

探讨中西医结合治疗子宫内膜炎的临床效果

金凤斌 李元博 任波 刘桃 杨晶

(辽宁省锦州市妇婴医院妇科, 锦州, 121000)

摘要 目的:探讨中西医结合治疗子宫内膜炎的临床疗效。方法:随机选取2016年3月至2017年5月在辽宁省锦州市妇婴医院进行诊治的子宫内膜炎患者80例,随机分为观察组40例和对照组40例。对照组采取常规西医抗菌药物治疗,观察组在此基础上加用妇科千金片。治疗2周为1个疗程,2组患者均治疗2个疗程以上。比较2组患者临床症状改善情况、治疗效果、血清白介素-2(IL-2)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平以及不良反应发生情况。对于2组痊愈的患者,对其进行为期一年的电话随访(共4次),统计2组患者的复发率。结果:治疗后,观察组临床症状分值明显低于对照组;对照组总有效率为75%;观察组为92.5%;观察组不良反应发生率为7.5%,对照组为15%;观察组炎症反应因子水平均优于对照组;经随访统计,观察组痊愈患者中总复发率为8%,对照组为12%。以上结果差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:经中西医结合治疗子宫内膜炎,不仅比常规治疗效果更显著、不良反应发生率低,而且降低了患者的复发率,适合临床应用与推广。

关键词 中西医结合治疗;子宫内膜炎

Discussion on Clinical Effects of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treatment of Endometritis

Jin Fengbin, Li Yuanbo, Ren Bo, Liu Tao, Yang Jing

(Department of Gynecology, Jinzhou Maternal and Infants Hospital, Liaoning 121000, China)

Abstract Objective: To explore the clinical treatment of endometritis with integrated traditional Chinese and western medicine.

Methods: A total of 80 cases of endometritis who were treated in Jinzhou Maternal and Infants Hospital from March 2016 to May 2017, were randomly divided into control group and observation group with 40 cases in each group. The control group was treated with conventional antibiotics, and the observation group was added Qianjin tablets. 2 weeks as 1 treatment course, and both groups were treated for more than 2 courses. Clinical improvement of symptoms, treatment efficacy, serum interleukin-2 (IL-2), IL-1 treatment courses, p. The traditional Chinese and recurrence of adverse reactions of both groups were compared. For patients who were fully recovered in 2 groups, one-year telephone follow-up (four times) was performed, and the statistical recurrence rates between two groups were calculated. **Results:** After treatment, the clinical symptoms score of observation group was significantly lower than the control group. The total effective rate of control group was 75% and 92.5% in the observation group. The incidence of adverse reactions of observation group was 7.5%, and the control group was 15%; the inflammatory cytokines levels in observation group were better than the control group; For the follow-up statistics, the relapse rate in observation group was 8%, and 12% in control group. These results were statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of endometritis is not only more effective than conventional treatment, but has low incidence of adverse reactions, and reduce the relapse rate of patients, which is worthy of clinical application and promotion.

Key Words Integrated traditional Chinese and Western Medicine; Endometritis

中图分类号:R242;R2-031 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.11.025

子宫内膜炎表现为子宫内出血、流产或反复盆腔疼痛^[1-2]。该病易反复发作,严重影响患者正常工作和生活。临床主要为抗感染治疗^[3-4]。子宫内膜炎病情迁延,短期往往很难治愈,但是单纯使用西医抗菌药治疗长期用药不仅易耐药而且可能伴发多种不良反应。中医治疗讲求辨证施治、因人而异、用药灵活且不良反应小,所以近年来常与西医联合治疗子宫内膜炎。本研究通过选取80例子宫内膜炎患

者进行常规西医抗菌药物治疗与中西医联合治疗相比较,探讨出最适用临床且效果更好、安全性更高的治疗方案。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取2016年3月至2017年5月在辽宁省锦州市妇婴医院进行诊治的子宫内膜炎患者80例,随机分为观察组和对照组各40例。其中观察组患者中,年龄23~55岁,平均年龄(35.6 $\pm$

6.2)岁;已婚 28 例,未婚 12 例;病程 7~35 周,平均病程(20.5±7.9)周;子宫内膜厚度平均为(4.06±0.23)。对照组患者中,年龄 26~46 岁,平均年龄(32.5±7.9)岁;已婚 25 例,未婚 15 例;病程 8~39 周,平均病程(22.3±6.3)周;子宫内膜厚度平均为(3.84±0.63)。本研究患者均签署知情同意书。并且本研究通过辽宁省锦州市妇婴医院的伦理委员会同意。2 组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照文献中的判断标准^[5-6]。临床表现为:1)月经规则但量多、经期延长;2)月经间歇期盆腔区域疼痛;3)大多数的未产妇女有痛经的表现;4)白带增多、子宫脓肿时呈球形增大,柔软且有压痛、诊断性刮宫、宫腔镜检查。

1.3 纳入标准 1)符合子宫内膜炎判定标准;2)年龄在 18~60 岁;3)在接受本研究治疗前未进行抗生素及雌激素治疗;4)患者对治疗方法之情并同意,配合治疗;5)有性生活史,在治疗前一周无性生活。

1.4 排除标准 1)妊娠期或哺乳期妇女;2)近 1 个月内经其他治疗者;3)依从性差,不配合治疗者;4)患有精神障碍疾病;5)过敏体质;6)合并子宫息肉、子宫内膜癌等疾病;7)不符合子宫内膜炎纳入标准者。

1.5 治疗方法 对照组采用常规西医抗菌药物治疗:甲硝唑注射液(扬州中宝制药有限公司)0.5 g+250 mL 0.5% 的葡萄糖溶液静脉滴注,2 次/d。观察组在对照组的基础上加服妇科千金片(株洲千金药业股份有限公司)。6 片/次,6 片/d,温开水送服。连续服用 2 周为 1 疗程,症状轻者服用 1 个疗程,症状重者连服 2 个疗程。

1.6 观察指标 1)比较 2 组患者治疗效果;2)比较 2 组患者临床症状改善情况包括:下腹坠痛、月经不调、子宫内出血和子宫内充血黏连;3)比较 2 组患

者治疗前后的炎性反应因子水平包括:血清白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-1β(IL-1β)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平;4)统计 2 组患者治疗过程中不良反应发生率;5)对于 2 组痊愈的患者,对其进行为期一年的电话随访(共 4 次),统计 2 组患者的复发率。

1.7 疗效判定标准 1)临床效果判定:根据《妇产科学》^[6]将疗效判断分为治愈:临床症状完全缓解、超声显示子宫内膜恢复正常、妇科检查盆腔无积液;显效:临床症状明显改善、超声显示子宫内膜基本恢复正常、下腹部坠胀痛基本消失;无效:以上症状均无改变。总有效率为治愈率与显效率的和。2)临床症状:进行分值评定,无症状 0 分、轻微症状 1 分、中度症状 3 分、重度症状 5 分,分值越高说明病情越严重。3)根据免疫细胞化学法检测治疗前后及过程中的炎性反应因子水平。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件对统计数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 对照组患者治愈率为 21%,显效率为 9%,无效率为 10%,总有效率为 75%;观察组患者治愈率为 26%,显效率为 11%,无效率为 3%,总有效率为 92.5%。差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组子宫内膜炎患者临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	无效	总有效率
观察组($n=40$)	26(65)	11(27.5)	3(7.5)	92.5
对照组($n=40$)	21(52.5)	9(22.5)	10(25)	75
χ^2	2.123	3.296	3.953	4.028
P	0.036	0.021	0.016	0.001

表 2 2 组子宫内膜炎患者治疗前后临床症状分值比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前			
	下腹坠痛	月经不调	子宫内出血	子宫内充血黏连
观察组($n=40$)	4.26±0.45	4.71±0.23	4.06±0.29	3.89±1.02
对照组($n=40$)	4.18±0.43	4.68±0.15	3.94±0.74	3.68±0.64
t	0.896	0.457	0.639	0.496
P	0.413	0.698	0.512	0.632
组别	治疗后			
	下腹坠痛	月经不调	子宫内出血	子宫内充血黏连
观察组($n=40$)	1.23±0.39	1.09±0.11	0.46±0.37	1.27±0.64
对照组($n=40$)	2.56±0.17	2.83±0.17	2.97±0.43	3.01±0.56
t	8.217	8.349	11.238	10.274
P	0.003	0.002	0.001	0.001

2.2 2组治疗前后临床症状分值比较 治疗前2组患者症状分值比较差别无统计学意义($P>0.05$)。治疗后2组患者临床症状分值均降低,但观察组患者分值明显低于对照组。差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组炎症反应因子水平比较 治疗后2个疗程,观察组患者炎症反应因子水平均优于对照组。差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组子宫内膜炎患者治疗前后炎症反应因子水平比较($\bar{x}\pm s, \mu\text{g/L}$)

组别	治疗前		
	IL-2	IL-1 β	TNF- α
观察组($n=40$)	436.49 $\pm$ 50.14	384.23 $\pm$ 20.56	85.14 $\pm$ 12.08
对照组($n=40$)	456.89 $\pm$ 40.23	396.54 $\pm$ 25.14	83.19 $\pm$ 10.58
t	0.284	0.521	0.831
P	0.957	0.459	0.347

组别	治疗后		
	IL-2	IL-1 β	TNF- α
观察组($n=40$)	798.65 $\pm$ 63.17	203.59 $\pm$ 18.24	41.06 $\pm$ 10.28
对照组($n=40$)	601.35 $\pm$ 40.21	310.57 $\pm$ 15.47	63.18 $\pm$ 11.71
t	8.954	12.089	7.149
P	0.001	0	0.001

2.4 2组不良反应发生率比较 观察组为7.5%,对照组为15%。差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 2组子宫内膜炎患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	恶心	呕吐	头晕	头痛	不良反应发生率
观察组($n=40$)	1(2.5)	0	1(2.5)	1(2.5)	7.5
对照组($n=40$)	2(5)	1(2.5)	1(2.5)	2(5)	15
χ^2					5.365
P					0.002

2.5 2组患者复发率比较 经1年的电话随访,观察组患者参与统计的人数为25人,复发率为16%,对照组参与统计的人数为23人,复发率为21.7%。2组比较结果有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

子宫内膜炎是临床常见的盆腔炎性疾病^[8-9]。该病易反复发作,病情迁延难愈,好发于已婚育龄妇女,但其病因病理复杂,尚未有明确的治疗方法。在临床上,通常以抗菌药物治疗子宫内膜炎,但长期应用抗菌药出现耐药或菌群失调。单纯常规西医治疗炎症反应常迁延不愈,反复发作^[10-11]。本研究在常规西医治疗的基础上加用中医治疗即妇科千金片,观察其在临床应用价值,为患者提供更有效安全的治疗方法。

中医认为^[12-13],子宫内膜炎属“带下病”,应清热利湿、益气扶正。妇科千金片(株洲千金药业股份有限公司)为治疗湿热瘀阻的常用药,有益气化瘀、清热除湿的作用,其成分主要为千斤拔、单面针、金樱根、穿心莲、党参、当归、功劳木等等。千斤拔、单面针有祛风活络、散风止痛的功效;金樱根可固精涩肠;穿心莲、功劳木可清热消毒、消肿止痛;党参和当归有补中益气、补血和血的功效。

研究证实^[14-16],中西医结合治疗子宫内膜炎可提高疗效。在本研究中,对照组患者总有效率为75%明显低于观察组患者的92.5%,并且观察组患者分别在治愈率与显效率方面也高于对照组,说明经中西医结合治疗子宫内膜炎的治疗效果大大提高。观察组患者的下腹坠痛、月经不调、子宫内出血和子宫内膜充血黏连等症状评分均低于观察组,说明中西医结合治疗使患者症状减轻的更快,治疗效果更佳。

研究表明^[17-18],中西医结合治疗降低了复发率。在本研究中,经过一年的随访,统计到的患者中,观察组患者复发率明显低于对照组。子宫内膜炎难以治愈的重要原因之一为反复发作,中医西结合治疗降低了患者的复发率,一定程度上促进了患者的康复。中西医结合治疗的不良反应发生率低于常规的西医治疗,说明联合用药治疗不仅不会增加患者发生不良反应的概率,还会降低药物的不良反应发生率,一定程度上保证了患者服药的安全性。

综上所述,经中西医结合治疗子宫内膜炎,不仅比常规治疗效果更显著、不良反应发生率低,而且降低了患者的复发率,适合临床应用与推广。

参考文献

[1] 张娇艳,邓世昌,黄新苑,等. 杏香兔耳风片联合小剂量己烯雌酚治疗慢性子宫内膜炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(20):2237-2239.

[2] 钟琴,付晓云,沈美凤. 解毒健脾除湿方结合抗生素治疗慢性子宫内膜炎临床观察[J]. 新中医,2015,14(1):149-150.

[3] 段文旭. 活血祛湿方结合抗生素治疗湿热瘀结型慢性子宫内膜炎30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(11):60-61.

[4] 李珍. 中西医结合治疗慢性子宫内膜炎56例临床观察[J]. 亚太传统医药,2014,10(3):63-64.

[5] 陈瑞清,方瑞丽,罗苑娜,等. CD138对不孕合并慢性子宫内膜炎的诊断价值及其相关因素分析[J]. 中山大学学报:医学科学版,2015,36(4):569-573.

[6] 吴伟燕,吕蓓,汪惠芳. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素对慢性盆腔炎患者超敏C反应蛋白、白细胞介素-2及复发率的影响[J]. 成都中医药大学学报,2015,38(1):65-68.

结果和量表评估结果具有一致性^[20]。应用生物电阻抗技术评价显示灸疗对血透患者营养不良具有改善作用,且主要指标如肌肉、内脏脂肪、基础代谢率等指标和 SGA 评估法相一致,且优势更明显。但是因本研究具有干预周期短、样本量较小等不足,下一步将扩大样本量、延长灸疗干预时间进行更深入的研究。

参考文献

- [1] Chan M, Kelly J, Batterham M, et al. Malnutrition (subjective global assessment) scores and serum albumin levels, but not body mass index values, at initiation of dialysis are independent predictors of mortality: a 10-year clinical cohort study [J]. J Ren Nutr, 2012, 22 (6): 547-557.
- [2] 沈晓洁, 吴灏, 余日臻, 等. 血液透析患者营养状况与逆流流行病学现象的探讨 [J]. 第二军医大学学报, 2015, 36 (1): 14-18.
- [3] 王绍华, 邱模炎, 程爱华, 等. 调理脾胃灸法改善血液透析患者生存质量: 多中心随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2014, 34 (4): 319-324.
- [4] 孙仲宜, 邱模炎, 郝建荣, 等. 调理脾胃灸法改善血液透析患者营养状况的多中心临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21 (7): 685-687.
- [5] 王亚娟, 柳园, 程懿, 等. BIA 法评估 44 例 CKD 患者的营养状况及分析 [J]. 现代预防医学, 2016, 43 (1): 49-51.
- [6] 余毅, 刘书凤, 王琰, 等. 维持性血液透析患者人体成分分析评估营养状况 [J]. 中国血液净化, 2016, 15 (6): 353-356.
- [7] 裴飞霸, 张和华, 尹军. 生物电阻抗测量技术研究与应 [J]. 中国医学物理学杂志, 2015, 32 (2): 234-238.
- [8] 梁勇, 黄恒洁, 许文炎, 等. 生物电阻抗分析在透析中的应用现状 [J]. 医学综述, 2016, 22 (8): 1503-1506.
- [9] Fouque D, Kalantar-Zadeh K, Kopple J, et al. A proposed nomenclature and diagnostic criteria for protein-energy wasting in acute and chronic kidney disease [J]. Kidney Int, 2008, 73 (4): 391-398.
- [10] Kovesdy CP, Kalantar-Zadeh K. Why is protein-energy wasting associated with mortality in chronic kidney disease? [J]. Semin Nephrol, 2009, 29 (1): 3-14.
- [11] Erdoğan E, Tural E, Uyar ME, et al. Reliability of bioelectrical impedance analysis in the evaluation of the nutritional status of hemodialysis patients-a comparison with Mini Nutritional Assessment [J]. Transplant Proc, 2013, 45 (10): 3485-3488.
- [12] 王国勤, 徐彩棉, 李狄, 等. 主观综合评分联合生物电阻抗法评估血液透析患者的营养状况 [J]. 中国血液净化, 2016, 15 (1): 14-17.
- [13] Abbott KC, Glanton CW, Trespalacios FC, et al. Body mass index, dialysis modality, and survival: analysis of the United States Renal Data System Dialysis Morbidity and Mortality Wave II Study [J]. Kidney Int, 2004, 65 (2): 597-605.
- [14] 孟丽琴, 程李涛, 汪涛, 等. 腹膜透析患者营养状态改变时体成分的变化 [J]. 临床荟萃, 2008, 23 (23): 1698-1701.
- [15] Li PK, Kwan BC, Ko GT, et al. Treatment of metabolic syndrome in peritoneal dialysis patients [J]. Perit Dial Int, 2009, 29 Suppl 2: S149-152.
- [16] 刘燕萍, 陈伟, 毛德倩, 等. 间接测热法测定北京成年居民基础代谢率及与身体成分的相关性 [J]. 协和医学杂志, 2013, 4 (1): 11-14.
- [17] 刘俊成. 应用生物电阻抗法评估维持性血液透析患者体液及营养状况的研究 [D]. 长江大学, 2012: 30.
- [18] 王玲, 汪涛. 细胞外液与细胞内液之比的动态变化在腹膜透析患者营养评估中的价值 [J]. 中国临床营养杂志, 2005, 13 (6): 338-343.
- [19] 任可, 丁昕宇, 曹钊, 等. 血液透析患者营养状况与中医证候关系的临床观察 [J]. 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2008, 15 (3): 11-13.
- [20] 王国勤, 徐彩棉, 李狄, 等. 主观综合评分联合生物电阻抗法评估血液透析患者的营养状况 [J]. 中国血液净化, 2016, 15 (1): 14-17.

(2017-01-11 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 2668 页)

- [7] 刘永平, 郑轶. 慢盆消炎方联合西医常规治疗慢性子宫内膜炎的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2015, 21 (17): 73-75.
- [8] 张雪珂. 中药离子导入法治疗结核性盆腔炎伴积液的近期疗效观察 [J]. 中国医药, 2012, 7 (7): 897-898.
- [9] 黄欣欣, 陆海燕. 妇炎康复胶囊联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎 576 例疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2013, 8 (26): 116.
- [10] 莫青群. 中西医结合治疗慢性子宫内膜炎的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12 (16): 290-293.
- [11] 谢芸. 中西医结合治疗慢性子宫内膜炎 56 例临床观察 [J]. 大家健康: 学术版, 2015, 12 (4): 27-28.
- [12] 曹志芳. 中西医结合治疗子宫内膜炎 58 例临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9 (11): 187-188.
- [13] 梁媛, 刘洁玲, 占小兰. 左氧氟沙星、甲硝唑联合妇科糖浆治疗慢性子宫内膜炎的临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31 (8): 1603-1605.
- [14] 邹本琴. 中西医结合内外兼治治疗慢性子宫内膜炎 50 例疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (32): 177.
- [15] 蔚红. 中西医结合治疗慢性子宫内膜炎的临床疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2017, 13 (6): 58-60.
- [16] 徐建青, 王丽. 中西医结合治疗慢性子宫内膜炎疗效观察 [J]. 新中医, 2016, 14 (1): 139-141.
- [17] 谢春燕, 王辉. 抗生素联合妇科千金片治疗子宫内膜炎的临床疗效及作用机制探讨 [J]. 中外医学研究, 2015, 13 (23): 48-49.
- [18] 包巧红. 抗生素联合妇科千金片治疗子宫内膜炎的疗效观察及两药协同作用的探讨 [J]. 海峡药学, 2013, 25 (1): 86-88.
- [19] 王莉, 张绍华, 马淑云, 等. 妇科千金片 (胶囊) 联合抗生素治疗子宫内膜炎疗效的 Meta 分析 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41 (16): 3090-3095.

(2017-10-21 收稿 责任编辑: 徐颖)