

黄藤素分散片联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的临床研究

薛丽霞

三门峡市中心医院(河南科技大学附属三门峡市中心医院), 河南 三门峡 472000

摘要: **目的** 探讨黄藤素分散片联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的临床疗效。**方法** 选取2015年10月—2016年10月三门峡市中心医院进行治疗的慢性盆腔炎患者92例,根据治疗方案分为对照组(46例)和治疗组(46例)。对照组静脉滴注替硝唑氯化钠注射液,1支/次,2次/d。治疗组在对照组的基础上口服黄藤素分散片,4片/次,3次/d。两组均连续治疗2周。治疗后,观察两组患者临床疗效,同时比较治疗前后两组患者临床症状评分、血清细胞因子水平及不良反应情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为80.43%、97.82%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、单核细胞趋化蛋白-1 (MCP-1)和可溶性细胞黏附因子-1 (sICAM-1)水平均较治疗前明显降低,IL-4水平明显增高,同组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组上述血清细胞因子水平显著优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者临床症状评分均较治疗前明显降低,同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组临床症状评分低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组均无明显不良反应发生。**结论** 黄藤素分散片联合替硝唑治疗慢性盆腔炎效果显著,可明显改善患者临床症状和细胞因子水平,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 黄藤素分散片;替硝唑氯化钠注射液;慢性盆腔炎;临床症状评分;血清细胞因子

中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2017)06-1081-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.06.028

Clinical study of Huangtengsu Dispersible Tablets combined with tinidazole in treatment of chronic pelvic inflammation

XUE Li-xia

Sanmenxia Central Hospital (Sanmenxia Central Hospital affiliated to Henan University of Science and Technology), Sanmenxia 472000, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Huangtengsu Dispersible Tablets combined with tinidazole in treatment of chronic pelvic inflammation. **Methods** Patients (92 cases) with chronic pelvic inflammation in Sanmenxia Central Hospital from October 2015 to October 2016 were randomly divided into control (46 cases) and treatment groups (46 cases), based on different treatments. Patients in the control group were iv administered with Tinidazole and Sodium Chloride Injection, one tube/time, twice daily. Patients in the treatment group were po administered with Huangtengsu Dispersible Tablets on the basis of control group, 4 tablets/ time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and clinical symptoms scores, serum cytokine levels, and adverse reactions in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 80.43% and 97.82%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TNF- α , MCP-1, and sICAM-1 in serum were significantly decreased, but IL-4 level was significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And those indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, clinical symptoms scores in two groups were significantly decreased, the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the clinical symptoms scores in the treatment group was significantly lower than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). There were no adverse reactions in two groups. **Conclusion** Huangtengsu Dispersible Tablets combined with tinidazole has a significant curative effect in treatment of chronic pelvic inflammation, can significantly improve the clinical symptoms

收稿日期: 2016-12-29

作者简介: 薛丽霞, 副主任, 研究方向为妇产科临床。Tel: 15939823550 E-mail: xuelx889@163.com

and cytokines levels, which has a certain clinical application value.

Key words: Huangtengsu Dispersible Tablets; Tinidazole and Sodium Chloride Injection; chronic pelvic inflammation; clinical symptoms scores; serum cytokine

慢性盆腔炎是妇科的常见病和多发病,是指发生在女性生殖器内和其周围结缔组织及盆腔腹膜的一种慢性疾病。临床上以下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛等为主要表现,具有病情顽固、易反复发作等特点,若得不到及时有效治疗,可导致异位妊娠、盆腔黏连性疾病以及不孕等情况发生,对患者身心健康具有严重影响^[1]。因此,寻找积极有效的治疗方法是极为重要的。替硝唑属于硝咪唑类抗菌药物,具有较高的抑制原虫和厌氧菌活性等作用^[2]。黄藤素分散片具有清热解毒、抑菌、增强白细胞吞噬功能及增强机体免疫力等作用^[3]。因此,本研究对慢性盆腔炎患者采用黄藤素分散片联合替硝唑进行治疗,获得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2015年10月—2016年10月在三门峡市中心医院进行治疗的92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^[4],且签署知情协议书。其中患者年龄24~52岁,平均年龄 (28.42 ± 1.33) 岁;病程5~20个月,平均病程 (9.79 ± 1.37) 个月。

排除标准:(1)对本研究药物过敏者;(2)其他生殖系统功能严重不全者;(3)合并妇科肿瘤者;(4)近期应用过对本研究效果有影响的药物者;(5)伴有严重肝、肾功能障碍者;(6)伴有精神障碍及不配合治疗者。

1.2 药物

替硝唑氯化钠注射液由扬子江药业集团有限公司生产,规格100 mL:替硝唑0.4 g与氯化钠0.9 g,产品批号150912;黄藤素分散片由湖南方盛制药股份有限公司生产,规格100 mg:0.5 g,产品批号150903。

1.3 分组及治疗方法

根据治疗方案的差别分为对照组(46例)和治疗组(46例),其中对照组患者年龄25~52岁,平均年龄 (28.38 ± 1.25) 岁;病程6~20个月,平均病程 (9.76 ± 1.39) 个月。治疗组患者年龄24~50岁,平均年龄 (28.35 ± 1.27) 岁;病程5~18个月,平均病程 (9.72 ± 1.35) 个月。两组患者一般临床资

料间比较差异没有统计学意义,具有可比性。

对照组患者静脉滴注替硝唑氯化钠注射液,1支/次,2次/d。治疗组在对照组基础上口服黄藤素分散片,4片/次,3次/d。两组患者均连续治疗2周。

1.4 疗效评价标准^[5]

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

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

采用酶联免疫吸附法检测两组患者治疗前后血清IL-4、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)及可溶性细胞黏附因子-1(sICAM-1)水平。观察比较两组患者治疗前后下腹坠胀痛、腰骶酸痛、白带增多、月经不调及乏力等临床症状。这些症状分为无、轻、中、重4个等级,且分别计分为0、1、2、3分,分数越高,提示症状和体征越严重^[6]。

1.6 不良反应

对治疗过程中可能出现药物相关的头晕、胃肠不适、皮疹、食欲减退及便秘等不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

采用SPSS 19.0软件进行数据分析,两组患者治疗前后临床症状评分及血清IL-4、TNF- α 、MCP-1及sICAM-1水平的比较采用 t 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,有效率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组患者痊愈21例,显效7例,有效9例,无效9例,总有效率为80.43%;治疗组患者痊愈30例,显效9例,有效6例,无效1例,总有效率为97.83%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组血清细胞因子水平比较

治疗后, 两组患者血清 TNF- α 、MCP-1 及 sICAM-1 水平均较治疗前明显降低, IL-4 水平明显

增高, 同组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组血清细胞因子水平显著优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

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	46	21	7	9	9	80.43
治疗	46	30	9	6	1	97.83*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组血清细胞因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 46$)

Table 2 Comparison on serum cytokine levels between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 46$)

组别	观察时间	IL-4/(pg·mL ⁻¹)	TNF- α /(μ g·L ⁻¹)	MCP-1/(pg·mL ⁻¹)	sICAM-1/(ng·L ⁻¹)
对照	治疗前	23.49 $\pm$ 7.35	3.57 $\pm$ 0.88	8.27 $\pm$ 1.26	88.67 $\pm$ 8.55
	治疗后	39.64 $\pm$ 9.36*	2.35 $\pm$ 0.15*	5.46 $\pm$ 0.34*	36.72 $\pm$ 6.55*
治疗	治疗前	23.46 $\pm$ 7.38	3.52 $\pm$ 0.85	8.25 $\pm$ 1.23	88.64 $\pm$ 8.53
	治疗后	47.35 $\pm$ 9.53* $\blacktriangle$	1.03 $\pm$ 0.12* $\blacktriangle$	3.63 $\pm$ 0.25* $\blacktriangle$	28.74 $\pm$ 6.48* $\blacktriangle$

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组临床症状评分比较

治疗后, 两组患者临床症状评分均较治疗前明显降低, 同组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组临床症状评分低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on clinical symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	临床症状评分/分
对照	46	治疗前	16.43 $\pm$ 1.36
		治疗后	8.15 $\pm$ 0.47*
治疗	46	治疗前	16.48 $\pm$ 1.32
		治疗后	3.84 $\pm$ 0.25* $\blacktriangle$

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

两组患者均没有药物相关不良反应发生。

3 讨论

慢性盆腔炎是妇科疾病中最为常见的一种, 多发于 30~50 岁女性, 且近年来发病率呈现逐渐升高以及年轻化趋势。该病是一种多发病, 并且病程较长, 经常出现反复发作的情况, 对患者日常生活有

着严重影响。若治疗不及时或炎症反复发作的情况下很可能对周围器官造成严重影响, 因此寻找及时有效的治疗方法, 对患者身心健康是极为重要的。

替硝唑属于硝咪唑类抗菌药物, 具有较高的抑制原虫和厌氧菌的活性, 该药硝基被硝基还原酶还原成一种细胞毒物质, 从而作用于细菌的 DNA 代谢过程, 促使细菌死亡, 并可抑制阿米巴原虫氧化还原反应, 使原虫的氮链发生断裂, 从而杀死原虫^[2]。在中医上慢性盆腔炎属于“癥瘕”、“带下”范畴, 其发病是由湿热蕴结、气滞血瘀所致, 治疗上以化瘀通经和祛除湿热毒邪为主要原则^[7]。黄藤素分散片的主要成分为盐酸棕榈碱, 具有清热解毒、抑菌、增强白细胞吞噬功能及增强机体免疫力等作用^[3]。因此, 本文对慢性盆腔炎患者采用黄藤素分散片联合替硝唑进行治疗, 获得了满意效果。

血清细胞因子水平的变化与慢性盆腔炎的发生与发展间存在着密切关系。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起着重要作用^[8]。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^[8]。MCP-1 为致炎因子, 具有趋化、激活单核巨噬细胞在病变部位聚集, 进而加重组织损害^[9]。sICAM-1 为内皮细胞、白细胞损害

和激活的标志,在炎症细胞的渗出、定位中起着重要作用^[10]。治疗后,两组患者血清 TNF- α 、MCP-1 及 sICAM-1 水平均较治疗前明显降低,IL-4 水平明显增高,同组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$);且治疗组血清细胞因子水平显著优于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

本研究中,对照组与治疗组的总有效率分别为 80.43%、97.83%,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后,两组临床症状评分和血清细胞因子水平均较治疗前明显改善 ($P<0.05$),但治疗组观察指标的改善程度更显著 ($P<0.05$)。说明黄藤素分散片联合替硝唑治疗慢性盆腔炎效果确切。

综上所述,黄藤素分散片联合替硝唑治疗慢性盆腔炎效果显著,可明显改善患者临床症状和机体细胞因子水平,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 乐 杰. 妇产科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 98-112.
- [2] 黄先菊. 替硝唑的药理作用及临床疗效 [J]. 湖北省卫生职工医学院学报, 1998, 5(2): 61-62.
- [3] 索亚宁. 黄藤素分散片治疗慢性盆腔炎临床研究 [J]. 河南中医, 2015, 8(10): 2441-2442.
- [4] 乐 杰. 妇产科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 常建文, 刘永庆. 慢性盆腔炎中医药疗法体会 [J]. 中华中医药杂志, 2009, s1: 75-76.
- [8] 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, 27(33): 5292-5294.
- [9] 叶淑英, 曾素清. 盆腔炎患者外周血 MCP-1 测定及意义 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2010, 2(5): 71-72.
- [10] 章汉旺, 阎桂英, 宿仕萍, 等. 可溶性细胞间粘附分子-1 在子宫内膜异位症、盆腔炎腹腔液中的表达分析 [J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(3): 388-389.