

## [参考文献]

- [1] 于琳, 赵素玲, 莫娥清, 等. 射频消融术在围绝经期功能性+ 宫出血中的应用[J]. 中国全科医学, 2002, 5(2): 115.
- [2] 于李娜. 补肾安冲汤配合西药妈富隆治疗肾阴虚型围绝经期功血的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012: 7.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 301- 306.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 383- 389.
- [5] 孙立华. 全国功能失调性子宫出血的中西医结合诊疗标准[S]. 中西医结合妇产科情报资料, 1998(2): 72.
- [6] 冯晗, 周宏灏, 欧阳冬生. 杜仲的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2015, 20(6): 713- 720.
- [7] 夏卉芳, 综述, 李啸红. 菟丝子的药理研究进展[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(3): 402- 403.
- [8] 白玫, 胡生福, 刘婧, 等. 中药续断的研究进展[J]. 中外医疗, 2014(22): 197- 198.
- [9] 程丹, 李洁, 周斌, 等. 覆盆子化学成分与药理作用研究进展[J]. 中药材, 2012, 35(11): 1873- 1876.
- [10] 李开祥, 梁晓静, 覃平, 等. 桑寄生研究进展[J]. 广西林业科学, 2011, 40(4): 311- 314.
- [11] 郭中坤, 王可洲, 籍国霞, 等. 阿胶的成分、鉴别方法及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(4): 71- 74.
- [12] 朱妍, 徐畅. 熟地黄活性成分药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2011, 40(4): 311- 314.
- [13] 巩向丹, 张叶, 刘宏明. 白芍的研究概况[J]. 药学研究, 2014, 33(9): 531- 534.

(责任编辑: 冯天保)

## 康妇炎胶囊联合盐酸左氧氟沙星分散片治疗慢性盆腔炎疗效观察

张春燕, 刘海霞, 史红霞

敦煌市医院, 甘肃 敦煌 736200

**[摘要]** 目的: 观察康妇炎胶囊联合盐酸左氧氟沙星分散片治疗慢性盆腔炎的临床疗效及对患者血流变学、炎性因子的影响。方法: 将慢性盆腔炎患者 200 例随机分成 2 组各 100 例, 对照组口服盐酸左氧氟沙星分散片; 治疗组在对照组治疗基础上加服康妇炎胶囊; 观察 2 组临床疗效以及治疗前后患者血流变学、细胞因子的变化。结果: 总有效率治疗组为 87.0%, 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 组血浆浓度和全血黏度 (低切, 高切) 均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组上述各指标均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组白细胞介素-2、肿瘤坏死因子- $\alpha$  较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 白细胞介素-10 较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 康妇炎胶囊联合盐酸左氧氟沙星分散片对慢性盆腔炎的治疗效果优于单纯西药治疗。

**[关键词]** 慢性盆腔炎; 康妇炎胶囊; 盐酸左氧氟沙星分散片; 血液流变学; 细胞因子

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0180-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.078

慢性盆腔炎是妇科常见病, 由盆腔女性生殖器官和周围组织炎症引发的一系列病症, 包括下腹或腰骶部疼痛, 白带多, 由于慢性盆腔炎病程长而且易复发, 甚至引发不孕, 严重影响妇女生活质量<sup>[1]</sup>。其发病的主要原因是病原体感染。但有研究发现, 该病症在反复发时往往没有病原体感染的症状, 病情

迁延难愈, 以抗生素治疗往往达不到理想的效果。随着研究的深入, 发现慢性盆腔炎的发病与免疫功能紊乱, 微循环障碍等密切相关<sup>[2]</sup>。中医学对该病的治疗多从清热解毒、化瘀除湿止带出发, 取得很好的疗效<sup>[3]</sup>。本研究通过对应用中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎, 观察患者血流变学指标和免疫细胞因

**[收稿日期]** 2016-03-10

**[作者简介]** 张春燕 (1970-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床治疗及研究工作。

子的变化,并对其治疗慢性盆腔炎的机理作进一步的探讨。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2013年8月—2015年8月间在本院妇产科就诊的慢性盆腔炎患者共200例,参与研究的患者按照自愿原则签署知情同意后,根据随机数字法分为治疗组和对照组各100例。其中治疗组患者年龄22~46岁,平均(28.3±8.5)岁;病程6~25月,平均(11.8±5.9)月。对照组患者年龄21~45岁,平均(29.1±7.7)岁;病程6~26月,平均(12.4±6.5)月。2组患者年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》<sup>[4]</sup>中慢性盆腔炎的诊断标准:①患者既往有子宫内膜,子宫体或(和)附件炎症病史;②下腹部持续疼痛,活动或性生活时腹痛加重,或伴有发热,阴道分泌物增多,月经周期紊乱;③妇检宫颈举痛,附件或子宫区压痛;④B超检查见输卵管增粗,甚至有积液,或见卵巢输卵管肿块,或盆腔积液等。

1.3 辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>中湿热瘀结证。主症:下腹胀痛,腰骶胀痛,带下量多,色黄味臭。次症:低热起伏,神疲乏力,胸闷纳呆,月经量多或经期延长,或见阴道不规则出血,经期腹痛加重,小便黄赤,或尿频尿急,尿痛,大便干燥或溏而不爽。舌脉:舌质红,苔黄腻,脉弦滑或滑数。

1.4 纳入标准 ①符合上述西医诊断标准和中医湿热瘀结证诊断标准;②年龄18~50岁;③自愿签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①患有子宫内膜异位症,妇科肿瘤等疾病;②妊娠或哺乳期妇女;③心、肝、肾功能严重障碍患者;④出现阴道不规则流血或经期10天以上者;⑤依从性差,不能按规定服药或复查者;⑥已经接受过其他治疗方案,影响疗效判断者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 在患者月经干净后开始,口服盐酸左氧氟沙星分散片(山东健康药业股份有限公司),每次0.2g,每天2次,20天为1疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服康妇炎胶囊(山东步长神州制药有限公司生产,0.4g/粒),每次3粒,每天2次,20天为1疗程。

2组均连续治疗观察3个月经周期。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别记录2组患者在治疗前和治疗后:①症状、体征改变和临床疗效;②血液流变学指标:全血高切血黏度,低切血黏度,血浆浓度等,采用普利生牌LBY-N6全自动全血液流变仪测定,试剂盒由北京普利生仪器有限公司提供;③炎症细胞因子:白细胞介素-2(IL-2),白细胞介素-10(IL-10)和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ),采用酶联免疫吸附法检测,试剂盒由武汉伊莱瑞特生物科技有限公司提供。

3.2 统计学方法 数据分析使用SPSS12.0软件包进行统计学处理,有效率的检验用秩和检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,分析用 $t$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《妇产科学》<sup>[4]</sup>拟定。治愈:下腹疼痛及腰骶部酸痛症状消失,月经及白带正常无异味,妇科体检下腹无压痛,B超检查子宫附件无包块,无盆腔积液,停药半年后无复发;显效:下腹疼痛及腰骶部酸痛症状消失或减轻明显,妇科体检下腹压痛显著减轻或消失,B超检查子宫附件最大包块直径减少超过1/2,盆腔积液减少2/3;有效:下腹疼痛及腰骶部酸痛症状减轻,B超检查子宫附件最大包块直径减少小于1/2,盆腔积液减少1/2;无效:服药治疗后临床症状和体征未见明显好转,B超检查未见明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为87.0%,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

组别	$n$	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	100	24	26	27	23	77.0
治疗组	100	30	29	28	13	87.0 <sup>①</sup>

与对照组相比,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。治疗后,2组血浆浓度和全血黏度(低切,高切)均较治疗前降低( $P<0.05$ );且治疗组上述各指标均低于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x}\pm s$ ) mPa·s

组别	$n$	时间	血浆浓度	全血黏度(低切)	全血黏度(高切)
对照组	100	治疗前	1.89±0.21	12.79±1.25	5.74±0.19
		治疗后	1.62±0.18 <sup>①</sup>	11.28±2.08 <sup>①</sup>	5.18±0.25 <sup>①</sup>
治疗组	100	治疗前	1.87±0.17	12.66±1.19	5.86±0.12
		治疗后	1.35±0.12 <sup>②③</sup>	9.13±1.91 <sup>②③</sup>	4.39±0.26 <sup>②③</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后细胞因子水平比较 见表3。治疗后,2组IL-2、TNF- $\alpha$ 较治疗前降低( $P<0.05$ ),IL-10较治疗前升高( $P<0.05$ );且治疗组上述指标改善较对照组更显著( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后细胞因子水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	时间	IL-2( $\mu\text{g/L}$ )	IL-10( $\text{ng/L}$ )	TNF- $\alpha$ ( $\mu\text{g/L}$ )
对照组	100	治疗前	4.22±0.68	32.79±7.25	2.32±0.28
		治疗后	3.79±0.54 <sup>①</sup>	61.58±8.17 <sup>①</sup>	1.51±0.27 <sup>①</sup>
治疗组	100	治疗前	4.75±0.52	33.27±7.27	2.36±0.31
		治疗后	3.31±0.47 <sup>②③</sup>	79.24±8.62 <sup>②③</sup>	1.19±0.24 <sup>②③</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.5 不良反应 观察期间2组患者均未见严重不良反应发生。

## 5 讨论

近年来对慢性盆腔炎的发病机制研究发现,除了病原菌感染,免疫系统的功能紊乱也是主要原因之一。尤其是该病病程长,反复发作,致使长期应用抗生素,更易导致菌群失调,免疫力低下。慢性盆腔炎免疫状态研究中,涉及较多的是参与炎症调控的细胞因子,如IL-2、IL-10、TNF- $\alpha$ 等,IL-2主要调控在炎症反应免疫应答的识别和激活,在病原体入侵时,IL-2参与对T淋巴细胞的激活,同时刺激T细胞的增殖和分化,对自然杀伤细胞的活性有增强作用,从而对外来病原体进行杀灭和吞噬,在炎症反应免疫调节中有重要作用。IL-10则是炎症免疫反应负性调节因子,主要由辅助性T细胞、B细胞、巨噬细胞分泌,参与炎症细胞和免疫细胞等的生物调节,对炎性介质有拮抗作用,使机体对炎症的反应下调。TNF- $\alpha$ 则是炎症反应中非常重要的细胞因子之一,对补体,效应细胞有趋化作用,促进这些细胞进入感染部位,促进炎症反应<sup>[2]</sup>。另外,血液循环障碍也被认为是慢性盆腔炎久治不愈的原因之一,有临床研究显示,慢性盆腔炎患者的全血黏度、血浆黏度、血沉等指标均显著高于正常对照组,提示慢性盆腔炎患者血液黏滞、浓稠,存在一定程度的血循环障碍<sup>[9]</sup>。

根据慢性盆腔炎的临床表现,中医学多将其归属于妇人腹痛、带下病、癥瘕等范畴,其病因病机主要有湿热蕴结,气滞血瘀,治疗上以祛除湿热毒邪,化瘀通经为主。康妇炎胶囊由蒲公英、败酱草、赤芍、当归、川芎、苍术、香附、延胡索、薏苡仁等组成,具有解毒清热、化瘀祛滞、除湿止带的功效,多用于湿热蕴结所致的带下量多,月经量少、后错,痛经的治疗,临床治疗慢性盆腔炎取得很好疗效<sup>[7]</sup>。现代药理研究也发现,康妇炎胶囊具有抗感染,改善盆腔血液循环,促使炎症吸收等药理活性<sup>[8]</sup>。盐酸左氧氟沙星是左氧氟沙星的旋光异构体,通过抑制细菌DNA旋转酶阻断细菌的转录和复制,并且选择性地积聚在盆腔、子宫、附件等区域,局部药物浓度高,消炎抗菌效果好,是西医治疗慢性盆腔炎的首选药物<sup>[9]</sup>。由于慢性盆腔炎病程长、易复发的特点,临床多采用中西医联合用药。

本研究应用康妇炎胶囊联合盐酸左氧氟沙星治疗慢性盆腔

炎,治疗组临床疗效优于单独使西药治疗( $P < 0.05$ );且患者血浆浓度和全血黏度(低切,高切)及细胞因子IL-2、TNF- $\alpha$ 降低,IL-10升高,效果也优于对照组( $P < 0.05$ )。提示两药联合运用,可改善慢性盆腔炎患者血液流变学指标,加强对炎症因子IL-2、TNF- $\alpha$ 和IL-10的有效调控,从而提高临床疗效。

## [参考文献]

- [1] Ma Y, Luo YQ, Song LY, et al. Pharmaceutical screening of the effective fraction from Smilax for treatment of chronic pelvic inflammatory disease [J]. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2013, 33(1): 145-149.
- [2] 刘晶晶,路莉,陈秀慧,等. 盆腔炎性疾病免疫学发病机制的研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(1): 64-66.
- [3] 李培源. 慢性盆腔炎中西医结合治疗的研究进展[J]. 基层医学论坛, 2013(25): 3366-3368.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 246.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 243.
- [6] 陈艺菲,蔡一铃. 盆腔炎患者血清MCP-1、CRP、GM-CSF、前炎因子及血液流变学的变化研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(24): 2068-2069.
- [7] 谢蓉蓉,李绍刚. 妇炎康胶囊联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6): 73-75.
- [8] 黄谱,周筠,崔刚,等. 妇炎康胶囊对慢性子宫内膜炎大鼠治疗作用及机制研究[J]. 西安交通大学学报:医学版, 2015, 36(3): 404-407.
- [9] 岑秀云. 盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎的疗效观察及安全性评价[J]. 中外医学研究, 2014, 12(5): 50-51.

(责任编辑:冯天保)