

康妇炎胶囊联合头孢噻肟钠治疗子宫内膜炎的临床研究

徐 曦¹, 李 艳^{2*}, 袁远霞¹, 赵红利¹, 龚 钿¹, 周 淑³

1. 眉山市人民医院 妇产科, 四川 眉山 620010
2. 成都市妇女儿童中心医院 产科, 四川 成都 610000
3. 四川大学华西第二医院 产科, 四川 成都 610041

摘要: **目的** 探讨康妇炎胶囊联合头孢噻肟钠治疗子宫内膜炎的临床疗效。**方法** 选取2018年5月—2019年5月在眉山市人民医院治疗的子宫内膜炎患者84例,根据用药的差别分为对照组(42例)和治疗组(42例)。对照组静脉滴注注射用头孢噻肟钠,2.0 g/次加入生理盐水100 mL,2次/d;治疗组在对照组基础上口服康妇炎胶囊,1.2 g/次,3次/d。两组均治疗2周。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积分, GQOLI-74、FSFI和VAS评分,及血清C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和基质金属蛋白酶-2(MMP-2)水平。**结果** 治疗后,对照组临床有效率为80.95%,显著低于治疗组的97.62%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。经治疗,两组患者症状评分均显著下降($P < 0.05$),且治疗组比对照组下降更明显($P < 0.05$)。经治疗,两组患者GQOLI-74评分明显升高($P < 0.05$),而FSFI和VAS评分均明显降低($P < 0.05$),且治疗组GQOLI-74、FSFI和VAS评分明显好于对照组($P < 0.05$)。经治疗,两组患者血清CRP、IL-4、IL-8、TNF- α 、MMP-9水平均显著降低($P < 0.05$),且治疗组患者明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 康妇炎胶囊联合注射用头孢噻肟钠治疗子宫内膜炎患者可有效改善患者临床症状,降低机体炎症反应,提高患者性生活质量,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 康妇炎胶囊; 注射用头孢噻肟钠; 子宫内膜炎; 临床症状积分; C反应蛋白; 肿瘤坏死因子- α ; 基质金属蛋白酶-2
中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2020)04-0688-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.04.018

Clinical study on Kangfuyan Capsules combined with cefotaxime sodium in treatment of endometritis

XU Xi¹, LI Yan², YUAN Yuan-xia¹, ZHAO Hong-li¹, GONG Dian¹, ZHOU Shu³

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Meishan People's Hospital, Meishan 620010, China;
2. Department of Obstetrics, Chengdu Women's and Children's Central Hospital, Chengdu 610000, China;
3. Department of Obstetrics, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Kangfuyan Capsules combined with cefotaxime sodium in treatment of endometritis. **Methods** Patients (84 cases) with endometritis in Meishan People's Hospital from May 2018 to May 2019 were divided into control (42 cases) and treatment (42 cases) groups based on different treatments. Patients in the control group were iv administered with Cefotaxime Sodium for injection, 2 g added into normal saline 100 mL, twice daily. Patients in the treatment group were po administered with Kangfuyan Capsules on the basis of the control group, 1.2 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the clinical symptom score, the GQOLI-74, FSFI and VAS score, and the serum level of CRP, IL-4, IL-8, TNF- α , and MMP-2 in two groups before and after treatment was compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 80.95%, which was significantly lower than 97.62% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the clinical symptom score in two groups was significantly decreased ($P < 0.05$), and which in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the GQOLI-74 score in two groups was significantly increased ($P < 0.05$), but the FSFI and VAS score was

收稿日期: 2019-08-09

基金项目: 四川省卫生和计划生育委员会科研项目(18PJ068)

作者简介: 徐 曦, 主要从事妇产科工作。E-mail: 464883000@qq.com

*通信作者 李 艳, 女, 主任医师。E-mail: 519011021@qq.com

significantly decreased ($P < 0.05$), and the GQOLI-74, FSFI and VAS score in the treatment group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum level of CRP, IL-4, IL-8, TNF- α and MMP-2 in two groups was significantly decreased ($P < 0.05$), and which in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Kangfuyan Capsules combined with cefotaxime sodium in treatment of endometritis can effectively improve the clinical symptoms, reduce inflammation and improve the quality of sexual life, which has a certain clinical application value.

Key words: Kangfuyan Capsules; Cefotaxime Sodium for injection; endometritis; clinical symptom score; CRP; TNF- α ; MMP-2

子宫内膜炎是妇科常见的一种疾病,多与分娩、宫腔内手术及流产后有关,其发病是因机体抵抗力降低,使得致病微生物入侵引起子宫内膜发生炎性改变,多发于已婚及育龄期妇女,并呈现年轻化趋势^[1]。该病发病初期没有明显症状及体征,随着病情加重可出现下腹疼痛、发热等症状,若治疗不当极易发生性交痛、不孕和流产等^[2],对患者生活有着严重影响。头孢噻肟钠是通过阻止细菌细胞壁的合成而发挥杀菌作用^[3]。康妇炎胶囊具有清热解毒、化瘀行滞、除湿止带的功效^[4]。因此,本研究对子宫内膜炎患者采用康妇炎胶囊联合注射用头孢噻肟钠进行治疗,获得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年5月—2019年5月在眉山市人民医院治疗的84例子宫内膜炎患者为研究对象,均符合子宫内膜炎诊断标准^[5],其中年龄24~42岁,平均年龄(29.25±1.36)岁;病程1~8个月,平均病程(3.74±0.35)个月。

排除标准:(1)正在接受其他方案进行治疗者;(2)对研究药物过敏者;(3)伴有严重肝肾功能不全者;(4)伴有子宫内膜结合、恶性肿瘤、息肉者;(5)伴有精神疾病者;(6)中途退出治疗者;(7)妊娠及哺乳期妇女;(8)未取得知情同意者。

1.2 药物

注射用头孢噻肟钠由广州白云山天心制药股份有限公司生产,规格1.0 g/支,产品批号180321;康妇炎胶囊由山东步长神州制药有限公司生产,规格0.4 g/粒,产品批号180315。

1.3 分组及治疗方法

根据用药的差别分为对照组(42例)和治疗组(42例),其中对照组患者年龄24~41岁,平均年龄(29.03±1.14)岁;病程1~8个月,平均病程(3.52±0.17)个月。治疗组患者年龄24~42岁,平均年龄(29.46±1.53)岁;病程1~8个月,平均病程(3.95±0.61)个月。两组患者一般资料间

比较采用没有统计学意义,具有可比性。

对照组静脉滴注注射用头孢噻肟钠,2.0 g/次加入生理盐水100 mL,2次/d;治疗组在对照组基础上口服康妇炎胶囊,1.2 g/次,3次/d。两组均连续治疗2周后进行效果对比。

1.4 疗效评价标准^[6]

痊愈:经治疗,患者相关症状均消失,症候积分较前减少95%以上;显效:经治疗,患者相关症状显著好转,症候积分较前减少70%~95%;有效:经治疗,患者相关症状有所好转,症候积分较前减少30%~70%;无效:经治疗,患者相关症状没有好转,或加重,症候积分较前减少不足30%。

有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状积分 比较两组白带增多、腹痛、发热等症状评分^[6]:共分4级,分别对应0、1、2、3分。

1.5.2 比较两组 GQOLI-74 评分^[7] 共74个条目,从躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态4个维度评定受评者与健康相关的生活质量,总分100分,得分越高生活质量越好。

1.5.3 比较两组 FSFI 评分^[8] 该量表19个题项共分为性欲望、性兴奋、阴道润滑、高潮、满意度以及疼痛6个次量表,19个题项采用等级式条目,设置为0~5个等级,正向条目得分越高表示性生活质量状况越好,逆向条目得分越高表示性生活质量状况越差,若为逆向条目,用5减去该条目原始得分即得该条目得分。

1.5.4 比较两组 VAS 评分^[9] 采用视觉模拟评分法,在纸上画一条10 cm横线,标注10个刻度,横线的一端为0,表示无痛,另一端为10,表示难以忍受的疼痛。

1.5.5 血清学指标 所有研究对象于治疗前后的清晨空腹抽取肘静脉血5 mL,立即送检,采用ELISA法检测两组血清C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α

(TNF- α)、基质金属蛋白酶-2 (MMP-2) 水平, 试剂盒均购于上海语纯生物科技有限公司, 均按照说明书操作。

1.6 不良反应观察

对药物相关的皮疹、胃肠不适、嗜睡、头痛、便秘等等药物相关反应进行对比。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件分析数据, 两组症状积分均、GQOLI-74 评分、FSFI 评分、VAS 评分, 血清 CRP、IL-4、IL-8、TNF- α 、MMP-2 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, 对照组痊愈 17 例, 显效 10 例, 有效 7 例, 无效 8 例, 总有效率为 80.95%; 治疗组痊愈 23 例, 显效 12 例, 有效 6 例, 无效 1 例, 总有效

率为 97.62%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状积分对比

经治疗, 两组患者白带增多、腹痛、发热等临床症状评分均显著下降 ($P < 0.05$), 且治疗组临床症状积分比对照组下降更明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组 GQOLI-74、FSFI 和 VAS 评分对比

经治疗, 两组 GQOLI-74 评分明显升高 ($P < 0.05$), 而 FSFI 和 VAS 评分均明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组 GQOLI-74、FSFI 和 VAS 评分明显好于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血清学指标对比

经治疗, 两组患者血清 CRP、IL-4、IL-8、TNF- α 、MMP-9 水平均显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者这些血清学指标明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应对比

两组治疗期间均无药物相关不良反应发生。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy 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	42	17	10	7	8	80.95
治疗	42	23	12	6	1	97.62*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	观察时间	白带增多积分	腹痛积分	发热积分
对照	42	治疗前	2.76 \pm 0.48	2.97 \pm 0.55	2.85 \pm 0.46
		治疗后	1.54 \pm 0.12*	1.19 \pm 0.14*	1.21 \pm 0.08*
治疗	42	治疗前	2.72 \pm 0.45	2.95 \pm 0.53	2.83 \pm 0.42
		治疗后	0.37 \pm 0.03* \blacktriangle	0.43 \pm 0.07* \blacktriangle	0.12 \pm 0.05* \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

表 3 两组 GQOLI-74、FSFI 和 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparisons on GQOLI-74, FSFI, and VAS scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	VAS 评分	GQOLI-74 评分	FSFI 评分
对照	42	治疗前	7.86 \pm 1.29	70.58 \pm 4.35	67.39 \pm 7.25
		治疗后	3.47 \pm 0.52*	83.72 \pm 8.16*	48.36 \pm 5.68*
治疗	42	治疗前	7.83 \pm 1.27	70.54 \pm 4.37	65.36 \pm 7.28
		治疗后	1.04 \pm 0.35* \blacktriangle	96.63 \pm 8.28* \blacktriangle	34.25 \pm 5.42* \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

表4 两组血清学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	CRP/(mg·L ⁻¹)	IL-4/(ng·mL ⁻¹)	IL-8/(μg·L ⁻¹)	TNF-α/(pg·mL ⁻¹)	MMP-2/(μg·L ⁻¹)
对照	42	治疗前	11.47±1.28	11.76±1.59	14.38±1.32	4.48±0.66	0.75±0.06
		治疗后	6.32±0.37*	8.68±0.42*	8.43±0.67*	3.27±0.15*	0.45±0.05*
治疗	42	治疗前	11.46±1.25	11.72±1.57	14.35±1.37	4.45±0.63	0.72±0.04
		治疗后	3.23±0.15* [▲]	6.47±0.35* [▲]	5.26±0.45* [▲]	1.02±0.12* [▲]	0.26±0.02* [▲]

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

子宫内膜炎是妇科常见的一种疾病,发病初期没有明显症状及体征,随着病情加重可出现下腹疼痛、发热等症状,若治疗不得当极易发生性交痛、不孕及流产等病情,对患者生活有着严重影响。

头孢噻肟钠是第3代头孢抗菌素,广谱抗生素,对细菌所产生的β-内酰胺酶具有极强的稳定性,其作用机制是阻止细菌细胞壁的合成^[3]。康妇炎胶囊是由白花蛇舌草、蒲公英、川芎、薏苡仁、泽泻、败酱草、当归、延胡索、赤芍、香附及苍术制成的中药制剂,具有清热解毒、化瘀行滞、除湿止带的功效^[4]。

子宫内膜炎的发生、发展同炎症因子及损失修复有着密切关系。CRP是反映机体炎症反应的一个重要蛋白^[10]。IL-4作为炎症因子,其参与子宫内膜炎反应^[11]。IL-8能够促进中性粒细胞聚集于感染的部位,从而使子宫内膜局部炎症加重^[12]。TNF-α是机体内重要的促炎因子,可加重机体炎症反应^[13]。MMP-2为基质金属蛋白酶的一种,在机体炎症反应、组织修复等过程中有着重要作用^[14]。本研究,经治疗,治疗组血清CRP、IL-4、IL-8、TNF-α、MMP-2水平均明显低于对照组,说明子宫内膜炎患者采用康妇炎胶囊联合注射用头孢噻肟钠治疗可有效降低机体炎症反应。此外,经治疗,对照组有效率为80.95%,显著低于治疗组的97.62%。经治疗,治疗组白带增多、腹痛、发热等症状评分均明显低于对照组。经治疗,治疗组GQOLI-74评分、FSFI评分、VAS评分均明显优于对照组。说明子宫内膜炎患者采用康妇炎胶囊联合注射用头孢噻肟钠治疗效果显著。

综上所述,康妇炎胶囊联合注射用头孢噻肟钠治疗子宫内膜炎患者可有效改善患者临床症状,降低机体炎症反应,提高患者性生活质量,有着良好

临床应用价值。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 401-403.
- [2] 宋冬梅, 李天照. 慢性子宫内膜炎的诊治进展[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(11): 864-867.
- [3] 张淑华, 袁靖, 欧真容, 等. 注射用头孢噻肟钠等6种头孢菌素的体外抗菌活性研究[J]. 中国抗生素杂志, 2004, 29(6): 357-360.
- [4] 梁红梅. 康妇炎胶囊治疗盆腔炎性疾病的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(18): 2656-2657.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 246-250.
- [6] 罗惠文. 妇产科疾病诊断治愈标准[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 1990: 7.
- [7] 李凌江, 杨德森. 生活质量综合评定问卷. 心理卫生评定量表手册(增订版)[J]. 中国心理卫生杂志社, 1999, 5(7): 89-100.
- [8] 李晶燕. 聚焦超声治疗外阴上皮内非瘤样变及术后对性生活质量的评价[J]. 中国实用医药, 2012, 7(15): 108-110.
- [9] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(2): 34.
- [10] 熊娟, 罗金华. 超敏C-反应蛋白的临床应用[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(18): 2474-2475.
- [11] 周洁. 慢性子宫内膜炎患者血清IL-4及子宫内膜上皮细胞基质金属蛋白酶-9的水平变化及临床意义[J]. 吉林医学, 2013, 34(6): 1026.
- [12] 范江涛, 龙凤宜, 李建华. 血清IL-8、TNF-α及宫颈UU/CT感染与先兆流产的关系[J]. 中国妇幼保健, 2005, 3(7): 820-822.
- [13] 薛娟丽, 薛秀珍. TNF-α、IL-6在子宫内膜息肉中的表达及临床意义[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(34): 21-22.
- [14] 孔庆亮, 孙少华. 慢性子宫内膜炎中MMP-2和TIMP-2表达的研究[J]. 中国妇幼保健研究, 2008, 19(3): 211-213, 302.