

宫炎康颗粒联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的临床研究

张 璐

天津市第一医院 妇产科, 天津 300232

摘 要: **目的** 探讨宫炎康颗粒联合甲硝唑氯化钠注射液治疗慢性盆腔炎的临床疗效。**方法** 选取2016年5月—2017年1月于天津市第一医院进行治疗的盆腔炎患者92例为研究对象,采用随机数表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各46例。对照组静脉滴注甲硝唑氯化钠注射液,0.5 g/次,2次/d。治疗组在对照组基础上口服宫炎康颗粒,18 g/次,2次/d。两组患者均持续治疗2周。观察两组的临床疗效,比较两组的临床症状评分和血清指标。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为80.4%、93.5%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组小腹疼痛、下腹坠胀、白带量、腰骶胀痛评分和总分明显降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些临床症状评分明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组血清降钙素原(PCT)、C-反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)水平显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些血清指标水平明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 宫炎康颗粒联合甲硝唑氯化钠注射液治疗慢性盆腔炎具有较好的疗效,能改善临床症状,降低血清PCT、CRP、ESR水平,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 宫炎康颗粒; 甲硝唑氯化钠注射液; 慢性盆腔炎; 临床症状评分; 血清指标

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)06-1440-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.06.033

Clinical study on Gongyankang Granules combined with metronidazole in treatment of chronic pelvic inflammatory disease

ZHANG Lu

Department of Obstetrics and Gynecology, Tianjin First Hospital, Tianjin 300232, China

Abstract: **Objective** To investigate clinical curative effect of Gongyankang Granules combined with Metronidazole and Sodium Chloride Injection in treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** Patients (92 cases) with chronic pelvic inflammatory disease in Tianjin First Hospital from May 2016 to January 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 46 cases. Patients in the control group were iv administered with Metronidazole and Sodium Chloride Injection, 0.5 g/time, twice daily. Patients in the treatment group were po administered with Gongyankang Granules on the basis of the control group, 18 g/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and clinical symptom scores and serum indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 80.4% and 93.5%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of lower abdominal pain, lower abdominal distention, leucorrhea amount, and lumbosacral distending pain, and total score in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the clinical symptom scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of PCT, CRP, and ESR in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the serum indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Gongyankang Granules combined with Metronidazole and Sodium Chloride Injection has clinical curative effect in treatment of chronic pelvic inflammatory disease, can improve clinical symptoms, decrease the levels of PCT, CRP, and ESR, which has a certain clinical application value.

Key words: Gongyankang Granules; Metronidazole and Sodium Chloride Injection; chronic pelvic inflammatory disease; clinical symptom score; serum index

收稿日期: 2018-01-11

作者简介: 张 璐 (1981—), 女, 天津人, 主治医师, 本科, 从事妇科常见病及多发病的诊治研究。E-mail: 1660630538@qq.com

慢性盆腔炎是指女性内生殖器官和周围结缔组织以及盆腔腹膜发炎的慢性炎症,是妇科的常见病、难治病。炎症可局限在一个部位,也可波及几个部位^[1]。该病久治不愈,易反复发作,影响正常工作和生活,并且易引发卵巢功能损害、输卵管黏连阻塞、不孕或宫外孕等并发症,给患者的身心造成了极大的伤害,因而积极有效的针对性治疗显得尤为重要^[2-3]。甲硝唑是一种广谱的抗厌氧菌药,具有杀菌力强、无毒性、无耐药性的优点。甲硝唑几乎对所有革兰阴性厌氧杆菌、部分革兰阳性厌氧球菌都有较高的活性,在临床抗感染治疗中具有积极作用^[4]。宫炎康颗粒具有抗炎、抑菌、调节子宫功能、生血补血、提高免疫力的作用^[5]。因此,本研究选取2016年5月—2017年1月于天津市第一医院进行治疗的92例盆腔炎患者采用宫炎康颗粒联合甲硝唑氯化钠注射液进行治疗,取得了预期的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年5月—2017年1月于天津市第一医院进行治疗的盆腔炎患者92例为研究对象,年龄24~57岁,平均年龄 (33.4 ± 5.4) 岁,病程1~9月,平均病程 (4.3 ± 0.4) 月,人流史11例,生育史47例。所有患者均符合慢性盆腔炎的相关诊断标准^[6],且研究经过医院伦理委员会批准。

排除标准:(1)严重肝肾功能不全或造血系统疾病;(2)妇科肿瘤、子宫内膜息肉、免疫缺陷、子宫出血等患者;(3)对宫炎康颗粒、甲硝唑过敏或近期服用过对本研究可能产生影响药物者;(4)精神疾病或不愿配合研究者;(5)已妊娠或准备妊娠及哺乳期患者。

1.2 分组和治疗方法

采用随机数表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各46例。其中对照组年龄26~56岁,平均年龄 (33.5 ± 6.7) 岁,病程1~8个月,平均病程 (4.4 ± 0.6) 月,生育史26例,人流史10例。治疗组年龄24~57岁,平均年龄 (34.1 ± 5.3) 岁,病程1~9个月,平均病程 (4.5 ± 0.4) 月,生育史27例,人流史9例。两组患者一般资料比较无统计学差异,具有可比性。

两组患者均接受基础治疗:卧床休息,可做下腹部热敷,以促进炎症吸收和止痛;保持大便通畅,减轻盆腔充血;保持外阴清洁,以防止炎症扩散;

饮食上应多食新鲜蔬菜和瓜果,以高热量、高蛋白、易消化的半流质。对照组静脉滴注甲硝唑氯化钠注射液(武汉福星生物药业有限公司生产,规格250 mL:甲硝唑1.25 g与氯化钠2.0 g,产品批号20160811),0.5 g/次,2次/d。治疗组在对照组基础上口服宫炎康颗粒(吉林省利华制药有限公司生产,规格9 g/袋,产品批号20151118),18 g/次,2次/d。两组患者均持续治疗2周。

1.3 临床疗效评价标准^[7]

痊愈:症状、体征和检查均恢复正常。显效:症状消失,妇科检查有明显改善,或B超与治疗前后同时期对比检查,盆腔包块缩小1/2以上。有效:症状、体征和检查均有减轻,B超与治疗前后同时期对比检查包块缩小1/3~1/2。无效:治疗后症状等均无改善。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状评分 对两组患者治疗前后小腹疼痛、下腹坠胀、白带量、腰骶胀痛进行评分比较,根据病情进行相应赋分:轻(2分)、中(4分)、重(6分)^[8]。

1.4.2 血清指标 于治疗前后清晨分别抽取患者静脉血5 mL,测定降钙素原(PCT)、C-反应蛋白(CRP)和红细胞沉降率(ESR)水平变化情况。其中采用酶联免疫吸附(ELISA)法测定PCT水平,试剂盒购于南京建成生物工程研究所;采用免疫比浊法测定CRP水平,试剂盒购于南京基蛋生物科技有限公司;ESR测定由贝克曼血液分析仪完成。

1.5 不良反应观察

比较两组不良反应发生情况,如体温异常、腹泻、恶心呕吐、头晕、腹部疼痛和食欲不振等。

1.6 统计学方法

本研究利用SPSS 19.0统计学软件对所有数据进行统计学分析,计数资料和计量资料均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,其中计数资料进行 χ^2 检验,计量资料进行 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈10例,显效10例,有效17例,无效9例,总有效率为80.4%;治疗组痊愈20例,显效9例,有效14例,无效3例,总有效率为93.5%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状评分比较

治疗后, 两组小腹疼痛、下腹坠胀、白带量、腰骶胀痛评分和总分明显降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些临床症状评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组血清指标比较

治疗后, 两组患者血清 PCT、CRP、ESR 水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些血清指标水平明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组临床疗效比较

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	10	10	17	9	80.4
治疗	46	20	9	14	3	93.5*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 46$)

Table 2 Comparison on clinical symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 46$)

组别	观察时间	小腹疼痛评分	下腹坠胀评分	白带量评分	腰骶胀痛评分	总分
对照	治疗前	5.77 ± 0.57	5.46 ± 0.78	3.65 ± 0.55	4.54 ± 0.84	13.23 ± 4.84
	治疗后	3.27 ± 0.57*	2.24 ± 0.26*	1.67 ± 0.43*	2.94 ± 0.71*	9.32 ± 3.21*
治疗	治疗前	5.74 ± 0.56	5.50 ± 0.82	3.62 ± 0.58	4.61 ± 0.73	14.03 ± 5.25
	治疗后	1.34 ± 0.46*▲	1.06 ± 0.14*▲	0.72 ± 0.17*▲	1.24 ± 0.53*▲	5.35 ± 2.16*▲

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 两组血清指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 46$)

Table 3 Comparison on serum indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 46$)

组别	观察时间	PCT/($\mu\text{g L}^{-1}$)	CRP/($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	ESR/($\text{mm} \cdot \text{h}^{-1}$)
对照	治疗前	1.32 ± 0.58	11.46 ± 2.78	19.25 ± 3.49
	治疗后	0.91 ± 0.38*	5.24 ± 1.26*	8.84 ± 1.32*
治疗	治疗前	1.38 ± 0.57	11.50 ± 2.82	18.26 ± 3.95
	治疗后	0.45 ± 0.51*▲	3.06 ± 1.14*▲	5.29 ± 1.86*▲

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

2.4 两组不良反应比较

在治疗过程中, 对照组发生体温异常2例, 腹泻2例, 头晕和腹部疼痛者各1例, 不良反应发生率为13.0%; 治疗组发生腹泻者3例, 体温异常、恶心呕吐、头晕和腹部疼痛者各1例, 不良反应发生率为15.2%, 两组不良反应发生率比较差异无显著性。

3 讨论

盆腔炎性疾病是妇科临床常见病, 尤以慢性盆腔炎多见。慢性盆腔炎多有下腹持续疼痛, 腰酸痛、

月经失调、白带增多等症状, 小腹两侧有条索状肿物硬结, 并伴有不孕症。慢性盆腔炎反复发作, 若未能得到及时、彻底治疗, 可导致输卵管-卵巢囊肿、异位妊娠等并发症, 炎症反复发作, 不仅严重影响妇女的生殖健康, 还会增加后续治疗的复杂程度^[9]。临床上西医常规治疗多经验性给予抗生素治疗, 虽具有一定疗效, 改善患者临床症状, 但长期服用抗生素会产生微生物的耐药性和肠道菌群的失调, 易复发, 不利于疾病的根治^[10]。因此, 探寻行之有效的治疗方案已成为临床治疗关注的重点。

盆腔炎在中医学中被称为“痛经”、“女人腹痛”、“带下病”、“瘦瘠”等病症范畴。多由行经、产后或人流术后等胞脉空虚之时，邪热侵入胞宫，与气血搏结，阻滞胞脉致气血壅阻下焦，蕴而化热或寒痰湿浊，瘀阻胞宫，宿血淤积，或病程日久肝肾亏虚，胞脉失养，冲任受损所致。清热解毒，活血化瘀，温经化湿，行气止痛，滋补肝肾，调理冲任为本病的基本治法。妇炎康胶囊由赤芍、土茯苓、当归、苦参、北败酱、香附等组成，具有活血化瘀、解毒消肿、清热利湿的功效，多用于湿热瘀阻所致的腰腹疼痛、带下黄稠、外阴瘙痒等治疗。

病理学研究发现，慢性盆腔炎可导致免疫病理损伤，使得血清炎症因子 PCT 和 CRP 水平在体内呈上升趋势，ESR 相应增加。PCT 是一种无激素活性的降钙素前肽物质，其水平高低与细菌感染密切相关，是细菌感染和预后判断的重要依据^[11]。CRP 作为典型的炎症因子，一直参与慢性盆腔炎的发生进展，它们在体内水平的变化能反映体内炎症水平的变化情况^[12]。同样如机体内的炎性刺激得以控制，可使 ESR 相应降低^[13]。

本研究中，治疗组患者血清 PCT、CRP 和 ESR 水平较单一使用甲硝唑的对照组而言，呈显著下降 ($P < 0.05$)，表明联合用药对于降低慢性盆腔炎患者的炎症反应疗效显著。临床症状方面，治疗后两组患者在小腹疼痛、下腹坠胀、白带量、腰骶胀痛评分和总分上较治疗前均明显下降，且治疗组评分改善更显著 ($P < 0.05$)；此外，对照组总有效率为 80.4%，治疗组总有效率为 93.5%，临床疗效比较具有显著统计学差异 ($P < 0.05$)。上述研究结果提示，宫炎康颗粒、甲硝唑联合用药能够协同发挥中西药治疗的精髓，相得益彰，是一种安全、有效、可靠的治疗方式。

综上所述，宫炎康颗粒联合甲硝唑氯化钠注射液治疗慢性盆腔炎具有较好的疗效，能改善临床症状，降低血清 PCT、CRP、ESR 水平，具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 刘晶晶, 路 莉, 陈秀慧, 等. 盆腔炎性疾病免疫学发病机制的研究进展 [J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(1): 64-66.
- [2] 王秀慧, 王海英. 中西医结合治疗慢性盆腔炎及其并发症 [J]. 山西中医, 2008, 24(8): 3
- [3] 王 玲, 许丽华. 中医药治疗慢性盆腔炎的临床研究进展 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 11(25): 170-171.
- [4] 孙向红, 邹秀莲, 刘艳玲, 等. 甲硝唑的研究进展 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(3): 33-34.
- [5] 陈秋红, 郑灵芝. 宫炎康治疗慢性盆腔炎疗效观察及对免疫功能的影响 [J]. 新中医, 2016, 48(12): 120-121.
- [6] 乐 杰. 妇产科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 249-250.
- [7] 刘敏如, 谭万信. 中国妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 841.
- [8] 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: 245-251.
- [9] 戴红霞. 浅谈急性慢性盆腔炎的治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(74): 170, 172.
- [10] 杨金红. 抗生素腹腔灌注治疗慢性盆腔炎的疗效分析 [J]. 中外健康文摘, 2011, 8(22): 88-89.
- [11] 罗兴利. 检测血清降钙素原对急性盆腔炎诊断价值的研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(14): 9-10.
- [12] 陈艺菲, 蔡一铃. 盆腔炎患者血清 MCP-1、CRP、GM-CSF、前炎因子及血液流变学的变化研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(24): 2068-2070.
- [13] 韩余健. 红细胞沉降率、C-反应蛋白及衣原体检查在急性盆腔炎患者治疗中的价值分析 [J]. 吉林医学, 2017, 38(10): 1889-1891.