始应用, 直肠给药, 每次 1 粒, 于每晚睡前置入距肛口 7~15 cm 处, 连续应用 2 周。

**2.2 研究组** 在对照组基础上联合坤复康胶囊(陕西康惠制药股份有限公司)治疗, 每次 3 粒, 每天 3 次, 口服, 连续应用 2 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①比较 2 组临床疗效; ②记录 2 组不良反应发生情况; ③记录 2 组治疗前后中医症状与体征评分(症状评分: 下腹、腰部酸痛下坠记 3 分; 带下增多记 1 分; 低热疲乏记 1 分; 经期腹痛记 1 分; 体征评分: 子宫活动受限、压痛记 5 分; 输卵管呈条索状、压痛记 5 分; 子宫一侧或两侧片状增厚、压痛记 5 分); ④检测 2 组治疗前后血清 ET-1、TXB<sub>2</sub> 水平。

**3.2 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS15.0 分析研究数据,

[收稿日期] 2016-02-13

[作者简介] 竺旭辉 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇女避孕节育。

计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中带下病相关标准拟定。治愈:症状与体征均消失,妇科检查结果正常;显效:症状与体征评分与治疗前相比降低2/3以上,妇科检查结果显著改善;有效:症状与体征评分与治疗前相比降低1/3~2/3,妇科检查结果有一定改善;无效:未达到以上标准者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组为91.9%,对照组为77.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	$n$	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	62	22(35.5)	19(30.6)	16(25.8)	5(8.1)	57(91.9) <sup>①</sup>
对照组	61	14(23.0)	10(16.4)	23(37.6)	14(23.0)	47(77.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医症状体征评分及ET-1、TXB<sub>2</sub>水平比较 见表2。治疗后,2组症状体征评分、ET-1、TXB<sub>2</sub>水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且研究组上述指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后中医症状体征评分及ET-1、TXB<sub>2</sub>水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	症状体征评分(分)	ET-1 (ng/L)	TXB <sub>2</sub> (ng/L)
研究组 ( $n=62$ )	治疗前	15.4±3.5	91.2±6.9	305.4±14.4
	治疗后	6.6±1.2 <sup>②</sup>	62.7±5.5 <sup>②</sup>	229.4±10.7 <sup>②</sup>
对照组 ( $n=61$ )	治疗前	15.8±4.1	90.8±7.3	304.8±11.8
	治疗后	7.3±1.4 <sup>①</sup>	68.9±4.8 <sup>①</sup>	263.3±12.6 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 不良反应 研究组治疗期间出现月经失调3例、一过性腹泻3例,不良反应发生率为9.8%。对照组出现月经失调2例、一过性腹泻1例,不良反应发生率为4.9%。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 5 讨论

中医药治疗慢性疾病经验丰富,将慢性盆腔炎纳入带下、痛经、不孕等范围<sup>[6]</sup>。现代医学认为,慢性盆腔炎发病原因与经期行房、个人卫生、多次宫腔手术史等因素有关<sup>[7]</sup>。中医学则认为其根本病因为湿、热、寒邪侵袭子宫引起气血不畅而发病,病位在冲任、子宫及胞脉,病机可总结为气血阻滞、湿热瘀结。临床治疗应以活血行气、化瘀止痛、温经散寒为原则。

康妇消炎栓为慢性盆腔炎常用治疗药物之一,具有清热解毒、杀虫抑菌之功,且为直肠给药,可让药物通过局部血液循环及渗透作用直达病变部位发挥抑菌消炎作用<sup>[8]</sup>,不经肝肠循环,肝脏负担得以减轻,避免胃肠受到刺激。坤复康胶囊为中

药制剂,功能清热除湿、益气化瘀、散结消肿,主要用于湿热瘀阻、毒瘀互阻所致腹痛、带下病,如子宫内膜炎、慢性盆腔炎、阴道炎、慢性宫颈炎等。坤复康胶囊方中赤芍味苦、性微寒,归肝经,有清热凉血、活血祛瘀、行气止痛之效;猪苓味甘、性平,入心、脾、肾经,可利水渗湿,主治小便不利、泄泻淋浊、带下;苦参味苦、性寒,归心、肝、胃、膀胱经,具有清热燥湿、杀虫止痒功效;乌药味辛、性温,归肺、脾、肾、膀胱经,具有行气止痛、温经散寒之效;女贞子味甘、性凉,归肝、肾经,具补益肝肾、理气活血、清热解毒作用;刘寄奴味苦、性温,归心、肝、脾经,功能破血通经、敛疮消肿;粉萆薢味苦、性平,归肾、胃经,利湿去浊,主要治疗白带过多、膏淋白浊等疾病;扁蓄味苦、性微寒,归膀胱经,具有苦降下行、通利膀胱、杀虫除湿止痒作用,主要用于淋痛及湿疹。全方合用,共奏活血化瘀、行气止痛、温经散寒之功。与康妇消炎栓联合进一步加强疗效,相得益彰。

ET-1主要由血管内皮细胞、巨噬细胞等合成、释放;TXB<sub>2</sub>为血栓素A<sub>2</sub>的降解产物,对炎症介质有较高敏感性,二者均随机体炎症反应的进展而升高。研究组治疗后ET-1、TXB<sub>2</sub>改善幅度均更大,提示坤复康的应用在抑菌抗炎方面效果突出。治疗过程中,2组不良反应发生率无明显差异( $P > 0.05$ ),且患者均自行缓解,疗程未受影响,提示联合用药安全性较高。综上所述,坤复康治疗慢性盆腔炎可提高临床疗效,降低血清ET-1、TXB<sub>2</sub>水平表达,不良反应少,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 逯莉,王相东. 坤复康胶囊对慢性盆腔炎大鼠 VEGF、NO 的影响[J]. 陕西中医, 2015, 20(8): 1099-1100.
- [2] 谭晓莉,石冬梅. 坤复康胶囊配合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎 56 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(11): 1452.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 92-93.
- [4] 刘敏如. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 134-136.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012: 39-40.
- [6] 陈小平,谢波,纪珮. 中医综合疗法治疗慢性盆腔炎 60 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(7): 79-80.
- [7] 盛骥锋,吴恩新,徐佑娟. 以温针灸为主综合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 四川中医, 2009, 27(9): 117-118.
- [8] 赵子剑,陈迪钊. 坤复康胶囊对慢性盆腔炎大鼠细胞因子的影响实验[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(12): 3054-3055.

(责任编辑:冯天保)