

黄藤素胶囊联合左氧氟沙星治疗子宫内膜炎的临床研究

卢路艳¹, 程芳^{1*}, 马希佳²

1. 河南中医药大学第三附属医院 妇产科, 河南 郑州 450000

2. 河南中医药大学 针灸推拿学院, 河南 郑州 450000

摘要: **目的** 探讨黄藤素胶囊联合左氧氟沙星片治疗子宫内膜炎的临床疗效。**方法** 选取2019年3月—2020年10月河南中医药大学第三附属医院收治的94例子宫内膜炎患者,按照随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各47例。对照组口服左氧氟沙星片,0.5 g/次,1次/d,7 d为1个疗程,连续治疗3个疗程。治疗组在对照组基础上口服黄藤素胶囊,2粒/次,2次/d,连续治疗3周。观察两组的治愈率,对患者的下腹坠痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,检测两组治疗前后血清中基质金属蛋白酶-9(MMP-9)、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-6(IL-6)水平。**结果** 治疗后,治疗组的治愈率(87.23%)明显高于对照组(70.21%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组患者盆腔疼痛、白带增多的消失时间比对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者VAS评分均明显降低($P < 0.05$),以治疗组降低的更明显($P < 0.05$)。治疗后,两组的MMP-9、IL-6水平明显降低,IL-4水平明显升高($P < 0.05$);治疗后,治疗组的MMP-9、IL-6水平低于对照组,IL-4水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 黄藤素胶囊联合左氧氟沙星片可提高子宫内膜炎的临床疗效,改善主要症状,调节炎症反应,且安全性良好。

关键词: 黄藤素胶囊; 左氧氟沙星片; 子宫内膜炎; 腹痛程度; 血清炎症指标

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2021)03-0534-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.03.024

Clinical study on Huangtengsu Capsules combined with levofloxacin in treatment of endometritis

LU Lu-yan¹, CHENG Fang¹, MA Xi-jia²

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China

2. College of Acupuncture and Massage, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Huangtengsu Capsules combined with Levofloxacin Tablets in treatment of endometritis. **Methods** Patients (94 cases) with endometritis in Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine from March 2019 to October 2020 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 47 cases. Patients in the control group were *po* administered with Levofloxacin Tablets, 0.5 g/time, once daily. A course of treatment had 7 d, and they had continuous treatment for 3 courses. Patients in the treatment group were *po* administered with Huangtengsu Capsules on the basis of the control group, 2 grains/time, twice daily, and had continuous treatment for 3 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the cure rate of two groups was observed, the degree of lower abdominal pain was evaluated by visual analogue scale (VAS), and the serum levels of MMP-9, IL-4, and IL-6 were detected before and after treatment. **Results** After treatment, the cure rate of the treatment group (87.23%) was significantly higher than that of the control group (70.21%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance times of pelvic pain and leucorrhea in the treatment group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the VAS scores of the two groups were significantly decreased, and the VAS score of the treatment group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of MMP-9 and IL-6 in two groups were significantly decreased, while

收稿日期: 2020-12-17

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2016)

作者简介: 卢路艳(1985—),女,主治医师,医学硕士,研究方向为中医妇科学。E-mail: zysfyll1208@163.com

*通信作者: 程芳(1980—),女,副主任医师,医学博士,研究方向为中医妇科学。E-mail: cfzy119@163.com

the level of IL-4 in two groups was significantly increased ($P < 0.05$). After treatment, the levels of MMP-9 and IL-6 in the treatment group were lower than those in the control group, and the level of IL-4 in the treatment group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Huangtengsu Capsules combined with Levofloxacin Tablets can improve the clinical efficacy of endometritis and the main symptoms, and regulate the inflammatory reaction, with good safety.

Key words: Huangtengsu Capsules; Levofloxacin Tablets; endometritis; abdominal pain degree; serum inflammatory factor

子宫内膜炎是由于多种原因引起的子宫内膜发生炎症性改变,炎症易反复发作,严重者可累及到子宫肌层,造成子宫肌炎,给患者的身心健康造成严重影响^[1]。左氧氟沙星属于喹诺酮类抗生素,具有较强的广谱抗菌作用,对多种革兰阳性菌、革兰阴性菌具有抑制作用,临床常用于子宫内膜炎的抗炎治疗^[2]。黄藤素胶囊具有清热解毒的功效,常用于妇科炎症、肠炎、外科感染等多种病变治疗^[3]。本研究选取河南中医药大学第三附属医院收治的94例子宫内膜炎患者,采用黄藤素胶囊联合左氧氟沙星片治疗,分析其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月—2020年10月河南中医药大学第三附属医院收治的94例子宫内膜炎患者。其中年龄21~42岁,平均年龄(35.17±3.12)岁;病程0.6~5年,平均病程(3.21±0.80)年;平均体质量指数(23.62±2.10) kg/m²;其中未婚43例,已婚51例。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:(1)满足《妇产科学》中的诊断标准^[4];(2)初诊患者;(3)遵医嘱,进行规范治疗;(4)均知情同意。

排除标准:(1)备孕、哺乳或妊娠期;(2)伴有其他生殖系统病变;(3)其他感染性病变、炎症性病变;(4)对本研究使用的药物过敏;(5)机体心肝血管、肝肾功能、造血功能等严重病变;(6)自身免疫系统、内分泌系统病变;(7)参与其他临床研究。

1.3 分组方法

按照随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各47例。其中对照组年龄21~42岁,平均年龄(35.09±3.18)岁;病程0.6~5年,平均病程(3.26±0.78)年;平均体质量指数(23.71±2.01) kg/m²;其中未婚20例,已婚27例。治疗组年龄22~40岁,平均年龄(35.24±3.07)岁;病程0.7~5年,平均病程(3.17±0.81)年;平均体质量指数(23.54±2.13) kg/m²;其中未婚23例,已婚

24例。两组患者的临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.4 治疗方法

对照组口服左氧氟沙星片[第一三共制药(北京)有限公司生产,规格0.5 g/片,产品批号20190210、20200601],0.5 g/次,1次/d,7 d为1个疗程,连续治疗3个疗程。治疗组在对照组基础上口服黄藤素胶囊(海南葫芦娃药业集团股份有限公司生产,规格0.3 g/粒,产品批号20190201、20200109),2粒/次,2次/d,连续治疗3周。

1.5 临床疗效评价标准

参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中的疗效标准拟定^[5]。治愈:症状体征完全消失,中性粒细胞、白细胞水平恢复正常。未治愈:没有达到治愈标准。

治愈率=治愈/总例数

1.6 观察指标

1.6.1 主要症状消失时间 记录两组患者主要症状的消失时间,包括盆腔疼痛、白带增多。

1.6.2 腹痛程度 对患者的下腹坠痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,评分0~10分,分值越高则疼痛越高^[6]。

1.6.3 血清炎症指标 分别采集患者在治疗前后空腹时的肘正中外周血4 mL,在德朗DR-200Bn型酶标仪上采用酶联免疫吸附试验测定血清中基质金属蛋白酶-9(MMP-9)、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-6(IL-6)水平。

1.7 不良反应观察

记录治疗期间患者不良反应的发生情况,包括恶心、头晕、皮疹、嗜睡。

1.8 统计学处理

数据运用SPSS 23.0处理,采用 χ^2 检验进行治疗率等计数资料对比,评分、消失时间、检测指标等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,以独立 t 检验进行组间比较,以配对 t 检验进行组内比较。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组的治愈率(87.23%)明显高于

对照组 (70.21%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	未治愈/例	治愈率/%
对照	47	33	14	70.21
治疗	47	41	6	87.23*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组主要症状消失时间比较

治疗后, 治疗组患者盆腔疼痛、白带增多的消失时间比对照组短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组盆腔疼痛、白带增多的消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on the disappearance times of pelvic pain and leucorrhea between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	盆腔疼痛消失时间/d	白带增多消失时间/d
对照	47	5.50 $\pm$ 1.31	7.06 $\pm$ 1.82
治疗	47	4.28 $\pm$ 1.09*	5.75 $\pm$ 1.34*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 4 两组 MMP-9、IL-4、IL-6 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 47$)

Table 4 Comparison on the levels of MMP-9, IL-4 and IL-6 between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 47$)

组别	观察时间	MMP-9/($\mu\text{g L}^{-1}$)	IL-4/($\mu\text{g L}^{-1}$)	IL-6/(pg mL ⁻¹)
对照	治疗前	0.53 $\pm$ 0.15	2.86 $\pm$ 0.75	82.89 $\pm$ 8.71
	治疗后	0.46 $\pm$ 0.12*	3.32 $\pm$ 0.84*	72.40 $\pm$ 7.34*
治疗	治疗前	0.56 $\pm$ 0.14	2.81 $\pm$ 0.72	83.27 $\pm$ 8.46
	治疗后	0.34 $\pm$ 0.10* [▲]	4.10 $\pm$ 0.89* [▲]	65.93 $\pm$ 6.50* [▲]

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 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	恶心/例	头晕/例	皮疹/例	嗜睡/例	发生率/%
对照	47	2	1	0	0	6.38
治疗	47	1	2	1	1	10.64

3 讨论

子宫内膜炎常见病因包括妊娠、宫腔手术、避孕器械、个人卫生、雌激素降低等, 常见于育龄期妇女, 患者常以盆腔区疼痛、白带增多、痛经、发热等症状就诊。子宫内膜炎的病情易反复发作, 若

2.3 两组腹痛程度比较

治疗后, 两组患者 VAS 评分均明显降低 ($P < 0.05$), 以治疗组降低的更明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	VAS 评分	
		治疗前	治疗后
对照	47	2.03 $\pm$ 0.59	0.69 $\pm$ 0.18*
治疗	47	2.08 $\pm$ 0.56	0.52 $\pm$ 0.13* [▲]

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 两组血清炎症指标比较

治疗后, 两组的 MMP-9、IL-6 水平明显降低, IL-4 水平明显升高 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组的 MMP-9、IL-6 水平低于对照组, IL-4 水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

治疗后, 对照组和治疗的药物不良反应发生率分别为 6.38%、10.64%。两组患者药物不良反应的发生率无明显差异, 见表 5。

不及时控制, 可发展为盆腔炎、宫腔积液, 甚至引起不孕^[7]。

目前西医对子宫内膜的治疗以抗菌药物为主。有统计结果显示, 约 10% 的女性会受到子宫内膜炎的困扰, 单纯的抗菌治疗, 还可引起菌群失调

或细菌耐药, 疾病难以彻底治愈^[8]。同时由于子宫内膜生理结构特殊, 单纯的抗生素治疗的敏感性较弱, 限制了临床的疗效发挥^[9]。黄藤素胶囊是由防己科植物黄藤中提取有效成分制成的中药制剂, 能清热解毒, 其有效成分包括巴马汀、棕榈碱等, 具有良好的抗病毒、抑菌作用, 还能增强白细胞的吞噬功能, 临床上多用于妇科炎症的治疗^[10]。本研究结果显示, 治疗组的总有效率比对照组高, 盆腔疼痛、白带增多的消失时间比对照组短, VAS 评分降低程度比对照组高。结果表明, 黄藤素胶囊联合左氧氟沙星片能够有效提高子宫内膜炎的临床疗效, 有助于提高主要症状的改善效率, 减轻患者的疼痛程度。

炎症反应与子宫内膜炎的发生、发展密切相关, 大量的炎症因子参与病变进程^[11]。MMP-9 可促使基底膜降解, 提高炎症细胞分泌促炎因子, 增强炎症细胞浸润, 通过炎症级联反应加重子宫内膜组织的炎性损伤^[12]。IL-4 是抗炎因子, 机体中呈低表达, 可导致免疫功能失衡, 炎症反应进程失控^[13]。IL-6 是典型的炎症因子, 可刺激肝细胞产生 SAA、CRP 等急性期蛋白, 促使机体发热或白细胞增多, 加重局部炎症反应^[14]。本研究结果显示, 治疗组 MMP-9、IL-6 水平低于对照组, IL-4 水平高于对照组。结果提示, 黄藤素胶囊联合左氧氟沙星片能够减轻子宫内膜炎患者机体的炎症反应, 有助于控制患者的病情发展。

综上所述, 黄藤素胶囊联合左氧氟沙星片可提高子宫内膜炎的临床疗效, 改善主要症状, 调节炎症反应, 且安全性良好。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 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.
- [2] 刘水英. 妇乐片与左氧氟沙星、甲硝唑联用对患者慢性子宫内膜炎的临床疗效评价 [J]. 抗感染药学, 2018, 15(8): 1428-1430.
- [3] 李馨雅. 黄藤素胶囊治疗慢性子宫内膜炎的临床观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(1): 156-157.
- [4] 乐杰. 妇产科学 [M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 237.
- [5] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1987: 531.
- [6] 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): 273.
- [7] 叶海花, 陆丽美, 戴郁菁, 等. 慢性子宫内膜炎的诊治进展 [J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2019, 38(6): 514-518.
- [8] 崔慧珠, 贾琳钰. 子宫内膜炎患者子宫内膜息肉的患病分析 [J]. 中国医药, 2006, 1(6): 373-374.
- [9] 沈豪飞, 杨媛, 贾天玉, 等. 慢性子宫内膜炎的治疗进展 [J]. 生殖医学杂志, 2019, 28(9): 1107-1111.
- [10] 夏棣萍. 黄藤素胶囊联合抗生素+雌孕激素治疗子宫内膜炎的疗效分析 [J]. 中华全科医学, 2017, 15(2): 360-362.
- [11] 丘甜美. 子宫内膜炎性反应与宫腔粘连的相关性 [J]. 现代妇产科进展, 2019, 28(4): 317-318, 320.
- [12] 孔庆亮, 孙少华. MMPs 与慢性子宫内膜炎及不孕症的研究 [J]. 中国妇幼保健研究, 2008, 19(1): 71-74.
- [13] 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.
- [14] 李德军, 刘运枫, 裴小英, 等. 子宫内膜炎急性相蛋白与 IL-6 变化的研究 [J]. 畜牧兽医学报, 2010, 41(10): 1333-1336.

【责任编辑 解学星】