

妇科千金片联合抗生素对慢性盆腔炎患者血液流变学及免疫功能的影响

林淑媛 范蔚芳 谢雪玲

(中国人民解放军第一八零医院妇产科,泉州,362000)

摘要 目的:探讨妇科千金片联合抗生素治疗方案对慢性盆腔炎患者血液流变学及免疫功能的影响。方法:选取2016年1月至2018年1月中国人民解放军第一八零医院收治的慢性盆腔炎患者1175例,完全随机分为观察组(587例)与对照组(588例),观察组患者给予妇科千金片联合抗生素治疗,对照组患者仅给予抗生素治疗。比较2组患者治疗后的临床疗效、临床症状、血液流变学和免疫学等情况。结果:对照组及观察组的总有效率分别为75.68%和95.74%,2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者腹痛消失时间及白带恢复正常时间低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者C反应蛋白、纤维蛋白原、血浆黏度水平及 $CD8^+$ 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。但观察组患者 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效显著,可改善血液循环,调节免疫功能。

关键词 妇科千金片;慢性盆腔炎;血液流变学;免疫功能

Effects of Gynecological Qianjin Tablets Combined with Antibiotics on Hemorheology and Immune Function in Patients with Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Lin Shuyuan, Fan Weifang, Xie Xueling

(Department of Obstetrics and Gynecology, The 180th Hospital of PLA, Quanzhou 362000, China)

Abstract Objective: To investigate the influence of Gynecological Qianjin Tablets combined with antibiotics on hemorheology and immune status of patients with chronic pelvic inflammatory disease. **Methods:** A total of 1175 patients with chronic pelvic inflammatory disease in The 180th Hospital of PLA from January 2016 to January 2018 were randomly divided into the observation group (587 cases) and the control group (588 cases). Patients in the observation group were treated with Gynecological Qianjin Tablets combined with antibiotics, while patients in the control group were treated with antibiotics only. The clinical efficacy, clinical symptoms, hemorheology and immune function were compared between the two groups after treatment. **Results:** The total effective rates were 75.68% in the control group and 95.74% in the observation group with statistical significance ($P < 0.05$). The disappearance time of abdominal pain and the recovery time of leucorrhea in the observation group were shorter than those in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.01$). The levels of C-reactive protein, fibrinogen, $CD8^+$ and plasma viscosity in the observation group were lower than those in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.01$). However, the levels of $CD4^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the observation group was significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Gynecological Qianjin Tablets combined with antibiotics can improve the curative effect, blood circulation, and adjust immune function in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease, which is worthy of further clinical application.

Key Words Gynecological Qianjin Tablets; Chronic pelvic inflammatory disease; Hemorheology; Immune function

中图分类号:R289.5;R271 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.10.036

慢性盆腔炎是女性生殖道逆行感染或邻近部位蔓延感染引起的生殖系统及周围组织及盆腔腹膜的慢性炎症反应^[1]。生殖道感染患病率位于妇科常见疾病首位,而慢性盆腔炎患病率为生殖道感染性疾病首位。该病主要临床表现为慢性盆腔痛,月经异常,甚至导致不孕及异位妊娠等严重并发症,具有病

程长,病情顽固,易反复发作等特点^[2]。目前治疗方法主要是采用广谱抗生素进行治疗,但是这种疗法,起效缓慢,且易产生耐药性及药物的不良反应,甚至可能导致二重感染,不利于疾病的长期治疗^[3]。近年来,中西医结合用药在慢性盆腔炎的治疗中取得较大进步^[4],具有标本兼治,经济压力小,不良作用

基金项目:福建省卫生和计划生育委员会中医药科研项目(20172235)

作者简介:林淑媛(1977.05—),女,大学本科,主治医师,研究方向:妇产科临床,E-mail:11320116@qq.com

通信作者:范蔚芳(1986.10—),女,大学本科,主治医师,研究方向:临床医学,E-mail:38577781@qq.com

小,安全性好等优点^[5]。本研究探讨妇科千金片联合抗生素治疗对慢性盆腔炎患者血液流变学及免疫功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月我院妇产科住院部收治的 1 175 例慢性盆腔炎患者,按照入院顺序完全随机分为观察组(587 例)与对照组(588 例),观察组年龄 21 ~ 49 岁,平均年龄为(31.41 ± 6.73)岁;病程 0.63 ~ 5.16 年,平均病程(2.23 ± 0.45)年;已婚 366 例、未婚 221 例。对照组年龄 20 ~ 48 岁,平均年龄为(28.57 ± 6.05)岁;病程 0.52 ~ 4.95 年,平均病程(2.24 ± 0.47)年;已婚 307 例、未婚 281 例。2 组患者年龄、病程、婚姻状况等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会通过。

1.2 纳入标准 1)符合第 8 版《妇产科学》慢性盆腔炎诊断标准^[6];2)患者年龄为 18 ~ 50 岁;3)对所用药无过敏反应;4)有急性盆腔炎病史,有慢性盆腔痛、月经异常等临床表现,妇科及实验室检查指标阳性;超声显示盆腔包块^[7];5)患者知情同意并自愿参加该研究。

1.3 排除标准 1)妊娠或哺乳期患者;2)精神疾病患者;3)合并其他严重脏器功能衰竭的患者。

1.4 治疗方法 对照组常规采用左氧氟沙星 + 甲硝唑的二联抗生素治疗方案。左氧氟沙星(第一三共制药有限公司,国药准字 H20040091),口服,0.5 g/1 次,1 次/d。甲硝唑(亚宝药业集团股份有限公司,国药准字 H14020964),口服,0.5 g/次,2 次/d。治疗 4 周。观察组采用与对照组完全相同的抗生素治疗方案,同时加用妇科千金片(株洲千金药业股份,国药准字 Z43020027)治疗。6 片/次,3 次/d。治疗 4 周。

1.5 观察指标 1)观察并记录 2 组患者腹痛消失时间、白带恢复正常时间。2)测定 2 组患者血液流变学指标:C 反应蛋白、纤维蛋白原、血浆黏度;3)免疫功能水平:CD4⁺,CD8⁺,CD4⁺/CD8⁺。C 反应蛋白采用免疫比浊法测定。纤维蛋白原、血浆黏度水平采用全自动血液流变检测仪测定。CD4⁺,CD8⁺和 CD4⁺/CD8⁺采用 FACS 直接免疫荧光染色法测定。

1.6 疗效判定标准 1)治愈:患者临床症状消失,妇科体格检查阴性,超声显示盆腔包块完全消失,妇科检查和实验室检查指标恢复正常;2)好转:患者临床症状及体征基本消失,超声显示盆腔包块缩小,妇

科检查和实验室检查指标有好转趋势;3)无效:患者临床症状及体征未见好转甚至出现新的感染症状、超声结果、实验室检查、妇科检查无改善,甚至有所加重^[8]。总有效率 = (治愈例数 + 好转例数)/总例数 × 100%。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计量资料(临床症状、血液流变指标和免疫功能)以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验。计数资料(疗效)以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 观察组疗效显著高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 96.47, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	治愈(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组($n = 588$)	210	235	143	75.68
观察组($n = 587$)	266	296	25	95.74*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 2 组临床症状比较 经过治疗后,观察组患者腹痛消失时间、白带恢复正常时间均低于对照组,2 组差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 2 组临床症状比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	腹痛消失时间	白带恢复正常时间
对照组($n = 588$)	3.78 ± 1.08	5.06 ± 2.32
观察组($n = 587$)	4.23 ± 1.18	6.64 ± 2.57
t	6.82	11.06
P	<0.01	<0.01

2.3 2 组血液流变学比较 治疗后,观察组患者血液流变学指标中的 C 反应蛋白、纤维蛋白原和血浆黏度显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组血液流变学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	C 反应蛋白 (mg/L)	纤维蛋白原 (g/L)	血浆黏度 (mPa·s)
对照组($n = 588$)	4.75 ± 0.44	3.12 ± 0.32	1.72 ± 0.18
观察组($n = 587$)	3.57 ± 0.36	2.68 ± 0.21	1.43 ± 0.16
t	50.31	27.86	29.19
P	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 2 组免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组($n = 588$)	32.86 ± 5.78	29.05 ± 4.17	1.23 ± 0.27
观察组($n = 587$)	40.23 ± 6.09	24.57 ± 4.09	1.56 ± 0.31
t	21.28	18.59	19.46
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 2组免疫功能比较 经过治疗后,观察组患者 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平显著高于对照组, $CD8^+$ 水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表4。

3 讨论

慢性盆腔炎是妇科常见疾病,多由急性盆腔炎迁延不愈、经期卫生不良、宫腔内手术感染、产后或流产后感染、邻近器官炎症反应蔓延所引起^[9]。该病起病隐匿,病情多变,全身症状轻微。患者重视率低,就诊率低,治愈率低,长期患病可能导致不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛及其他全身感染中毒症状,从而严重影响患者生命质量^[10]。目前临床上多采用单一广谱抗生素治疗,针对性差,长期治疗容易产生耐药性,甚至诱发二重感染,且容易导致恶心呕吐、腹胀腹痛、排尿困难等多种不良反应,治疗效果不理想,患者依从性不高^[11]。

近年来中医研究认为,慢性盆腔炎属“带下”“不孕”“热入血室”等范畴^[12],妇女以血为本,气血瘀滞,不通则痛。多数患者先天禀赋有失,加之后天养护不慎,导致阴户不洁,外邪入侵,正气受损,形成寒热失调、虚实失衡之证^[13]。也有患者过度劳累,心情抑郁,气不畅,血不利,而血瘀;血瘀加重湿热,湿热瘀血互结,湿性缠绵,故病情迁延难愈。另外急性盆腔炎治疗不当、生产或剖宫产也为该病病机,病情迁延而伤正气,胞中结瘀,脉络受阻,临床常见寒热错杂、虚实夹杂之证^[14]。单用西药抗生素治疗难以标本兼治,无法调情志,通血气,化血瘀,达病灶。纵艳艳等^[15]报道,中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效显著,有不良反应小、治疗周期短、经济压力小等优点。

本研究选用妇科千金片,主要由千斤拔、穿心莲、功劳木、党参、单面针、金樱根、当归、鸡血藤等多种中草药提炼而成,诸药联合使用可以起到清补结合、气血同顺、补血不滞血、行血不伤血的功效^[16]。研究结果表明,联合应用妇科千金片的观察组治疗效果显著高于对照组。这是由于患者免疫系统功能降低,免疫力、抗病力弱,盆腔易受到各种厌氧需氧菌混合感染,引起一系列炎症反应及炎性细胞增殖浸润,使盆腔内各器官受到炎症反应反复刺激。而妇科千金片能够对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌和白色念珠杆菌等引起盆腔炎性反应的常见菌种产生抑制作用,促进炎症反应的扩散和吸收;同时妇科千金片调节作用前炎症反应介质和抗炎性反应介质的平衡,从而抑制了炎症反应^[17]。

据尚建利^[18]报道,慢性盆腔炎的致病因素复杂,抗生素虽然可以通过降低细菌DNA合成相关酶活性,阻断细菌DNA的合成复制,分解染色体,对细菌产生灭杀作用。然而,抗生素针对性不强,细菌很容易耐药,治疗效果尚不肯定。而联用的妇科千金片后,单面针行气止痛,活脉通经,千斤拔、穿心莲等都有祛邪除湿,消炎镇痛的功效,能够平衡调摄,清热除湿,疏通瘀积,祛除外邪,从机体的整体功能上发挥限制炎症反应的作用,能快速缓解患者症状,提高总有效率。

观察组患者腹痛消失时间和白带恢复正常时间较对照组短,2组差异有统计学意义。这可能与妇科千金片调节内分泌、提高疼痛阈、缓解下腹部疼痛的作用有关。穿心莲具有很强的消炎解毒解热作用,能够有效缓解疼痛,对急性疼痛发作期疗效显著^[19];功劳木清热燥湿,能够调节盆腔内环境,辅助女性生殖系统功能的恢复调整。在血液流变学指标方面,观察组C反应蛋白、纤维蛋白原、血浆黏度指标明显降低,且优于对照组,差异有统计学意义。这是因为妇科千金片具有行血活血,活血化瘀,改善盆腔血流循环的功效。当归调经止痛,对血虚诸证都有补血活血作用^[20];千斤拔祛风利湿,消瘀解毒,活血化瘀,对降低血液黏度作用明显^[21];金樱根止血敛疮,止痛活血^[22];鸡血藤补血行血,通经活络,有效促进血液循环,降低血液黏度。研究结果中观察组患者 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平高于对照组, $CD8^+$ 水平低于对照组,差异有统计学意义。进一步表明了妇科千金片具有调节免疫系统、增强免疫力的作用。党参药性甘、平,具有很强的补中益气作用,联合其他补益中药,有效提高机体的抵抗力^[23-24]。

综上所述,相对于单一使用抗生素治疗的对照组,联合妇科千金片用药方案的观察组疾病治疗效果更好,患者临床症状好转更快,血液流变学指标恢复更早,免疫功能恢复更好。临床工作中需要进一步开展高质量多方位、立体化的研究,进一步优化改良抗生素及妇科千金片的联合用药方案,为更多罹患慢性盆腔炎的患者带来福音。

参考文献

- [1] Haggerty CL, Totten PA, Tang G, et al. Identification of novel microbes associated with pelvic inflammatory disease and infertility [J]. Sex Transm Infect, 2016, 92(6): 441-446.
- [2] Cao C, Luo A, Wu P, et al. Efficacy and safety of morinidazole in pelvic inflammatory disease: results of a multicenter, double-blind, randomized trial [J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2017, 36(7): 1225-1230.

- [3] 刘丽, 陈小丽, 魏歆然, 等. 妇科千金片治疗慢性盆腔炎的研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(12): 1837-1839.
- [4] Cheng Y, Yuan Y, Jin Y, et al. Acupuncture for chronic pelvic inflammatory disease: A systematic review protocol [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(13): e0225.
- [5] 张立双, 杨丰文, 张俊华, 等. 桂枝茯苓胶囊/丸治疗慢性盆腔炎性疾病临床随机对照试验的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8): 1500-1509.
- [6] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版, 人民卫生出版社, 2013, 3(1): 211-220.
- [7] 宁晓娜. 慢性盆腔炎诊断要点分析[J]. 当代临床医刊, 2015, 28(2): 1342.
- [8] 王月华. 慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(13): 51, 53.
- [9] 黄燕, 苏玥辉. 宫炎平胶囊联合氟罗沙星治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(3): 625-628.
- [10] 段予. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10): 1152-1153.
- [11] 宋国华. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(5): 103-104.
- [12] 胡锦霞, 毕艳平. 中西医结合治疗妇科慢性盆腔炎临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(34): 67-68.
- [13] 冯彦君, 陈继兰, 谢京蕊, 等. 补肾调周法合二藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(3): 399-402.
- [14] 陈艳. 慢性盆腔炎患者的中医辨证施护临床疗效观察[J]. 中医

临床研究, 2017, 9(26): 108-109.

- [15] 纵艳艳, 陈衍秋, 胡赛玲. 中西医结合治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液的临床分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(6): 1059-1060.
- [16] 伍飞燕. 康妇消炎栓与妇科千金片联用对盆腔炎患者的疗效及其对血清炎性因子水平的影响[J]. 抗感染药学, 2017, 14(7): 1389-1391.
- [17] 孙艳华. 妇科千金片辅助治疗慢性盆腔炎 42 例临床分析[J]. 中国医学工程, 2016, 24(3): 97-98.
- [18] 尚建利. 左氧氟沙星与妇科千金片联用对慢性盆腔炎患者的疗效及其对生活质量的影晌[J]. 抗感染药学, 2018, 15(1): 160-162.
- [19] 李斌, 曾韬慧, 曾靖. 穿心莲内酯药理作用研究进展[J]. 赣南医学院学报, 2015, 35(3): 482-485.
- [20] 傅剑锋. 当归芍药散治疗慢性盆腔炎 62 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(6): 70-72.
- [21] 严东, 夏伯侯, 李春, 等. 千斤拔属药用植物的研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(24): 4456-4471.
- [22] 韦嘉苑, 卢小玲. 金樱根药理作用的研究进展[J]. 微量元素与健康研究, 2017, 34(4): 80-81.
- [23] 杨鹏飞, 楚世峰, 陈乃宏. 党参的药理学研究进展及其抗脑缺血再灌注损伤的机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(12): 5-10.
- [24] 曾静. 妇科千金片治疗慢性盆腔炎的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(11): 161-162, 169.

(2018-07-07 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 2509 页)

- [2] Aboshady OA, Elghanam KM. Sublingual immunotherapy in allergic rhinitis: efficacy, safety, adherence and guidelines [J]. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2014, 7(4): 241-249.
- [3] 章如新. 变应性鼻炎的研究进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 30(4): 3-6.
- [4] 赖畅钦. 益气温阳通窍汤联合西药治疗过敏性鼻炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(11): 98-99.
- [5] 罗恬. 通窍止鼙汤对过敏性鼻炎患者临床症状、炎症因子及复发率的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 878-879.
- [6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年, 武夷山) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977-978.
- [7] 国家食品药品管理局. 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: 156-162.
- [8] 张靓冉, 阮标, 余咏梅. 变应性鼻炎治疗的研究进展[J]. 中国现代医生, 2015, 53(18): 155-160.
- [9] 许智先, 张路, 陈立和, 等. 针刺蝶腭神经节对变应性鼻炎患者生活质量的改善: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(6): 565-570.
- [10] 邹游, 陈始明, 张雷波, 等. 左西替利嗪治疗变应性鼻炎随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中国医药导报, 2014, 11(8): 73-78.
- [11] 万弦, 崔玉霞, 黄玉英, 等. SLIT 治疗儿童过敏性哮喘合并变应

性鼻炎的临床疗效观察[J]. 重庆医学, 2016, 45(8): 1086-1088.

- [12] 王江. 三伏贴治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(1): 55-57, 61.
- [13] 马莉. 变应性鼻炎相关炎症因子的研究进展[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(10): 2279-2280.
- [14] 张茜. 通窍鼻炎颗粒联合孟鲁司特钠、布地奈德治疗变应性鼻炎临床疗效及对炎症因子的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(11): 1170-1172.
- [15] 冯勇军, 王明婧, 曾春荣, 等. 变应性鼻炎患者血清 Th 细胞亚群及相关细胞因子水平变化[J]. 山东医药, 2016, 56(9): 69-70.
- [16] 罗恬. 通窍止鼙汤对过敏性鼻炎患者临床症状、炎症因子及复发率的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 878-879.
- [17] 朱斯洪. 柴胡桂枝汤联合西替利嗪治疗过敏性鼻炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(12): 122-124.
- [18] 顾兆伟, 赵鹤, 曹志伟. 过敏性鼻炎小鼠鼻黏膜组织中白介素 9 及转录因子 PU. 1 表达水平的研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(12): 1420-1423, 1428.
- [19] 古丽波斯坦, 阿不都如苏力, 尤乐都斯, 等. 变应性鼻炎患者肺功能改变及临床意义探讨[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(23): 1068-1070.
- [20] 闫慧彦. 自拟益气固表通窍汤联合氯雷他定对过敏性鼻炎患者炎症因子和呼吸功能影响的临床研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(17): 108-109.

(2017-09-07 收稿 责任编辑: 杨觉雄)