

# 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

童 蓉 刘玉焱 邢艳霞

(青海省交通医院妇产科, 西宁, 810008)

**摘要** 目的:探讨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、炎性反应指标水平的影响。方法:选取 2012 年 6 月至 2016 年 12 月青海省交通医院确诊急性盆腔炎且中医证型属湿热内蕴型的患者 89 例,随机分为对照组和观察组,对照组 45 例采用左氧氟沙星及替硝唑静滴抗感染,观察组 44 例联合妇炎消胶囊口服,7 d 为 1 个疗程。比较治疗前后症状积分、血液流变学及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、白介素-2(IL-2)等指标改善情况,比较 2 组临床疗效及生命质量情况。结果:治疗后,患者下腹痛、带下增多、经量多等症状积分降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );患者血液流变学(低切血黏度、高切血黏度、血浆黏度)及炎性反应指标(TNF- $\alpha$ 、hs-CRP)水平降低,IL-2 则较前升高,但观察组均改善更显著( $P < 0.05$ );治疗后,患者生命质量量表中躯体功能、情绪功能、心理功能、社会功能等维度均升高,但观察组水平更高( $P < 0.05$ );对照组总有效率 75.56% (34/45),观察组为 93.18% (41/44),明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎疗效显著,可更好地改善临床症状,抑制炎性反应渗出,纠正血液高凝状态,优于单用西医抗感染干预,值得推广。

**关键词** 妇炎消胶囊;急性盆腔炎;血液流变学;炎性反应因子

## Clinical Efficacy of Fuyanxiao Capsule Combined with Western Medicine in Treating Acute Pelvic Inflammatory and Effects on Patient's Hemorheology

Tong Rong, Liu Yuqin, Xing Yanxia

(Department of Obstetrics and Gynecology, Qinghai Jiaotong Hospital, Xining 810008, China)

**Abstract** Objective: To investigate the clinical curative effects of Fuyanxiao capsule combined with western medicine in treating acute pelvic inflammatory and effects on hemorheology and inflammatory indexes. **Methods:** A total of 89 cases with acute pelvic inflammatory disease of dampness heat syndrome, who were diagnosed in Qinghai Jiaotong Hospital from June 2012 to December 2016, were randomly divided into control group (45 cases) and observation group (50 cases). The control group was treated with levofloxacin and Tinidazole intravenous against infection, and the observation group was treated combined with Fuyanxiao capsules orally, with 7 d as a treatment course. The symptom scores, hemorheology, high sensitivity C reactive protein (hs-CRP), tumor necrosis factor (TNF- $\alpha$ ) and interleukin-2 (IL-2) and other indicators before and after treatment were compared. The clinical efficacy and quality of life of both groups were compared. **Results:** After treatment, symptom scores of abdominal pain, increased leucorrhea, menorrhagia were reduced with significant difference ( $P < 0.05$ ); Patient's hemorheology (low blood viscosity, high blood viscosity, plasma viscosity) and inflammatory indicators (TNF- $\alpha$ , hs-CRP) were reduced, while the level of IL-2 was higher than before. But the observation group were improved more significantly ( $P < 0.05$ ); after treatment, in patient's quality of life scale, the dimensions of physical function, emotional function, psychological function, social function were increased, but the observation group was higher ( $P < 0.05$ ); the total efficiency of control group was 75.56% (34/45), and the observation group was 93.18% (41/44), which was significantly higher than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Fuyanxiao capsules combined with western medicine treatment of acute pelvic inflammatory disease can significantly improve the clinical symptoms, inhibit the inflammatory exudate, correct the hypercoagulable state, which is better than single western medicine anti infection intervention, and is worthy of promotion.

**Key Words** Fuyanxiao capsule; Acute pelvic inflammation; Hemorheology; Inflammatory factors

中图分类号:R271.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.11.013

急性盆腔炎是一种以发热、下腹疼痛、带下及月经量增多为主要表现的,发生于女性内生殖器及其

周围组织的常见妇科疾病,其中尤以输卵管卵巢炎、输卵管炎最为多见<sup>[1]</sup>。急性盆腔炎病机复杂,目前

认为多由细菌感染所致,且病毒、衣原体、支原体等也是常见的病原体。本病若未及时治疗可引发败血症,甚至感染性休克而危及生命,且可因得不到治愈而发展为慢性盆腔炎,诱发输卵管妊娠、不孕等,对患者身心均造成极大影响<sup>[2]</sup>。因此如何提高急性盆腔炎临床疗效已成为妇科研究的重点。左氧氟沙星及替硝唑联合应用是目前常用的抗感染方案,对于细菌、支原体均有较好的抑制作用,但临床疗效并不理想<sup>[3]</sup>。近年来随着研究的不断深入,高凝状态与急性盆腔炎的关系得到了多项研究证实,与中医“瘀血”理论相符合,而此被视为疾病慢性化的重要原因。我们联合妇炎消胶囊效果显著,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年6月至2016年12月于我院确诊急性盆腔炎且中医证型属湿热内蕴型的89例患者纳入研究,依据随机数据表法分组。对照组45例,年龄(29~65)岁,平均年龄(39.76±8.67)岁。病程(1~7)d,平均病程(3.57±0.83)d。人工流产史26例,腹部手术史19例。具体类型:内生殖器炎23例,盆腔结缔组织炎12例,盆腔腹膜炎10例;观察组44例,年龄(31~68)岁,平均年龄(40.02±8.84)岁。病程(1~6)d,平均病程(20.49±5.89)d。疾病类型:内生殖器炎22例,盆腔结缔组织炎12例,盆腔腹膜炎11例。2组患者年龄、疾病类型、病程等方面比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 可见发热,下腹及腰骶部疼痛,带下增多,色黄量多,月经紊乱,尿短赤,大便秘结,血常规提示白细胞及中性粒比值升高,附件区及子宫体压痛,血常规提示白细胞、中性粒细胞比值及CRP升高,子宫附件超声提示盆腔积液,附件区增宽、增厚或存在炎性包块<sup>[4]</sup>。湿热内蕴<sup>[5]</sup>:主症:1)下腹及腰骶痛;2)带下色黄量多,味臭。次症:1)经期较前延长;2)口中黏腻感,舌红苔黄厚腻,脉滑数。满足主症及1项次证,并符合舌脉像即可确诊。

1.3 纳入标准 1)符合急性盆腔炎诊断标准,初次接受治疗并知情同意者;2)均经我院医学伦理会审核通过;3)中医证型属湿热内蕴者;4)排除过敏体质且;5)凝血功能及肝肾功能障碍正常者。

1.4 排除标准 1)合并子宫肌瘤、多囊卵巢综合征等生殖系统疾病者;2)哺乳期患者或孕妇不便纳入者;3)合并泌尿系统感染者。

1.5 脱落与剔除标准 1)治疗过程出现严重不良

反应中途退出研究者;2)患者拒绝继续研究要求退出者。

1.6 治疗方法 对照组:采用西医常规抗感染治疗,包括替硝唑氯化钠注射液(华仁制药生产,国药准字H20033106)静滴,800 mg/次,1次/d。左氧氟沙星(禾丰制药生产,国药准字H20067171)0.2 g与100 mL生理盐水配伍静滴,2次/d,持续7d;观察组:在对照组基础上联合妇炎消胶囊(江苏康缘药业生产,国药准字Z10950005)口服,3粒/次,3次/d,2组均以7d为1个疗程。

1.7 观察指标 1)比较治疗前后症状积分改善情况,各症状均采用3级法统计严重程度,主症从无、轻、中、重分别以0、2、4、6表示,次要症状分别以0、1、2、3表示;2)比较2组患者治疗前后血液流变学指标(低切血黏度、高切血黏度、血浆黏度)的改善情况,采用法国STAGO公司生产的血凝仪测定;3)比较2组患者TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-2等炎症反应指标改善情况,清晨空腹采集静脉血,采用离心处理后用ELISA法,试剂盒由上海信裕生物公司生产,且均同一批次;4)比较2组患者生命质量评分的改善情况,采用QLQ-C30量表。包括躯体功能、情绪功能、心理功能、社会功能等维度,评分越高则生命质量越高。生命质量评分由两位主治医师完成登记并统计以减小误差;5)比较2组临床疗效差异。

1.8 疗效判定标准 治愈:治疗后症状积分降幅95%以上,辅助检查血常规、CRP、彩超等检查均恢复正常,且随访90d未复发;显效:症状积分降幅不足95%,但达到70%以上,各辅助检查较前显著改善;有效:症状积分降幅不足70%,但不低于30%,各辅助检查有所改善。无效:症状积分降幅不足30%,且辅助检查未变化<sup>[6]</sup>。

1.9 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件分析,症状积分、炎症反应指标、血液流变学、生命质量等计量资料( $\bar{x}\pm s$ )表示,均双侧检验,统计前行正态分布检测,比较用 $t$ 检验。计数资料疗效用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 症状积分比较 治疗前各项症状积分差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2组下腹痛、带下增多、经量多等各项症状积分降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组患者各项症状积分水平均更低( $P<0.05$ )。见表1。

2.2 炎症反应指标比较 治疗前炎症反应指标差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,患者TNF- $\alpha$ 、

Hs-CRP降低,IL-2则较前升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组TNF- $\alpha$ 、Hs-CRP水平均更低,IL-2则更高( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	下腹痛	带下增多	经量多
对照组( $n = 45$ )			
治疗前	4.61 $\pm$ 1.09	4.81 $\pm$ 1.14	2.04 $\pm$ 0.52
治疗后	1.62 $\pm$ 0.35*	1.73 $\pm$ 0.36*	0.85 $\pm$ 0.18*
观察组( $n = 44$ )			
治疗前	4.64 $\pm$ 0.97	4.86 $\pm$ 1.18	2.06 $\pm$ 0.56
治疗后	0.82 $\pm$ 0.19*	0.72 $\pm$ 0.15*	0.49 $\pm$ 0.07*

注:与治疗前比较\* $P < 0.05$

表2 炎症反应指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	TNF-a(pg/mL)	Hs-CRP(mg/L)	IL-2( $\mu$ g/mL)
对照组( $n = 45$ )			
治疗前	8.76 $\pm$ 0.97	29.34 $\pm$ 4.63	2.41 $\pm$ 0.68
治疗后	4.51 $\pm$ 0.92*	15.71 $\pm$ 3.29*	4.39 $\pm$ 0.97*
观察组( $n = 44$ )			
治疗前	8.69 $\pm$ 1.04	29.26 $\pm$ 4.46	2.37 $\pm$ 0.64
治疗后	2.62 $\pm$ 0.37*	8.36 $\pm$ 2.07*	6.38 $\pm$ 1.36*

注:与治疗前比较\* $P < 0.05$

2.3 血液流变学指标比较 治疗前指标差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,患者血液流变学指标中血黏度(低切、高切)、血浆黏度水平均降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组黏度(低切、高切)、血浆黏度水平更低( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 血液流变学改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,mPa. S)

组别	血浆黏度	低切血黏度	高切血黏度
对照组( $n = 45$ )			
治疗前	2.63 $\pm$ 0.61	16.18 $\pm$ 2.73	5.28 $\pm$ 1.54
治疗后	1.75 $\pm$ 0.59*	11.45 $\pm$ 2.18*	4.16 $\pm$ 1.27*
观察组( $n = 44$ )			
治疗前	2.57 $\pm$ 0.57	15.86 $\pm$ 2.68	5.25 $\pm$ 1.49
治疗后	1.37 $\pm$ 0.43*	9.26 $\pm$ 1.84*	3.14 $\pm$ 0.82*

注:与治疗前比较\* $P < 0.05$

2.4 生命质量 治疗前各维度差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,患者各维度水平均升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组各维度评分均更高( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组生命质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	躯体功能	物质功能	社会功能	心理功能
对照组( $n = 45$ )				
治疗前	25.4 $\pm$ 9.1	36.3 $\pm$ 6.1	35.2 $\pm$ 7.5	35.8 $\pm$ 5.9
治疗后	27.0 $\pm$ 6.2*	39.1 $\pm$ 6.7*	38.7 $\pm$ 6.4*	38.6 $\pm$ 5.6*
观察组( $n = 44$ )				
治疗前	24.7 $\pm$ 8.9	36.2 $\pm$ 5.6	35.6 $\pm$ 7.2	35.4 $\pm$ 6.1
治疗后	30.5 $\pm$ 5.4*	42.5 $\pm$ 6.5*	44.3 $\pm$ 6.3*	42.3 $\pm$ 4.8*

注:与治疗前比较\* $P < 0.05$

2.5 2组临床疗效比较 对照组治愈、显效、有效、无效例数分别为8、16、10、11例,总有效例数34例,总有效率75.56%。观察组治愈、显效、有效、无效例数分别为15、21、5、3例,总有效例数41例,总有效率为93.33%,明显高于对照组, $\chi^2 = 5.214$ , $P < 0.05$ 。见表5。

表5 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组( $n = 45$ )	8(17.78)	16(35.56)	10(22.22)	11(24.44)	34(75.56)
观察组( $n = 44$ )	15(34.09)	21(47.73)	5(11.36)	3(6.82)	41(93.18)

### 3 讨论

本病的治疗手段较多,由于手术治疗创伤较大,且可引起腹腔脏器黏连而诱发新的疾病,因此内科保守治疗仍是临床首选。研究表明,细菌是本病的主要病原体,且多为革兰阴性及阳性混合菌感染所致,因此应采用抗生素联合应用以达到多重阻断效果<sup>[7-8]</sup>。替硝唑可有效抑制厌氧菌感染,是本病的常用治疗药物,抗菌强度由于甲硝唑,但却表现出更好的安全性,但多项研究表明单用效果并不理想。左氧氟沙星是常用的喹诺酮类抗生素,可对细菌DNA旋转酶活性产生显著的抑制作用,从而达到阻止细菌DNA合成的目的,其抗菌作用约为氧氟沙星的2倍。左氧氟沙星还具有抗菌谱广的优势,不但可有效抑制革兰阴性及阳性菌,对于支原体等非典型致病菌也有较好的疗效<sup>[9-10]</sup>。郑美芳<sup>[11]</sup>在研究时观察组采用左氧氟沙星及替硝唑,患者CRP、血常规等指标改善情况优于氧氟沙星联合甲硝唑组,且下腹痛等症状也改善更显著。

本病隶属于“少腹痛”“带下”等疾病范畴,中医认为,患者平素体弱,正气亏虚,加之妇女经期、流产后,湿热邪气乘虚而入,导致胞络失养,气血相搏所致。湿热下注,热邪伤津,故而带下色黄,血流不畅;湿性黏滞,可阻滞气机运行,气为血之帅,最终表现为气滞血瘀;瘀血可与湿热病邪相互影响进一步加重病情,因此治疗当以清热利湿、佐以化瘀止痛,标本兼顾。中医认为抗生素性偏寒,对于湿热病邪引起的急性盆腔炎可取得显著疗效,但忽视了瘀血的重要性。妇炎消胶囊是由现代高科技手段研制的中成药,方中醋浆草、败酱草清热化湿、化瘀消肿;天花粉解毒消肿;脾为生痰之源,脾失健运则痰湿内生,故以苍术化湿健脾,既可以化湿以促进脾胃功能的恢复,还可通过健脾以避免体内痰湿的生成;瘀血不去可郁而化热,故以牡丹皮凉血消痈;清热药物性偏寒,长期使用可损伤脾胃,导致阳气亏虚,而乌药不

但具有行气消胀功效,气行则血行,从而加强了全方化痰功效。同时,乌药具有温阳利尿功效,与清热药物合用可避免药物过于寒凉而伤及脾胃;热邪伤津,大肠失于濡润则大便秘结,而大黄具有通腑泄热功效,且具有化痰功效,全方共奏清热化湿、行气化痰功效。观察组联合妇炎消胶囊效果显著,下腹痛、带下增多、腰骶痛等症积分水平均改善更显著。临床疗效方面,对照组总有效率 75.56%,观察组为 93.18%,高于对照组,与施月英<sup>[12]</sup>的研究结果相一致。本研究还对生命质量进行比较,发现观察组各维度水平均更高。炎性反应感染时 TNF- $\alpha$ 、IL-2 等炎性反应因子显著升高,其中 TNF-a 被视为炎性反应网络中的关键物质,可促进 IL-8、IL-6 等炎性反应因子水平升高,且升幅与病情程度呈正相关。IL-2 具有免疫抑制作用,在炎性反应时其水平明显降低。研究表明,炎性反应因子升高可损伤血管内皮功能,促进血小板聚集,进而诱发高凝状态,严重者可诱发多脏器功能衰竭<sup>[13-15]</sup>。本研究结果显示,治疗后患者 IL-2 水平升高, TNF-a、hs-CRP 则明显降低,但观察组改善更显著,证实了妇炎消胶囊在抑制炎性反应方面的优势。研究表明,高凝状态存在于急性盆腔炎全程,表现为血黏度、血浆黏度水平均升高,可促进组织黏连,而此也是导致盆腔炎慢性化的重要因素。观察组在血浆黏度、血黏度改善方面也显示出了较大优势<sup>[16-18]</sup>。

研究发现,醃浆草、败酱草均具有较强的抗菌抗炎作用,对于各类型细菌均有显著抑制作用,且不会产生耐药;牡丹皮可改善微循环,抑制炎性反应渗出,且具有抗氧化作用,从而表现出较强的抗炎作用<sup>[19]</sup>;大黄中的蒽醌类致泻作用明显,且可促进血小板聚集,达到止血目的。

综上所述,我们认为妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎疗效显著,可更好地改善炎性反应,纠正血液高凝状态,而此是取得显著疗效的关键所在。日后的研究延长观察时间,对患者进行长期随访以比较复发率情况,从而更好地评价妇炎消胶囊的临床疗效。

#### 参考文献

[1] 吴雨育. 中西医结合治疗妇科慢性盆腔炎临床观察[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(2): 338-340.

- [2] 施慧, 王靓, 龙子江, 等. 桂枝茯苓胶囊保留灌肠治疗慢性盆腔炎的实验研究[J]. 山西中医学院学报, 2013, 14(1): 11-13.
- [3] 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, 745.
- [4] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 401-403.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30.
- [7] 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, 17(6): 748-750.
- [8] 陈泽, 郑庆莉. 探究莫西沙星联合桂枝茯苓胶囊对慢性盆腔炎患者血清 IL-4、IL-10 及 TGF- $\beta$ 1 的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(3): 133-134, 137.
- [9] 龚咏雪. 左氧氟沙星在急性盆腔炎中的疗效与安全性观察[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(2): 257-258.
- [10] Walker CK, Wiesenfeld HC. Antibiotic therapy for acute pelvic inflammatory disease; the 2006 Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines[J]. Clin Infect Dis, 2007, 44 Suppl 3: S111-122.
- [11] 郑美芳, 左氧氟沙星联合替硝唑与常规疗法治疗急性盆腔炎的疗效及安全性比较[J]. 南昌大学学报: 医学版, 2015, 55(6): 61-63.
- [12] 施月英, 俞燕燕. 妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(11): 113-115.
- [13] 安芳, 张帅. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎患者的疗效及对血清 CRP、IL-2 及 TNF- $\alpha$  的影响[J]. 慢性病学杂志, 2016, 17(7): 819-821.
- [14] 龚巍, 万莉, 刘娜. 清热活血汤联合康妇消炎栓治疗老年急性盆腔炎的临床研究[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(1): 202-204.
- [15] 刘春桂, 詹丽. 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效分析[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(4): 814-816.
- [16] de Kroon CD, de Jong LW. The practice guideline 'pelvic inflammatory disease' (first revision) from the Dutch College of General Practitioners; a response from the perspective of gynaecology[J]. Ned Tijdschr Geneesk, 2007, 151(13): 732-734.
- [17] 李军, 沈艳. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 48 例[J]. 医学临床研究, 2014, 31(6): 1223-1224, 1225.
- [18] 方海兰, 符琴, 王咸菊, 等. 妇乐颗粒联合左氧氟沙星和甲硝唑治疗急性盆腔炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(12): 2025-2028.
- [19] 张海琴, 刘瑞芬. 桂枝茯苓胶囊对慢性盆腔炎大鼠 T 细胞亚群和红细胞免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(2): 6-8.

(2017-05-17 收稿 责任编辑: 王明)