

# 宫炎康治疗慢性盆腔炎疗效观察及对免疫功能的影响

陈秋红<sup>1</sup>, 郑灵芝<sup>2</sup>

1. 嘉善县第二人民医院, 浙江 嘉善 314102, 2. 浙江省台州医院, 浙江 台州 317000

**[摘要]** 目的: 观察宫炎康治疗慢性盆腔炎的临床疗效及对患者免疫功能的影响。方法: 将慢性盆腔炎患者 88 例随机分为观察组和对照组各 44 例, 对照组给予氧氟沙星注射液治疗, 观察组给予宫炎康胶囊治疗, 比较 2 组患者治疗后临床疗效、不良反应发生率、小腹坠痛缓解时间、宫颈举痛缓解时间, 以及患者免疫功能的变化。结果: 治疗后, 观察组小腹坠痛缓解时间、宫颈举痛缓解时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总有效率观察组为 97.78%, 对照组为 84.10%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>较治疗前显著上升 ( $P < 0.05$ ), 且观察组上述指标改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组月经提前、头晕、皮疹等不良发生率及总发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 宫炎康治疗慢性盆腔炎疗效显著, 不良反应发生率低, 并且能够有效改善患者免疫功能, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 慢性盆腔炎; 宫炎康; 免疫功能

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0120-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.051

慢性盆腔炎是临床上常见的女性生殖道疾病, 且发病率较高。目前临床上治疗慢性盆腔炎疾病的方法比较多, 但是临床效果并不是特别理想。为此, 笔者开展了宫炎康胶囊治疗慢性盆腔炎疾病的研究, 取得了比较满意的疗效, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 2 月—2016 年 2 月在嘉善县第二人民医院接受治疗的慢性盆腔炎患者 88 例作为研究对象, 采用随机数字表法将所有患者分为观察组和对照组各 44 例。对照组年龄 32~56 岁, 平均(44.23±4.07)岁; 病程 6~36 月, 平均(21.37±5.21)月; 慢性盆腔炎评分 >8 分。观察组年龄 33~58 岁, 平均(46.23±4.12)岁; 病程 5~35 月, 平均(21.02±5.11)月; 慢性盆腔炎评分 >9 分。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合慢性盆腔炎疾病的诊断标准; ②均为已婚妇女; ③下腹出现隐痛或刺痛, 且已经持续一段时间; ④在性交、月经前或者是月经时疼痛加重。⑤本研究取得本院伦理委员会批准同意, 患者签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①合并有肝、肾以及恶性肿瘤疾病; ②依从性差或者是由于病情原因无法参加本次研究者; ③妊娠期或者哺乳期患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予氧氟沙星注射液(浙江宁波制衡药业集团有

限公司)静脉滴注, 每次 0.2 g, 早晚各 1 次, 1 周为 1 疗程, 连续注射 2 疗程。并且在治疗过程中嘱咐患者饮食清淡。

**2.2 观察组** 给予宫炎康胶囊(陕西白鹿制药有限公司, 主要成分为当归、赤芍、香附、泽兰、川芎、红花、柴胡、海藻、车前子(盐炙)、延胡索)口服, 每天 2 次, 每次 2 粒, 7 天为 1 疗程, 连续服用 2 疗程。若患者服用宫炎康胶囊 2 疗程后还未愈, 可继续进行第 3 疗程, 在治疗过程中嘱咐患者饮食清淡。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 比较 2 组患者临床疗效、不良反应发生率、小腹坠痛缓解时间、宫颈举痛缓解时间; 检测治疗前后患者 T 淋巴细胞亚群 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 以及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 的变化情况。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS18.0 进行统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 进行组间  $t$  检验; 计数资料以率(%)表示, 进行组间  $\chi^2$  检验; 等级资料比较采用秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup> 拟定。治愈: 下腹疼痛等症状消失, 白带正常, B 超检测示盆腔包块消失; 有效: 下腹疼痛等症状明显减轻, 白带接近正常, B 超检测示盆腔包块明显缩小; 无效: 治疗后下腹疼痛等症状、体征无明显变化。

**4.2 2 组症状缓解时间比较** 见表 1。治疗后, 观察组小腹坠

**[收稿日期]** 2016-06-19

**[作者简介]** 陈秋红 (1970-), 女, 主治医师, 研究方向: 临床治疗学。

痛缓解时间、宫颈举痛缓解时间均明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组症状缓解时间比较( $\bar{x} \pm s$ )<sup>d</sup>

| 组别  | n  | 小腹坠痛缓解时间   | 宫颈举痛缓解时间   |
|-----|----|------------|------------|
| 观察组 | 44 | 6.12±1.03  | 8.45±1.28  |
| 对照组 | 44 | 10.23±3.12 | 13.25±1.78 |
| t值  |    | 8.297 6    | 14.522 4   |
| P值  |    | 0.000 0    | 0.000 0    |

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗后,总有效率观察组为97.78%,对照组为84.10%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

| 组别         | n  | 痊愈        | 有效        | 无效       | 总有效       |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组        | 44 | 41(93.18) | 2(4.54)   | 1(2.27)  | 43(97.78) |
| 对照组        | 44 | 22(50.00) | 15(35.10) | 7(15.90) | 37(84.10) |
| $\chi^2$ 值 |    | 20.170 2  | 12.321 5  | 4.950 0  | 4.950 0   |
| P值         |    | 0.000 0   | 0.000 4   | 0.026 1  | 0.026 1   |

4.4 2组治疗前后免疫功变化比较 见表3。治疗后,2组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>较治疗前显著上升,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),且观察组上述指标改善优于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后T淋巴细胞亚群变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | n  | CD3 <sup>+</sup> (%)     | CD4 <sup>+</sup> (%)     | CD8 <sup>+</sup> (%)     | CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup> |
|-----|-----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 观察组 | 治疗前 | 44 | 47.56±5.41               | 46.56±3.12               | 23.45±3.12               | 1.23±0.12                          |
|     | 治疗后 | 44 | 56.12±6.12 <sup>①②</sup> | 53.12±7.03 <sup>①②</sup> | 34.78±5.12 <sup>①②</sup> | 1.98±0.31 <sup>①②</sup>            |
| 对照组 | 治疗前 | 44 | 46.89±3.45               | 46.89±3.45               | 23.89±2.78               | 1.22±0.11                          |
|     | 治疗后 | 44 | 52.13±6.47 <sup>①</sup>  | 50.17±6.08 <sup>①</sup>  | 28.45±3.56 <sup>①</sup>  | 1.52±0.27 <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 $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。观察组月经提前、头晕、皮疹等不良反应率及总发生率为均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组不良反应发生率比较 例(%)

| 组别         | n  | 月经提前      | 头晕        | 皮疹        | 总发生       |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组        | 44 | 3(6.81)   | 2(4.54)   | 1(2.27)   | 6(13.63)  |
| 对照组        | 44 | 12(27.27) | 13(29.55) | 10(22.72) | 35(79.54) |
| $\chi^2$ 值 |    | 6.509 6   | 9.724 2   | 8.415 6   | 38.405 8  |
| P值         |    | 0.010 7   | 0.001 8   | 0.003 7   | 0.000 0   |

## 5 讨论

现代医学研究表明,盆腔炎多因产后及流产后感染、宫腔内手术操作后感染以及经期卫生不良所造成。由于女性患者内生殖器官处于腹腔的最低处,所以导致炎症吸收慢,容易发展成为炎性包块,给患者带来极大伤害。由于本病病原菌比较复杂,在临床治疗中多采氧氟沙星注射液治疗,以抑制细菌DNA而杀灭细菌<sup>[2]</sup>。但是长期采用该药物,容易造成菌群失调或患者免疫功能下降,使疾病反复发作。所以,该药在近年来的临床应用中受到较多的争议。

慢性盆腔炎的发病机制除了与患者受到病原体侵害有关外,还与患者自身免疫功能紊乱存在关系。有研究表明,慢性盆腔炎患者的免疫功能低下是造成盆腔炎反复发作的主要原因。中医学认为,慢性盆腔炎属于中医妇科学“带下”“痛经”等,是由于外邪入侵,客于胞宫,脉络受阻,气血不行,瘀血内滞所致。笔者临床中选用宫炎康胶囊治疗本病。宫炎康胶囊主要由当归、赤芍、香附、泽兰、川芎、红花、柴胡、海藻、车前子(盐炙)、延胡索等组成,具有抗炎、镇痛、改善患者盆腔血液循环等作用。方中当归补血调经,活血止痛;赤芍活血祛瘀,清热凉血;香附、泽兰、川芎、红花祛瘀止痛,理气活血通经;柴胡、海藻疏肝解郁,清热消肿;车前子利尿通淋。诸药合用,共奏活血定痛、消炎散结之效。观察结果表明,宫炎康胶囊治疗慢性盆腔炎可增强患者的免疫功能,减少疾病的复发率和不良反应发生率,临床效果显著,值得临床推广使用。

## 【参考文献】

- [1] 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,2013,12(6):243-253.
- [2] Shelkovich NV, Lushnikova EL, Pichigina AK, et al. Structural and Functional Basis of Chronic Pelvic Pain Syndrome during Combined Chronic Cystitis and Adenomyosis [J]. Bulletin of experimental biology and medicine, 2015, 158(6): 742-747.

(责任编辑:冯天保)