

慢性盆腔炎是妇科常见的一种发生于女性生殖器官内和其周围结缔组织及盆腔腹膜的一种慢性疾病,是导致异位妊娠、盆腔粘连性疾病以及不孕的常见原因,具有病情顽固、病程长、迁延难愈及复发率高等特点,严重影响患者身心健康^[1]。临床上常给予抗生素对慢性盆腔炎进行治疗,但存在耐药等情况致使病情迁延不愈甚至加重,因此寻找积极有效的治疗手段是极为重要的^[2]。奥硝唑为第 3 代硝基咪唑衍生物,通过促进分子结构中的硝基还原成氨基或通过自由基的形成,与细胞成分相互作用来杀灭微生物,并可抑制厌氧菌 DNA 复制,起到抑制厌氧菌生长的作用,进而达到治疗的目的^[3]。妇可靖胶囊具有清热利湿、化瘀散结、行气止痛、调补气血的功效^[4]。因此本研究对慢性盆腔炎患者采用妇可靖胶囊联合奥硝唑分散片治疗,取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2015 年 9 月—2016 年 9 月在商丘市妇幼保健院进行治疗的 86 例慢性盆腔炎患者为研究对象,所有患者均符合慢性盆腔炎诊断标准^[5]。年龄 25~50 岁,平均 (29.86 ± 1.47) 岁;病程 4~20 个月,平均 (10.36 ± 1.49) 个月。对该研究均知情同意。

排除标准:对本研究药物过敏者;合并妇科肿瘤者;近期应用过对本研究效果有影响的药物者;伴有严重肝、肾功能障碍者;伴有精神障碍及不配合治疗者;妊娠及哺乳期妇女。

1.2 分组和治疗方法

根据治疗方案的差别分为对照组和治疗组,每组各 43 例。对照组年龄 25~50 岁,平均 (29.82 ± 1.37) 岁;病程 5~20 个月,平均 (10.33 ± 1.45) 个月。治疗组年龄 25~48 岁,平均 (29.74 ± 1.34) 岁;病程 4~20 个月,平均 (10.28 ± 1.42) 个月。两组一般临床资料比较无明显差别,具有可比性。

对照组口服奥硝唑分散片(湖南九典制药股份有限公司,规格 0.25 g/片,批号 150815),1 片/次,2 次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服妇可靖胶囊(甘肃省西峰制药有限责任公司,规格 0.36 g/粒,批号 150819),3 粒/次,3 次/d。两组患者均连续治疗 3 周。

1.3 临床疗效评价^[6]

痊愈:治疗后患者腰骶痛、白带增多等临床症

状完全消失,盆腔超声:盆腔无积液,无包块,血常规白细胞计数正常;显效:治疗后患者腰骶痛、白带增多等临床症状基本消失,盆腔超声:盆腔积液较前减少超过 2/3,包块最大直径减少超过 1/2;有效:治疗后患者腰骶痛、白带增多等临床症状较前有所好转,盆腔超声:盆腔积液较前减少 $\leq 2/3$,包块最大直径减少 $\leq 1/2$;无效:治疗后患者临床症状体征、相关检查没有好转甚至加重。

有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.4 观察指标

对两组治疗前后月经不调、腰骶部疼痛、发热乏力、白带增多等临床症状进行评分^[7]。临床症状评分总分 27 分,0~9 分为轻度,10~18 为中度,19~27 为重度。

采用酶联免疫吸附法检测两组患者治疗前后血清白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、转化生长因子 β_1 (TGF- β_1)、血管内皮生长因子(VEGF)水平。

1.5 不良反应观察

对治疗过程中可能出现药物相关的头晕、皮疹、恶心呕吐等不良反应进行观察、比较。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件,对两组治疗前后临床症状评分、血清学指标的比较采用 t 检验,有效率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈 13 例,显效 10 例,有效 11 例,总有效率为 79.07%;治疗组痊愈 22 例,显效 11 例,有效 9 例,总有效率为 97.67%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者血清学指标比较

治疗后,两组血清 IL-4、IL-10、TNF- α 、TGF- β_1 、VEGF 均较同组治疗前明显改善($P < 0.05$);且治疗组改善得更明显($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者临床症状评分比较

治疗后,两组患者临床症状评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$);且治疗组降低得更明显($P < 0.05$),见表 3。

2.4 不良反应发生情况

两组患者均没有药物相关不良反应发生,因此两组不良反应发生率的比较没有明显差别。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	43	13	10	11	9	79.07
治疗	43	22	11	9	1	97.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组患者血清学指标的比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 43$)Table 2 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 43$)

组别	观察时间	IL-4/(pg·mL ⁻¹)	IL-10/(μg·L ⁻¹)	TNF-α/(μg·L ⁻¹)	TGF-β ₁ /(μg·L ⁻¹)	VEGF/(ng·L ⁻¹)
对照	治疗前	21.85 ± 6.35	15.14 ± 5.77	3.35 ± 0.72	19.88 ± 4.67	158.53 ± 11.42
	治疗后	37.46 ± 7.48*	21.53 ± 7.45*	2.47 ± 0.13*	23.46 ± 5.67*	123.47 ± 8.94*
治疗	治疗前	21.87 ± 6.32	15.16 ± 5.75	3.37 ± 0.74	19.86 ± 4.65	158.47 ± 11.38
	治疗后	46.94 ± 8.45*▲	27.96 ± 7.58*▲	1.12 ± 0.11*▲	29.37 ± 5.72*▲	98.84 ± 8.75*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment表 3 两组患者临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 43$)Table 3 Comparison on clinical symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 43$)

组别	观察时间	临床症状评分/分
对照	治疗前	17.38 ± 1.52
	治疗后	7.49 ± 0.83*
治疗	治疗前	17.35 ± 1.57
	治疗后	4.36 ± 0.72*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

慢性盆腔炎是临床常见的慢性感染性疾病,多发生于育龄期女性,若患者未得到及时干预治疗,则极易引发异位妊娠、慢性盆腔痛、继发性不孕、盆腔炎性疾病反复发作等。本病具有病情顽固、病程长、迁延难愈、复发率高等特点,对患者生活质量造成了严重影响,对其治疗仍是临床上一个亟待解决的难题。西医多采用抗生素药物治疗本病,基本治疗原则为消除病原体、缓解临床症状、减少后遗症,但长期使用抗生素极易导致机体产生耐药性,且毒副反应较大,菌群失调发生风险较高。因此,寻找积极有效的治疗手段是极为重要的。

奥硝唑为第 3 代硝基咪唑衍生物,通过促进该药分子结构中的硝基还原成氨基或通过自由基的形成,与细胞成分相互作用来杀灭微生物,并可抑制

厌氧菌 DNA 复制,起到抑制厌氧菌生长的作用,进而到达治疗的目的^[3]。中医认为慢性盆腔炎属于“癥瘕”、“带下”范畴,其发病为湿热蕴结、气滞血瘀所致,治疗上以化瘀通经、祛除湿热毒邪为主要原则^[8]。妇可靖胶囊是由北败酱、延胡索、香附、马齿苋、地骨皮、车前子、白术、红花、当归、蒲公英、海藻、熟地、丹参、鳖甲、茯苓、柴胡、赤芍、党参、三七等制成的中药制剂,具有清热利湿、化瘀散结、行气止痛、调补气血的功效^[4]。因此本研究对慢性盆腔炎患者采用妇可靖胶囊联合奥硝唑分散片治疗,取得了满意效果。

慢性盆腔炎的发生、发展、转归与血清学相关因子的表达有着密切关系。IL-4 为抗炎因子的一种,具有抑制促炎因子产生的作用,在炎症反应的负反馈调节中有着重要作用^[9]。IL-10 属于内源性抗炎因子,可阻断促炎性反应细胞因子以及炎症趋化因子的基因编码,进而使得免疫活性分子被激活,而发挥抗炎作用^[10]。TNF-α 是由单核巨噬细胞分泌产生的促炎症因子,可促进炎症细胞聚集和活化,加重炎症反应^[11]。TGF-β₁ 在炎症、组织修复以及免疫功能上都具有调节作用,可下调过度的免疫反应,抑制炎症进展,进而发挥抗炎作用^[12]。VEGF 为促血管生成因子,可反映出炎症状态下血管内皮损伤情况^[13]。治疗后两组血清 IL-4、IL-10、TNF-α、TGF-β₁ 及 VEGF 水平均较同组治疗前明显改善($P < 0.05$),但治疗组改善更明显($P < 0.05$)。说明妇可靖胶囊

联合奥硝唑分散片可明显改善机体细胞因子水平。此外, 治疗组与对照组有效率分别为 97.67%、79.07%, 组间存在统计学差异 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者临床症状评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 但治疗组降低更明显 ($P < 0.05$)。两组不良反应发生率的比较没有明显差别, 说明妇可靖胶囊联合奥硝唑分散片治疗慢性盆腔炎效果确切、不良反应小。

总之, 妇可靖胶囊联合奥硝唑分散片治疗慢性盆腔炎的临床效果显著, 可明显改善患者临床症状, 减轻机体炎症反应, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 乐 杰. 妇产科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246.
- [2] 李培源. 慢性盆腔炎中西医结合治疗的研究进展 [J]. 基层医学论坛, 2013, 17(25): 3366-3368.
- [3] 田怀平, 王美纳. 奥硝唑的药理作用及临床应用 [J]. 中国药房, 2003, 14(1): 50-52.
- [4] 张 瑜, 尚 勇. 妇可靖胶囊治疗慢性盆腔炎临床观察 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(6): 212.
- [5] 乐 杰. 妇产科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 98-112.
- [6] 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: 243-253.
- [7] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 第 7 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 313-319.
- [8] 张军会, 王永辉, 周文静, 等. 中医辨治慢性盆腔炎经验 [J]. 河北中医, 2015, 37(3): 429-430.
- [9] 王 莉, 吕耀凤, 姚丽娟. 慢性盆腔炎患者促炎因子与抗炎因子的关系 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 7(33): 5292-5294.
- [10] 龚国华. IL-10 在急性有机磷农药中毒患者中的检测及其临床意义 [J]. 医学信息, 2014(36): 183.
- [11] 侯春萌, 梁贵友. PPAR γ 及配体在缺血再灌注肺损伤中的作用 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(10): 157-160.
- [12] 杨 洋, 周善璧. 转化生长因子 β_1 在角膜移植术后的免疫抑制作用 [J]. 国际眼科杂志, 2006, 6(4): 851-853.
- [13] 尹耀明. 桂枝茯苓胶囊对慢性盆腔炎大鼠 VEGF 与炎症因子表达影响研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(23): 108-109.