

# 红藤汤联合妇炎消胶囊治疗慢性盆腔炎临床研究

张燕萍

台州市路桥区第二人民医院妇产科, 浙江 台州 318058

**[摘要]** 目的: 观察在常规西药治疗基础上予红藤汤与妇炎消胶囊治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎的疗效及对患者炎性细胞因子的影响。方法: 选择96例气滞血瘀型慢性盆腔炎患者进行研究, 根据随机数字表法分为观察组和对照组各48例, 2组均给予常规抗炎西药和妇炎消胶囊治疗, 观察组加用红藤汤治疗。比较2组的临床疗效以及治疗后随访6月内的复发率, 观察治疗前后血液流变学指标(全血黏度、血浆黏度值、红细胞聚集指数、全血高切还原黏度、全血低切还原黏度)、血清炎性因子指标[白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )、白细胞介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP) 及肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )]的变化。结果: 治疗后, 观察组总有效率91.67%, 高于对照组的75.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组全血黏度、血浆黏度值、红细胞聚集指数、全血高切还原黏度、全血低切还原黏度与IL-1 $\beta$ 、IL-6、CRP、TNF- $\alpha$ 水平均较治疗前降低, 观察组各指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。随访6个月, 观察组总复发率16.67%, 低于对照组的64.58%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 在常规西药治疗基础上予红藤汤与妇炎消胶囊治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎患者疗效确切, 可有效改善患者症状, 改善血液循环, 减轻炎症, 降低复发率, 具有积极的临床意义。

**[关键词]** 慢性盆腔炎 (CPID); 气滞血瘀证; 中西医结合疗法; 红藤汤; 妇炎消胶囊; 炎性细胞因子; 血液流变学

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0192-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.059

## Clinical Study of Hongteng Tang Combined with Fuyanxiao Capsules for Chronic Pelvic Inflammatory Disease

ZHANG Yanping

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Hongteng tang combined with Fuyanxiao capsules based on the routine western medicine treatment for chronic pelvic inflammatory disease of qi stagnation and blood stasis type and its effect on inflammatory cytokines of patients. **Methods:** Selected 96 cases of patients with chronic pelvic inflammatory disease of qi stagnation and blood stasis type as study subjects, and divided them into the observation group and the control group randomly, 48 cases in each group. Both groups received the routine anti-inflammatory western medicine and Fuyanxiao capsules, while the observation group additionally received Hongteng tang. Compared the clinical effect and the recurrence rate within 6 months of follow-ups after treatment in both groups, and observed the changes of indexes of hemorheology (whole blood viscosity, plasma viscosity, erythrocyte aggregation index, whole blood reduced viscosity at high shear rate, whole blood reduced viscosity at low shear rate) and indexes of serum inflammatory cytokines [interleukin-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ), interleukin-6 (IL-6), C-reactive protein (CRP) and tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )] before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 91.67% in the observation group, being higher than 75.00% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). Such indexes as whole blood viscosity, plasma viscosity, erythrocyte aggregation index and whole blood reduced viscosity at high shear rate, whole blood reduced viscosity at low shear rate and levels of IL-1 $\beta$ , IL-6, CRP and TNF- $\alpha$  in both groups were all lower than those before treatment, and each index above in the observation group was respectively lower than that in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). After 6 months of follow-ups, the recurrence rate was 16.67% in the observation group, being lower than 64.58% in the control group, difference being significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The application of Hongteng tang combined with Fuyanxiao capsules based on the routine western medicine treatment has exact clinical effect in treating patients with chronic pelvic inflammatory

**[收稿日期]** 2018-12-09

**[作者简介]** 张燕萍 (1977-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科疾病的临床研究工作。

disease of qi stagnation and blood stasis type. It can effectively improve symptoms of patients, promote the blood circulation, alleviate inflammation and reduce the recurrence rate, which has positive value in clinical practice.

**Keywords:** Chronic pelvic inflammatory disease(CPID); Qi stagnation and blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Hongteng tang; Fuyanxiao capsules; Inflammatory cytokines; Hemorheology

慢性盆腔炎(Chronic pelvic inflammatory disease, CPID)是一种常见的功能障碍,其特征是下尿路症状和腹痛。现代医学理论认为,CPID的发生、发展是由于病原菌入侵,机体免疫系统被激活,从而分泌大量炎性细胞因子,过度分泌的炎性细胞因子会损伤组织,导致炎性细胞因子的进一步释放,形成恶性循环,病情迁延难愈<sup>[1]</sup>。据统计,大约25%的CPID女性会出现长期后遗症,包括附件炎、月经不调、不孕、异位妊娠或慢性盆腔疼痛等,CPID患者出现不孕症的风险为6%~8%<sup>[2]</sup>。若不及时治疗,会给患者的日常生活及身心健康带来严重影响。临床主要使用广谱抗菌药物治疗CPID,但存在抗菌治疗有效性不佳、不良反应多的情况<sup>[3-4]</sup>,手术治疗效果亦不佳。中医学在治疗CPID方面经验丰富,且远期预后良好<sup>[5]</sup>。本研究观察了常规西药联合红藤汤、妇炎消胶囊治疗CPID患者的疗效,并观察用药方案对患者炎性细胞因子的影响。现将研究方法与结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入2015年6月—2018年6月本院收治的96例CPID患者进行研究,按照随机数字表法分为观察组和对照组各48例。观察组年龄22~43岁,平均(34.02±8.34)岁;CPID病程0.5~11年,平均(2.71±0.63)年;子宫内膜炎15例,输卵管炎17例,盆腔腹膜炎16例。对照组年龄23~42岁,平均(33.47±8.43)岁;CPID病程0.4~10年,平均(2.78±0.68)年;子宫内膜炎13例,输卵管炎18例,盆腔腹膜炎17例。2组基本资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[6]</sup>中的相关诊断标准:存在急性盆腔炎史,临床表现为下腹坠胀或疼痛,白带量多有异味,伴随月经不调、不孕等,超声检查提示存在炎性肿物,结合分泌物检查及病原体检查确诊。

**1.3 辨证标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>拟定气滞血瘀证辨证标准:少腹部胀痛或刺痛,经行腰腹疼痛加重,经量多,有血块,带下量多,经前情志抑郁。舌脉:舌紫暗、有瘀斑,苔薄,脉弦涩。

**1.4 纳入标准** 符合诊断标准、辨证标准;经过影像学检查确诊为CPID;近3月未使用过可能影响本研究结果的药物;知情同意,并经本院医学伦理委员会审核批准。

**1.5 排除标准** 不符合上述诊断标准与辨证标准者;妊娠或哺乳期妇女;存在内分泌异常者;存在严重心、肝、肾功能异常者;精神疾病患者;正在参与其他研究者。

## 2 治疗方法

2组患者均给予常规西药治疗,包括甲硝唑氯化钠注射液(安徽富邦药业有限公司,规格:每瓶250 mL:0.5 g),首次剂量按体质量15 mg/kg,维持剂量7.5 mg/kg,静脉滴注,每天2次;口服头孢西丁钠片(重庆天地药业有限责任公司,规格:每盒0.5 g×10片)、盐酸多西环素片(江苏联环药业股份有限公司,规格:每瓶0.1 g×100片)等抗菌药物治疗。

**2.1 对照组** 予妇炎消胶囊(贵州百祥制药有限公司,规格:每盒0.45 g×24片)治疗,每次3粒,每天3次,餐后口服。

**2.2 观察组** 予红藤汤与妇炎消胶囊治疗,妇炎消胶囊用法用量同对照组。红藤汤处方:红藤30 g,黄芪、白花蛇舌草、浙贝母各15 g,虎杖、制大黄、三棱、莪术、丹参各10 g,桂枝、甘草各6 g。随症加减:发热者加金银花、蒲公英;带下量多者加土茯苓、败酱草;月经淋漓不净者加党参;下腹痛甚者加乳香、没药、延胡索;腰痛者加桑寄生;输卵管积水者加猪苓;腹腔触及包块及条索者加制鳖甲。每天1剂,水煎取汁300 mL,每天口服2次,二次煎汁至100 mL,保留灌肠,经期停用。

2组均以7天为1个疗程,共治疗3个疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察并记录2组患者治疗后的临床疗效。

②血液流变学指标:清晨空腹肘静脉采血5 mL,分为2份,一份使用贝克曼库尔特生产的AU5800型全自动血流变分析仪检测全血黏度、血浆黏度值、红细胞聚集指数、全血高切还原黏度及全血低切还原黏度水平;另一份以医用离心机离心后,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测血清中的白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )、白细胞介素-6(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)及肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平。③治疗后随访6个月观察记录2组患者的复发情况。

**3.2 统计学方法** 本研究所得数据采用SPSS22.0软件进行分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,进行 $t$ 检验。计数资料进行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》<sup>[8]</sup>进行评价。治愈:临床症状消失,影像学及血常规检查结果均正常;显效:临床症状明显缓解,影像学及血常规检查结果示明显改善;有效:临床症状有所缓解,影像学及血常规检查结果示部分改善;无效:临床症状体征无改善,影像学及血常规检查结果示无变化或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,观察组总有效率91.67%,高于对照组的75.00%,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(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
对照组	48	8(16.67)	13(27.08)	15(31.25)	12(25.00)	36(75.00)
观察组	48	18(37.50)	22(45.83)	4(8.33)	4(8.33)	44(91.67)
$\chi^2$ 值						4.800
P值						0.028

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s, n=48$ )

组别	时间	全血黏度(mPa·s)	血浆黏度值(mPa·s)	红细胞聚集指数	全血高切还原黏度(mPa·s)	全血低切还原黏度(mPa·s)
对照组	治疗前	11.48 ± 1.12	1.64 ± 0.25	5.64 ± 0.51	6.68 ± 0.81	59.14 ± 5.76
	治疗后	9.85 ± 1.63 <sup>①</sup>	1.58 ± 0.24 <sup>①</sup>	3.27 ± 0.30 <sup>①</sup>	6.21 ± 0.56 <sup>①</sup>	53.46 ± 3.49 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	11.45 ± 1.66	1.65 ± 0.32	5.71 ± 0.62	6.71 ± 1.24	59.03 ± 4.95
	治疗后	9.21 ± 0.78 <sup>②</sup>	1.47 ± 0.27 <sup>②</sup>	2.45 ± 0.29 <sup>②</sup>	5.85 ± 0.57 <sup>②</sup>	49.15 ± 3.23 <sup>②</sup>

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

表3 2组治疗前后血清炎性因子指标比较( $\bar{x} \pm s, n=48$ )

组别	时间	IL-1 $\beta$ (pg/mL)	IL-6(ng/mL)	CRP(g/L)	TNF- $\alpha$ (ng/mL)
对照组	治疗前	183.51 ± 4.65	2.68 ± 0.85	28.79 ± 8.96	2.31 ± 0.18
	治疗后	89.32 ± 5.54 <sup>①</sup>	1.21 ± 0.63 <sup>①</sup>	11.53 ± 3.26 <sup>①</sup>	1.58 ± 0.12 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	184.63 ± 4.76	2.67 ± 0.86	29.18 ± 8.92	2.33 ± 0.14
	治疗后	75.12 ± 4.72 <sup>②</sup>	0.94 ± 0.69 <sup>②</sup>	4.47 ± 3.78 <sup>②</sup>	1.02 ± 0.09 <sup>②</sup>

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

4.5 2组随访6个月内复发情况比较 见表4。随访6个月,观察组总复发率16.67%,低于对照组的64.58%,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表4 2组随访6个月内复发情况比较

组别	n	例(%)			合计
		2个月	4个月	6个月	
对照组	48	4(8.33)	8(16.67)	19(39.58)	31(64.58)
观察组	48	1(2.08)	3(6.25)	4(8.33)	8(16.67)
$\chi^2$ 值					22.845
P值					0.000

## 5 讨论

CPID是女性生殖系统的常见疾病,好发于育龄期女性。大多数病例是由未彻底治愈急性盆腔炎引起的,但也有部分患者没有任何急性炎症病史。主要表现为腰部酸痛、倦怠、腹痛、月经不调、痛经和不孕症等。妇科检查表明,子宫往往处于后位,它的活动度受到限制或黏附在周围组织上,导致肿块形成,两侧的附件通常明显变厚<sup>[9]</sup>。单纯使用抗生素治疗效果并不理想,且易出现多种不良反应,长期使用会引起耐药性等。

近年来,中医治疗CPID已取得令人满意的疗效。中医学

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。治疗前,2组全血黏度、血浆黏度值、红细胞聚集指数、全血高切还原黏度及全血低切还原黏度比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组上述指标值均较治疗前降低,观察组各指标值均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.4 2组治疗前后血清炎性因子指标比较 见表3。治疗前,2组IL-1 $\beta$ 、IL-6、CRP及TNF- $\alpha$ 水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组上述指标值均较治疗前降低,观察组各指标值均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

理论认为,CPID主要是由肝郁乘脾,脾虚湿盛,或湿热内积,湿、热交织引起。迁延不愈可导致机体气血运行不畅,瘀阻而形成肿块,故活血化瘀是治疗CPID的高效措施,且有研究指出,活血化瘀可降低血液黏稠度,促进血液循环,消除炎症反应<sup>[10]</sup>。妇炎消胶囊主要由醉浆草、败酱草、天花粉、大黄、牡丹皮、苍术、乌药提炼而成,有清热解毒、行气化瘀、除湿止带之效,对气滞血瘀证疗效显著。有临床研究结果显示,妇炎消胶囊联合西药治疗可明显改善患者的血液流变学指标,对致病性衣原体和支原体有一定的影响<sup>[11]</sup>。

现代医学理论认为,CPID主要是由细菌感染后出现的免疫应答、炎性细胞因子释放、抵抗力低下,同时免疫病理损伤导致的盆腔病理损伤<sup>[12]</sup>。有研究指出,炎性细胞因子(如IL-1 $\beta$ 、IL-6、CRP及TNF- $\alpha$ 等)表达水平升高对女性的生殖器官影响极大,大量释放炎性细胞因子会伤及组织,进一步促进细胞因子释放,严重时甚至可引起不孕<sup>[13]</sup>。而盆腔局部炎症的持续存在,可导致周围组织增生、新陈代谢减慢,血液黏稠、循环不流畅,使药物成分难以到达病灶或难以达到有效血药浓度<sup>[14]</sup>。口服给药及全身给药难以维持病灶部位的有效血药浓度,影响疗效<sup>[15]</sup>,而灌肠给药可减少胃、肝脏消化酶的影响,有效达到细胞外高浓度效应,药物经直肠黏膜吸收,可在盆腔局部达到较高的药物浓度,疗效显著<sup>[16]</sup>。因此本研究在口服给药及全身给药后,予患者红藤汤保留灌肠治疗。红藤汤方中红藤解毒消痈,活血止痛;黄芪补气固表,托毒排脓;白花蛇舌草清热解毒;虎杖清热解毒,散瘀止痛;制大黄泻下攻积,逐瘀通经;莪术、三棱破血行气,消积止痛;丹参活血祛瘀,通经止痛;浙贝母散结解毒;桂枝温通经脉;甘草缓急止痛,调和诸药。现代药理学研究也表明,红藤汤可有效抑制乙型链球菌和金黄色葡萄球菌,纠正血小板聚集率偏高的状态<sup>[17]</sup>。莪

术中的姜黄素、莪术酮等成分可有效增强免疫功能,促进血液循环<sup>[18]</sup>;丹参中的非醌类物质,可加速细胞组织恢复,促进血液循环,减轻炎症反应等<sup>[19]</sup>。诸药合用,有清热解毒、活血化瘀、行气止痛之效,辨证加减药物治疗更有针对性。

本研究数据显示,观察组总有效率高于对照组,血液流变学指标、血清炎症因子指标的改善情况优于对照组,表明在常规西药治疗基础上予红藤汤与妇炎消胶囊治疗气滞血瘀型CPID患者疗效确切,可有效改善患者的症状,改善血液循环,减轻炎症,降低复发率,具有积极的临床意义。

### [参考文献]

- [1] 李月芬,周繁荣. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 347-349.
- [2] Lyu A, Chen J J, Wang HC, et al. Punicalagin protects bovine endometrial epithelial cells against lipopolysaccharide-induced inflammatory injury[J]. J Zhejiang Univ-Sci B, 2017, 18(6): 481-491.
- [3] 黄谱,周筠,崔刚,等. 妇炎舒胶囊对慢性子宫内膜炎大鼠的治疗作用及其机制[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2015, 36(3): 404-407, 413.
- [4] 吴丹,郭李燕,卢佩斯. 针刺对急性盆腔炎患者炎症因子的影响[J]. 针刺研究, 2018, 43(1): 55-59.
- [5] 孙晶,陈莹. 妇炎宁汤对慢性盆腔炎模型大鼠体内炎症细胞因子及粘连相关指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1729-1732.
- [6] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 246.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第3辑[S]. 1997: 251-254.
- [8] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2010: 905-907.
- [9] 李先果,严亚锋. 红藤汤保留灌肠联合盐酸莫西沙星片治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(11): 2814-2816.
- [10] Jin XW, Liu BK, Zhang X, et al. Establishment of a Novel Autoimmune Experimental Model of Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis in C57BL/6 Mice[J]. Inflammation, 2017, 40(3): 861-870.
- [11] 童蓉,刘玉崑,邢艳霞. 妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎临床疗效及对患者血液流变学的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2619-2622.
- [12] 廖文艳,邓霜英. 红藤汤治疗慢性盆腔炎患者的临床疗效[J]. 世界中医药, 2018, 13(3): 597-600.
- [13] Zheng Y, Jin Y, Zhu HB, Xu ST, et al. The anti-inflammatory and anti-nociceptive activities of *Patrinia villosa* and its mechanism on the proinflammatory cytokines of rats with pelvic inflammation[J]. Afr J Tradit Complement Altern Med, 2012, 9(3): 295-302.
- [14] 王玮. 红藤汤治疗慢性盆腔炎临床疗效[J]. 陕西中医, 2016, 37(9): 1147-1148.
- [15] Taylor BD, Zheng X, Darville T, et al. Whole-Exome Sequencing to Identify Novel Biological Pathways Associated With Infertility After Pelvic Inflammatory Disease[J]. Sex Transm Dis, 2017, 44(1): 35-41.
- [16] 薛小荣,胡斌,王惠川,等. 腾药热敷联合宫炎康颗粒治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(26): 3657-3659.
- [17] Zou W, Xiao Z, Wen X, et al. The anti-inflammatory effect of *Andrographis paniculata*(Burm. f.) Nees on pelvic inflammatory disease in rats through down-regulation of the NF- $\kappa$ B pathway[J]. BMC Complement Altern Med, 2016, 16(1): 483.
- [18] 周晓莹,陆建英,卢敏. 盆炎清方治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(7): 1407-1409.
- [19] 夏媛. 康妇炎胶囊联合抗生素治疗对慢性盆腔炎患者临床疗效及炎症因子水平影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 495-497.

(责任编辑:吴凌)