

胜红清热片联合青霉素钠治疗慢性盆腔炎的临床研究

任璐, 曹芹雪, 王宁, 张冬丽

河南大学淮河医院 妇产科, 河南 开封 475004

摘要: **目的** 探讨胜红清热片联合青霉素钠治疗慢性盆腔炎的临床疗效。**方法** 选择 2020 年 5 月—2021 年 5 月在河南大学淮河医院治疗 96 例慢性盆腔炎患者, 根据用药的差别分为对照组和治疗组, 每组各 48 例。对照组静脉滴注注射用青霉素钠, 800 万 U/次, 2 次/d; 治疗组在对照组基础上口服胜红清热片, 4 片/次, 3 次/d。两组患者经 2 周治疗。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组证候改善时间, 血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-26 (IL-26)、单核细胞趋化蛋白 1 (MCP-1)、粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子 (GM-CSF) 和降钙素原 (PCT) 水平, 及子宫动脉血流动力学参数血管搏动指数 (PI) 和血管阻力指数 (RI) 和收缩期峰流速度 (V_s)。**结果** 经治疗, 对照组和治疗组患者总有效率分别为 83.33% 和 97.92%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。经治疗, 治疗组证候改善时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。经治疗, 两组血清 IL-1 β 、IL-26、MCP-1、GM-CSF 和 PCT 水平均明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组降低更明显 ($P < 0.05$)。经治疗, 两组患者子宫动脉血流动力学参数 PI、RI、 V_s 明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 胜红清热片联合青霉素钠治疗慢性盆腔炎在改善临床症状的同时还具有降低机体促炎因子水平和促进子宫动脉血流动力学改善的作用。

关键词: 胜红清热片; 注射用青霉素钠; 慢性盆腔炎; 单核细胞趋化蛋白 1; 降钙素原; 血流动力学

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2022)02-0350-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2022.02.023

Clinical study on Shenghong Qingre Tablets combined with penicillin sodium in treatment of chronic pelvic inflammatory disease

REN Lu, CAO Qin-xue, WANG Ning, ZHANG Dong-li

Department of Obstetrics and Gynecology, Huaihe Hospital of Henan University, Kaifeng 475004, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Shenghong Qingre Tablets combined with penicillin sodium in treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** Patients (96 cases) with chronic pelvic inflammatory disease in Huaihe Hospital of Henan University from May 2020 to May 2021 were divided into control and treatment group according to different treatments, and each group had 48 cases. Patients in the control group were iv administered with Benzylpenicillin sodium for injection, 8 million U/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Shenghong Qingre Tablets on the basis of the control group, 4 tablets/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical evaluation was evaluated, the improvement time of symptom, the levels of serological indexes IL-1 β , IL-26, MCP-1, GM-CSF and PCT, and the hemodynamic parameters of uterine artery of PI, RI and V_s in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the effective rates of the control group and the treatment group were 83.33% and 97.92% respectively ($P < 0.05$). After treatment, the improvement time of symptoms in the treatment group was significantly earlier than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum IL-1 β , IL-26, MCP-1, GM-CSF and PCT were significantly decreased in two groups ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). After treatment, the uterine artery hemodynamic parameters PI, RI and V_s in two groups were significantly increased ($P < 0.05$), and which in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Shenghong Qingre Tablets combined with penicillin sodium in treatment of chronic pelvic inflammatory disease can not only improve the clinical symptoms, but also reduce the level of pro-inflammatory factors and promote the improvement of uterine artery hemodynamics.

Key words: Shenghong Qingre Tablet; Benzylpenicillin sodium for injection; chronic pelvic inflammatory disease; MCP-1; PCT; hemodynamics

收稿日期: 2021-08-03

基金项目: 河南省高等学校重点科研项目计划 (17A320023)

作者简介: 任璐, 女, 副主任医师, 研究方向为妇科肿瘤。E-mail: n17714455652@aliyun.com

慢性盆腔炎以腰腹疼痛、月经紊乱等为主要临床表现,若治疗不当可造成盆腔黏连、不孕、异位妊娠等严重情况^[1],对患者日常生活、工作带来严重影响。注射用青霉素钠是通过抑制细菌细胞壁的合成发挥抗菌作用^[2]。胜红清热片具有清热解毒、理气止痛、化痰散结的作用^[3]。基于上述药物作用,本研究对慢性盆腔炎患者给予胜红清热片联合青霉素钠治疗,旨在探讨其临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选择 2020 年 5 月—2021 年 5 月在河南大学淮河医院治疗 96 例慢性盆腔炎患者为研究对象,符合慢性盆腔炎诊断准^[4]。患者年龄 25~47 岁,平均年龄(34.53±1.47)岁;病程 6~37 个月,平均病程(15.39±1.53)个月。

排除标准:(1)非细菌性炎症者;(2)急性盆腔炎症者;(3)过敏者;(4)处于妊娠、哺乳期者;(5)存在精神障碍者;(6)未取得知情同意者。

1.2 药物

注射用青霉素钠由河南河洛太龙制药有限公司生产,规格 400 万 U/支,产品批号 200412;胜红清热片由石药集团中诺药业(石家庄)有限公司生产,规格 0.5 g/片,产品批号 200403。

1.3 分组及治疗方法

根据用药差别分为对照组和治疗组,每组各 48 例。对照组患者年龄 25~47 岁,平均年龄(34.21±1.17)岁;病程 6~37 个月,平均病程(15.22±1.34)个月。治疗组年龄 25~47 岁,平均年龄(34.73±1.61)岁;病程 6~37 个月,平均病程(15.64±1.71)个月。两组患者一般资料比较差异没有统计学意义,具有可比性。

对照组静脉滴注注射用青霉素钠,800 万 U/次,2 次/d;治疗组在对照组基础上口服胜红清热片,4 片/次,3 次/d。两组患者经 2 周治疗对比疗效。

1.4 疗效评价标准^[5]

痊愈:相关症状全部消失,有关检查指标全部

恢复正常,停药 1 月无复发;显效:相关症状、有关检查指标全部明显改善;有效:相关症状、有关检查指标均有所改善;无效:未达到上述标准。

总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 证候改善时间 比较两组腰骶胀痛、带下量多、神疲乏力、小腹胀痛等证候改善时间。

1.5.2 血清学指标 采用 ELISA 法检测两组白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-26(IL-26)、单核细胞趋化蛋白 1(MCP-1)、粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)、降钙素原(PCT)水平,试剂盒购于上海臻科生物科技有限公司,严格按照说明书进行操作。

1.5.3 子宫动脉血流动力参数 采用彩色多普勒超声测量两组子宫动脉血管搏动指数(PI)和血管阻力指数(RI)、收缩期峰流速度(Vs)。

1.6 不良反应

对药物相关的皮疹、胃肠不适等不良反应进行对比。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件,两组症状改善时间,血清 IL-1 β 、IL-26、MCP-1、GM-CSF、PCT 水平,PI、RI、Vs 的对比行 *t* 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,有效率对比行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

经治疗,对照组和治疗组有效率分别为 83.33% 和 97.92%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组证候改善时间比较

经治疗,治疗组在腰骶胀痛、带下量多、神疲乏力、小腹胀痛等证候改善时间均明显早于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组血清学指标比较

经治疗,两组血清 IL-1 β 、IL-26、MCP-1、GM-CSF、PCT 水平均明显下降($P<0.05$),且治

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	48	27	9	4	8	83.33
治疗	48	33	12	2	1	97.92*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

疗组明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组子宫动脉血流动力参数比较

经治疗, 两组患者子宫动脉血流动力参数 PI、RI、Vs 明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组显著高于对

照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

两组患者在治疗期间均没有发生药物相关的不良反应。

表 2 两组症候改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement time of symptom between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	腰骶胀痛改善时间/d	带下量多改善时间/d	神疲乏力改善时间/d	小腹胀痛改善时间/d
对照	48	7.64 ± 0.35	8.39 ± 0.72	5.46 ± 0.53	6.25 ± 0.24
治疗	48	4.56 ± 0.27*	5.27 ± 0.63*	3.17 ± 0.41*	4.16 ± 0.13*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	观察时间	IL-1 β (ng·L ⁻¹)	IL-26(ng·L ⁻¹)	MCP-1/(pg·mL ⁻¹)	GM-CSF/(pg·mL ⁻¹)	PCT/(ng·mL ⁻¹)
对照	48	治疗前	23.38 ± 2.57	332.61 ± 17.42	8.19 ± 1.27	26.89 ± 2.35	0.49 ± 0.13
		治疗后	13.36 ± 1.43*	247.63 ± 11.58*	4.83 ± 0.29*	23.24 ± 1.25*	0.28 ± 0.07*
治疗	48	治疗前	23.36 ± 2.53	332.57 ± 17.38	8.16 ± 1.25	26.85 ± 2.34	0.48 ± 0.11
		治疗后	10.14 ± 1.32* [▲]	232.17 ± 11.46* [▲]	2.74 ± 0.16* [▲]	19.12 ± 1.14* [▲]	0.15 ± 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

表 4 两组子宫动脉血流动力参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on hemodynamic parameters of uterine artery between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	PI	RI	Vs/(m·s ⁻¹)
对照	48	治疗前	0.88 ± 0.13	0.73 ± 0.15	11.43 ± 1.17
		治疗后	0.97 ± 0.17*	0.85 ± 0.16*	12.74 ± 1.21*
治疗	48	治疗前	0.89 ± 0.11	0.72 ± 0.14	11.42 ± 1.16
		治疗后	1.09 ± 0.23* [▲]	0.99 ± 0.18* [▲]	14.31 ± 1.29* [▲]

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

慢性盆腔炎的发病同产后感染、性疾病传播、经期卫生不良、性伴侣过多、急性炎症治疗不彻底等有关, 其可致盆腔淤血, 促使卵巢功能受到破坏, 致使输卵管阻塞、黏连, 炎症者可至不孕^[6]。该病在祖国医学上隶属“癥瘕”“带下”范畴, 在治疗上多给予化瘀通经、行气止痛^[7]。

注射用青霉素钠的抗菌作用是通过抑制细菌细胞壁合成来实现的^[2]。胜红清热片的组分包括连翘、红木香、胜红蓟、三叶鬼针草, 具有清热解毒、理气止痛、化瘀散结的功效, 临床多用于湿热下注、气滞血瘀慢性盆腔炎见有腹部疼痛者^[3]。因此, 本研究对慢性盆腔炎患者采用胜红清热片联合青霉素

钠进行治疗, 取得了满意效果。

IL-1 β 是一种促炎因子, 能够促进白细胞介素、白细胞等同血管壁相黏附, 从而加重炎症反应^[8]。IL-26 是由单核细胞、树突细胞分泌, 能够刺激慢性盆腔炎患者外周血 NK 细胞、T 细胞增多, 进而促进 Th17 细胞增多, 敲除 IL-26 基因可有效抑制炎症反应^[9]。MCP-1 作为前炎症因子的一种, 可促使促炎因子释放, 从而加重炎症反应^[10]。GM-CSF 为多肽类激素, 由损伤的内皮细胞释放, 具有激活白细胞的作用, 是评价机体炎症程度的 1 个指标^[11]。PCT 是临床上常用评估感染程度的重要指标^[12]。本研究, 经治疗, 两组血清 IL-1 β 、IL-26、MCP-1、GM-CSF、PCT 均下降, 且治疗组更显著 ($P < 0.05$)。

说明胜红清热片联合青霉素钠治疗慢性盆腔炎可促使机体促炎因子表达下降,进而降低炎症反应。此外,在症状改善时间、总有效率上治疗组均占优势($P<0.05$)。经治疗,两组 PI、RI、Vs 均有所改善,且治疗组改善更明显($P<0.05$)。表明慢性盆腔炎患者在给予滴注青霉素钠医治的同时,再给予口服胜红清热片医治,效果显著。

综上所述,胜红清热片联合青霉素钠治疗慢性盆腔炎在改善临床症状的同时还具有降低机体促炎因子水平和促进子宫动脉血流动力学改善的作用,有良好临床应用价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王小珍. 康妇炎胶囊联合青霉素钠治疗盆腔炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(30): 125-127.
- [3] 管明敏. 胜红清热片联合抗生素辨治湿热瘀结证慢性盆腔炎性包块的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(14): 1543-1545.
- [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: 244-253.
- [6] 龚春桃, 高艳杰. 中西医结合治疗慢性盆腔炎效果观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(6): 1041-1042.
- [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, 1(1): 75-76.
- [8] 费红梅. 慢性盆腔炎患者血清 TNF- α 、IL-1 β 、IL-4 及 T 淋巴细胞亚群分布变化 [J]. 山东医药, 2015, 55(38): 60-61.
- [9] 张莉, 薛炜. IL-26 在慢性盆腔炎中的表达及对 CD4⁺ T 细胞功能的影响 [J]. 皖南医学院学报, 2018, 37(4): 332-335.
- [10] 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.
- [11] 陈艳辉. 盆腔炎患者的血清 IL-6、GM-CSF 测定分析 [J]. 医学信息, 2011, 24(1): 425-426.
- [12] 王皓, 叶红, 刘颖, 等. 降钙素原在评估盆腔脓肿患者病情及预后的研究 [J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(8): 972-975.

[责任编辑 金玉洁]