

# 盆炎净胶囊治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床研究

刘群娜<sup>1</sup>, 王彩菲<sup>2</sup>

1. 慈林医院, 浙江 慈溪 315315; 2. 绍兴市上虞中医院, 浙江 绍兴 312300

**[摘要]** 目的: 观察盆炎净胶囊治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 将气滞血瘀型慢性盆腔炎患者90例随机分为对照组和观察组, 各45例; 对照组给予注射用哌拉西林钠静脉滴注; 观察组在对照组的基础上加用盆炎净胶囊口服, 2组疗程均为7天; 观察2组临床疗效及治疗前后C-反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)、白细胞(WBC)、临床症状积分变化, 并记录不良反应发生情况。结果: 总有效率观察组为95.55%, 对照组为71.11%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组患者CRP、PCT、WBC值均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 且观察组上述指标均低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组临床症状总分均较治疗前下降( $P < 0.05$ ), 且观察组临床症状总分低于对照组( $P < 0.05$ )。2组患者治疗过程中均未出现明显不良反应。结论: 盆炎净胶囊治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎疗效显著, 且安全性较好。

**[关键词]** 慢性盆腔炎; 气滞血瘀; 中西医结合疗法; 哌拉西林; 盆炎净胶囊

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0170-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.051

## Clinical Study on Penyanjing Capsules for Chronic Pelvic Inflammation of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

LIU Qunna, WANG Caifei

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Penyanjing capsules for chronic pelvic inflammation of qi stagnation and blood stasis type. **Methods:** Divided 90 cases of patients with chronic pelvic inflammation of qi stagnation and blood stasis type into the control group and the observation group randomly, 45 cases in each group. The control group received piperacillin by intravenous drip for three to five days continuously. The observation group additionally received Penyanjing capsules orally for two weeks continuously based on the treatment of the control group. Observed the clinical effect and the changes of C-reactive protein(CRP), procalcitonin(PCT), white blood cell(WBC) and scores of clinical symptoms before and after treatment in the two groups, and recorded the adverse reactions. **Results:** The total effective rate was 95.55% in the observation group and was 71.11% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, values of CRP, PCT and WBC in the two groups were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and the above indexes in the observation group were obviously lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). After treatment, scores of clinical symptoms in the two groups were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and the score in the observation group was obviously lower than that in the control group( $P < 0.05$ ). No adverse reaction was found during the treatment in the two groups. **Conclusion:** The therapy of Penyanjing capsules for chronic pelvic inflammation of qi stagnation and blood stasis type has significant effect and good safety.

**Keywords:** Chronic pelvic inflammation; Qi stagnation and blood stasis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Piperacillin; Penyanjing capsules

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症。常为急性盆腔炎未彻底治疗, 在患者体质较差的情况下, 急性盆腔炎的病程可迁延及反复发作, 发展为慢性

盆腔炎; 但是亦可无急性盆腔炎症病史过程, 如沙眼衣原体感染所致输卵管炎<sup>[1-2]</sup>。慢性盆腔炎病情较顽固, 可导致月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛及不孕等, 严重影响患者的正常生

**[收稿日期]** 2018-06-04

**[作者简介]** 刘群娜(1982-), 女, 主治中医师, 主要从事中医妇科产科疾病诊疗。

活。西医以抗感染为主治疗本病,但易产生耐药,导致疗效欠佳。临床中,笔者观察了盆炎净结合西药治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎的临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月—2017年12月慈林医院收治的慢性盆腔炎患者90例,依据随机数据表法分为对照组和观察组,每组45例。对照组年龄26~51岁,平均(35.25±8.61)岁;病程1~9年,平均(7.15±1.22)年;疾病类型:子宫内膜炎14例,输卵管卵巢炎13例,盆腔结缔组织炎18例。观察组年龄(25~51)岁,平均(37.15±8.82)岁;病程1~10年,平均(6.83±1.45)年;疾病类型:子宫内膜炎17例,输卵管卵巢炎11例,盆腔结缔组织炎17例。2组患者一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《临床诊断指南》<sup>[3]</sup>中相关标准:有明确盆腔感染史;存在月经紊乱、白带异常、腰腹痛等不适感;妇科检查可见子宫触痛或压痛,活动度受限,子宫韧带增粗,附件区增厚;彩超可见盆腔积液。

1.3 辨证标准 参照《中医妇科学》<sup>[4]</sup>中气滞血瘀证标准:主症:①下腹胀痛或刺痛;②情志抑郁或烦躁;③带下量多,色黄或白质稠。次症:①月经先后不定,量多或少;②经色紫暗有块或排出不畅;③经前乳房胀痛;④情志不畅则腹痛加重;⑤脘腹胀满。舌脉:舌质暗红,或有瘀斑瘀点,苔白或黄,脉弦。主症具备2项或以上,次症2项或以上,结合舌脉,即可辨证为本证。

1.4 纳入标准 ①符合慢性盆腔炎诊断标准,年龄20~50岁,初次治疗且知情同意者;②经医学伦理会审核;③中医辨证属气滞血瘀证者。

1.5 排除标准 ①受试药物过敏者;②存在卵巢肿瘤、子宫肌瘤、阴道炎等生殖系统疾病者;③急性发作者;④凝血功能障碍者;⑤精神障碍无法配合研究者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予以患者注射用哌拉西林钠(哈药集团制药总厂国药准字H23021202)3g,每天2次,静脉滴注,连续治疗7天。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用盆炎净胶囊(长春海外制药集团有限公司,国药准字Z20073028)口服,每次1.6g,每天3次。持续治疗7天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组临床疗效。②观察2组治疗前后C-反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)、白细胞(WBC)变化。③观察2组治疗前后临床症状积分。对带下多、腰骶痛、下腹痛、经量多等4项症状,依据严重程度进行分级评分。0分表示不存在该症状,1分表示轻度不适,但不影响日常生活,不需药物干预;2分表示中度不适,已对日常生活造成影响,但仍可忍受,需要药物干预;3分为症状严重,严重影响日常生活,必

须药物干预。④比较2组患者不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>拟定。痊愈:临床症状消失,实验室及影像学检查发现盆腔组织恢复正常;显效:临床症状消失,影像学检查结果显示盆腔包块或积液减少 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状得到有效控制,影像学检查结果显示盆腔包块或积液减少 $\geq 40\%$ , $<70\%$ ;无效:临床症状、影像学检查结果均无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为95.55%,对照组为71.11%,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	例数				总有效例数(%)
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	45	19(42.22)	15(33.33)	9(20.00)	2(4.44)	48(95.55) <sup>①</sup>
对照组	45	13(28.89)	11(24.44)	8(17.78)	13(28.89)	36(71.11)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后CRP、PCT、WBC指标比较 见表2。治疗后,2组患者CRP、PCT、WBC值均较治疗前降低( $P<0.05$ ),且观察组上述指标均明显低于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后CRP、PCT、WBC指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	CRP(mg/L)	PCT( $\mu$ g/L)	WBC( $\times 10^9/L$ )
观察组	45	治疗前	5.96±0.42	2.52±5.21	22.52±4.15
		治疗后	2.05±0.21 <sup>②</sup>	0.84±4.05 <sup>②</sup>	10.14±2.52 <sup>②</sup>
对照组	45	治疗前	5.85±0.36	2.75±5.36	21.14±4.06
		治疗后	3.86±0.35 <sup>①</sup>	1.86±5.26 <sup>①</sup>	14.53±3.21 <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 2组治疗前后临床症状总积分比较 见表3。治疗后,2组临床症状总积分均较治疗前下降( $P<0.05$ ),且观察组临床症状总积分明显低于对照组( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后临床症状总积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	45	8.56±1.35	3.79±0.78 <sup>①</sup>
观察组	45	8.47±1.42	1.85±0.53 <sup>②</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 不良反应 2组患者治疗过程中均未出现明显不良反应。

## 5 讨论

慢性盆腔炎是常见的妇科炎症性疾病,常因急性盆腔炎未能彻底治愈发展而来,具有病程长,病情顽固、复发率高、治

愈率低的特点,患者可长期存在腰酸酸痛、下腹疼痛坠胀、性生活不适、乏力易疲劳等症状。本病多为混合感染,仅少数患者不存在病原体,而仅是由急性盆腔炎遗留的病理改变所致,大多患者盆腔内可检出少量致病菌<sup>[6-7]</sup>。但是盆腔炎久治不愈,盆腔组织粘连形成,导致局部出现微循环障碍,此时抗生素的应用难以渗入盆腔组织,导致抗生素使用时间及频率均增加<sup>[8]</sup>。盆腔处于机体最低位置,药物血药浓度较低,也是影响疗效的重要因素。长期应用抗生素可增大耐药风险,促使耐药菌株的出现,导致阴道菌群失衡而形成感染。

盆腔炎的发生与淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧菌等病原体感染有密切的相关性<sup>[9]</sup>。因此临床中多使用广谱类抗生素治疗该病,但由于临床中大量使用抗生素导致耐药菌数量增长,导致临床疗效受到影响。寻找有效的治疗方法是临床研究的重点。随着中医药在临床治疗中的广泛应用,越来越多的学者认可中成药在本病治疗中的优势。

慢性盆腔炎隶属于少腹痛、带下等疾病范畴,中医学认为,妇女经期或分娩过程中,正气亏虚,邪气乘虚而入,引起胞络失养,或急性感染后湿热邪气未能完全清除,但正气已虚,导致正虚邪恋,最终影响冲任功能是本病的病机。由于湿热下注,湿热阻滞,肝气郁结,最终表现为气滞血瘀<sup>[10]</sup>。而瘀血结滞则又可影响邪气的清除,形成恶性循环。

盆炎净胶囊主要由忍冬藤、鸡血藤、狗脊、蒲公英、益母草、车前草、赤芍、川芎组成,方中忍冬藤、蒲公英、鸡血藤、益母草、赤芍清热解毒、疏散风热、散结消肿,主治风湿痹痛、腰膝酸软、下肢无力、尿频、遗尿、带过多。狗脊归肝、肾经,具有补肝肾、强腰脊、祛风湿的作用。车前草清热利尿,渗湿止泻。川芎辛散温通,既能活血化瘀,又能行气止痛,为“血中之气药”,且善“下调经水,中开郁结”,为妇科要药。诸药合用,共奏活血化瘀、软坚消积、兼以清热化湿之功,对气滞血瘀型盆腔炎有良好的治疗作用<sup>[11]</sup>。本次研究结果显示,观察组患者临床疗效优于对照组,且观察组患者的炎症

状态、临床症状均得到明显改善,安全性较好,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 王宝珍. 妇乐片治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎 60 例[J]. 现代中医药, 2012, 32(6): 19-20.
- [2] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49: 401-403.
- [3] 史密斯, 张锦程, 孙倩. 临床诊断指南[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2001: 148-194.
- [4] 傅淑清. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 246-258.
- [5] 郑筱萸. 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] 王青慧, 高霞, 陈玉. 少腹逐瘀汤联合康妇消炎栓治疗急性盆腔炎临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(5): 742-744.
- [7] 曾维, 罗学宏, 王小刚. 康妇炎胶囊联合保留灌肠治疗盆腔炎 65 例[J]. 陕西中医, 2014, 12(35): 276-277.
- [8] 张进. 急性盆腔炎的致病菌谱分析及抗菌药治疗选择[J]. 实用药物与临床, 2014, 10(6): 748-750.
- [9] 苏晓丽. 抗生素联合妇科千金片治疗慢性盆腔炎 64 例疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 23(7): 849-850.
- [10] 黄徐云霞, 李伟莉. 慢性盆腔炎中医药治疗研究近况[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(1): 85-87.
- [11] 欧萍, 郑安桔. 盆炎净颗粒治疗慢性盆腔炎 82 例疗效及副反应观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(1): 59-61.

(责任编辑: 冯天保)