

保妇康栓联合甲硝唑呋喃唑酮栓治疗慢性宫颈炎的临床研究

赵艳玲, 陈丽丽, 高会影

保定市第二中心医院 妇科, 河北 保定 072750

摘要: 目的 探讨保妇康栓联合甲硝唑呋喃唑酮栓治疗慢性宫颈炎的临床疗效。方法 选取 2023 年 6 月—2026 年 1 月在保定市第二中心医院就诊的慢性宫颈炎患者共计 94 例, 按随机数字表法分为对照组和治疗组, 各包括 47 例。对照组隔日睡前阴道塞入甲硝唑呋喃唑酮栓, 1 粒/次。治疗组在对照组治疗的基础上外阴部洗净后塞入保妇康栓, 每晚 1 粒。两组持续治疗 30 d。比较两组患者的治疗效果、症状消失时间、阴道清洁度、血清指标。结果 治疗后, 对照组、治疗组的治愈率分别为 72.34%、89.36%, 组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。治疗组下腹酸痛、宫颈糜烂、白带异常、接触性出血消失时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的 I、II 级阴道清洁度患者数明显增加, III、IV 级阴道清洁度患者数明显减少 ($P < 0.05$), 且治疗组 I、II 级阴道清洁度患者数明显高于对照组, III、IV 级阴道清洁度患者数明显低于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后的血清白细胞介素-2 (IL-2)、 γ -干扰素 (IFN- γ) 水平明显升高, 血清白细胞介素-8 (IL-8) 水平明显降低 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后的血清 IL-2、IFN- γ 水平高于对照组, 血清 IL-8 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 保妇康栓联合甲硝唑呋喃唑酮栓可提高慢性宫颈炎的疗效, 改善临床症状和阴道清洁度, 降低炎性损伤。

关键词: 保妇康栓; 甲硝唑呋喃唑酮栓; 慢性宫颈炎; 治愈率; 接触性出血消失时间; 阴道清洁度; 白细胞介素-2; γ -干扰素; 白细胞介素-8

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2026)06-1681-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.06.022

Clinical study of Baofukang Suppositories combined with Metronidazole and Furazolidone Suppositories in treatment of chronic cervicitis

ZHAO Yanling, CHEN Lili, GAO Huiying

Department of Gynecology, Baoding No.2 Central Hospital, Baoding 072750, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Baofukang Suppositories combined with Metronidazole and Furazolidone Suppositories in treatment of chronic cervicitis. **Methods** A total of 94 patients with chronic cervicitis who were treated at Baoding No.2 Central Hospital from June 2023 to January 2026 were selected and divided into control group and treatment group using a random number table, with 47 cases in each group. The control group was administered Metronidazole and Furazolidone Suppositories vaginally before bedtime every other day, 1 suppository per dose. The treatment group received Baofukang Suppositories inserted vaginally once every night in addition to the control group's regimen. Two groups received continuous treatment for 30 days. The therapeutic effects, symptom disappearance time, vaginal cleanliness, and serum indicators were compared between two groups. **Results** After treatment, the cure rates in the control group and treatment group were 72.34% and 89.36%, respectively, with a significant difference between two groups ($P < 0.05$). The disappearance time of lower abdominal pain, cervical erosion, abnormal vaginal discharge, and contact bleeding in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the number of patients with vaginal cleanliness grades I and II significantly increased, while those with grades III and IV significantly decreased in two groups ($P < 0.05$). Additionally, the treatment group had significantly higher numbers of patients with grades I and II vaginal cleanliness and significantly lower numbers with grades III and IV compared to the control group ($P < 0.05$). After treatment, serum levels of interleukin-2 (IL-2) and gamma interferon (IFN- γ) in two groups significantly increased, while serum levels of interleukin-8 (IL-8) significantly decreased ($P < 0.05$). The treatment group exhibited higher serum levels of IL-2 and IFN- γ and lower serum levels of IL-8 compared to the control group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Baofukang

收稿日期: 2026-03-27

基金项目: 保定市科技计划项目 (1951ZF036)

作者简介: 赵艳玲 (1987—), 女, 主治医师, 本科, 研究方向为妇科肿瘤。E-mail: shelleyzyl@126.com

Suppositories and Metronidazole and Furazolidone Suppositories can enhance the efficacy of chronic cervicitis, improve clinical symptoms and vaginal cleanliness, and reduce inflammatory damage.

Key words: Baofukang Suppositories; Metronidazole and Furazolidone Suppositories; chronic cervicitis; cure rate; disappearance time of contact bleeding; vaginal cleanliness; IL-2; IFN- γ ; IL-8

慢性宫颈炎是女性常见的妇科疾病，主要表现为阴道分泌物增多、白带异味、阴道不规则出血等，由于其症状与其他妇科病症相似，常造成临床漏诊和误诊^[1]。目前临床治疗慢性宫颈炎常采用抗生素、抗病毒药物和局部药物治疗，常用治疗药物包括甲硝唑、克霉唑、阿昔洛韦等^[2]。甲硝唑呋喃唑酮栓属于复方硝基咪唑类与硝基呋喃类抗菌药物的局部用栓剂，通过抑制病原体 DNA 合成、干扰细菌氧化还原酶系统对慢性宫颈炎常见的厌氧菌、滴虫、部分需氧菌具有协同杀灭作用，是临床治疗慢性宫颈炎的常用药物^[3]。保妇康栓具有行气破瘀、清热燥湿、去腐生肌的功效，可调节宫颈局部气血运行、湿浊蕴结状态，减轻慢性宫颈炎患者临床症状，还能抑制炎症介质释放，促进受损黏膜修复^[4]。为提高慢性宫颈炎的治疗效果，本研究使用保妇康栓联合甲硝唑呋喃唑酮栓进行治疗。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2023 年 6 月—2026 年 1 月在保定市第二中心医院就诊的慢性宫颈炎患者共计 94 例，年龄 24~47 岁，平均 (31.34±2.65) 岁；病程 7~21 个月，平均 (11.21±3.23) 个月；巴氏分级分为 I 级 55 例、II 级 39 例。本研究通过保定市第二中心医院伦理委员会批准 (编号 BD-[医]-2023-05011)。

纳入标准：(1) 符合慢性宫颈炎的诊断标准^[5]；(2) 有性生活史；(3) 患者签订书面知情同意书。

排除标准：(1) 易过敏体质；(2) 妊娠、哺乳女性；(3) 其他妇科病变；(4) 其他因素影响阴道清洁度；(5) 精神、认知、意识异常；(6) 重要器官严重功能不全；(7) 其他感染性疾病；(8) 近 1 个月进行相关治疗者。

1.2 药物

保妇康栓，海南碧凯药业有限公司，规格 1.74 g/粒，生产批号 20230408、20240204、20250109。甲硝唑呋喃唑酮栓，每粒含明矾 79 mg、乳香 11 mg、冰片 1.2 mg、呋喃唑酮 5.2 mg、甲硝唑 5.2 mg，哈药集团制药总厂，生产批号 20230507、20240301、20250103。

1.3 分组及治疗方法

94 例患者按随机数字表法分为对照组和治疗组，各包括 47 例。对照组年龄最低 26 岁，最高 47 岁，平均 (31.57±2.86) 岁，病程 7~20 个月，平均 (11.08±3.15) 个月，巴氏分级分为 I 级 29 例、II 级 18 例。治疗组年龄最低 24 岁，最高 46 岁，平均 (31.11±2.44) 岁，病程 8~21 个月，平均 (11.34±3.31) 个月，巴氏分级分为 I 级 26 例、II 级 21 例。两组资料无明显差异。

对照组患者隔日睡前阴道塞入甲硝唑呋喃唑酮栓，1 粒/次。治疗组患者在对照组治疗的基础上外阴部洗净后塞入保妇康栓，每晚 1 粒。两组持续治疗 30 d。

1.4 疗效评定标准^[6]

治愈：症状体征完全消失；未愈：未达到治愈标准。

治愈率 = 治愈例数 / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 症状消失时间 记录并统计下腹酸痛、宫颈糜烂、白带异常、接触性出血消失时间

1.5.2 阴道清洁度 主治医师在治疗前后获得阴道分泌物送检，使用蔡司 AxioLab 5 型显微镜检测阴道清洁度，分为 I、II、III、IV 级，级别越高代表清洁度越差。

1.5.3 血清指标 患者治疗前后在血液检验室完成空腹肘静脉血标本采集，经 3 500 r/min 离心处理 10 min，获得上层血清待测，使用贝克曼库尔特 UniCel DxI 800 型全自动免疫化学分析仪测定血清白细胞介素-2 (IL-2)、 γ -干扰素 (IFN- γ)、白细胞介素-8 (IL-8) 的水平，按照贝克曼库尔特公司的试剂盒上酶联免疫操作规范进行测定。

1.6 不良反应观察

观察并记录患者发烧、头痛、局部不适、恶心呕吐的发生情况

1.7 统计学分析

计量资料的比较行 *t* 检验，等级资料的比较行秩和检验，计数资料的比较行 χ^2 检验，数据均录入 SPSS 29.0 软件处理。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

治疗完成后, 对照组、治疗组的治愈率分别为 72.34%、89.36%, 组间比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组症状消失时间比较

治疗组患者下腹酸痛、宫颈糜烂、白带异常、接触性出血消失时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组阴道清洁度比较

治疗后, 两组的 I、II 级阴道清洁度患者数明显增加, III、IV 级阴道清洁度患者数明显减少 ($P < 0.05$), 且治疗组 I、II 级阴道清洁度患者数明显高于对照组, III、IV 级阴道清洁度患者数明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血清指标比较

两组治疗后的血清 IL-2、IFN- γ 水平明显升高, 血清 IL-8 水平明显降低 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后

的血清 IL-2、IFN- γ 水平高于对照组, 血清 IL-8 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组药物不良反应比较

治疗 30 d 期间, 对照组的不良反应发生率为 6.38%, 治疗组的不良反应发生率为 8.51%, 组间无明显差异, 见表 5。

3 讨论

慢性宫颈炎可影响患者生育功能, 部分患者可因长期炎症刺激而导致宫颈病变, 增加宫颈癌的风险^[7]。流行病学研究显示, 慢性宫颈炎的发病率与性生活、多次分娩、免疫功能低下等因素相关^[8]。慢性宫颈炎的病理机制包括局部免疫反应异常、慢性细菌感染、病毒感染等因素, 其中人乳头瘤病毒感染与宫颈病变、慢性炎症有密切关系^[9]。慢性宫颈炎对药物的依赖性强、复发率高、治疗周期长, 与人乳头瘤病毒的持续感染有关, 临床治疗难度较大, 因此寻找积极有效的慢性宫颈炎治疗方案是研究热点^[10]。

表 1 两组治愈率比较

Table 1 Comparison on cure rates between two groups

组别	n/例	治愈/例	未愈/例	总有效率/%
对照	47	34	13	72.34
治疗	47	42	5	89.36*

与对照组组间比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组下腹酸痛、宫颈糜烂、白带异常、接触性出血消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on disappearance times for lower abdominal pain, cervical erosion, abnormal leucorrhea, and contact bleeding between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	下腹酸痛消失时间/d	宫颈糜烂消失时间/d	白带异常消失时间/d	接触性出血消失时间/d
对照	47	6.80 \pm 1.95	8.93 \pm 2.47	9.55 \pm 2.71	7.40 \pm 2.08
治疗	47	4.97 \pm 1.36*	6.85 \pm 2.01*	7.16 \pm 2.34*	5.48 \pm 1.72*

与对照组组间比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 3 两组不同阴道清洁度患者例数比较

Table 3 Comparison on number of patients with different vaginal cleanliness grades

组别	n/例	观察时间	I级例数/例	II级例数/例	III级例数/例	IV级例数/例
对照	47	治疗前	0	0	23	24
		治疗后	13*	12*	16*	6*
治疗	47	治疗前	0	0	20	27
		治疗后	19* \blacktriangle	16* \blacktriangle	12* \blacktriangle	0* \blacktriangle

与同组治疗前对比: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后对比: $\blacktriangle P < 0.05$ 。

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

表 4 两组血清 IL-2、IFN- γ 、IL-8 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serum levels of IL-2, IFN- γ , and IL-8 between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-2/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	IFN- γ /($\text{pg}\cdot\text{mL}^{-1}$)	IL-8/($\text{pg}\cdot\text{mL}^{-1}$)
对照	47	治疗前	2.41 \pm 0.65	39.01 \pm 5.37	43.08 \pm 6.74
		治疗后	3.67 \pm 0.72*	43.06 \pm 6.60*	35.08 \pm 6.51*
治疗	47	治疗前	2.37 \pm 0.61	38.56 \pm 5.24	43.17 \pm 6.90
		治疗后	4.51 \pm 0.89* \blacktriangle	47.93 \pm 7.45* \blacktriangle	29.47 \pm 6.36* \blacktriangle

与同组治疗前对比: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后对比: $\blacktriangle P < 0.05$ 。

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

表 5 两组不良反应发生率比较

Table 5 Comparison on adverse reaction rates between two groups

组别	n/例	发烧/例	头痛/例	局部不适/例	恶心呕吐/例	发生率/%
对照	47	0	1	1	1	6.38
治疗	47	1	1	1	1	8.51

甲硝唑咪喃唑酮栓在局部给药后能有效降低宫颈管分泌物中的病原体负荷,可减轻炎症浸润和促进黏膜修复,从而改善慢性宫颈炎患者的宫颈充血、糜烂、接触性出血等体征^[11]。中医认为慢性宫颈炎的主要中医病机为肝郁脾虚、湿热下注,致使任脉不固、带脉失约,湿热瘀毒蕴结于胞宫子门,日久则气血瘀滞、黏膜腐溃不愈^[12]。保妇康栓由莪术油、冰片等组方,能清利湿热、化瘀散结、活血化瘀、消积止痛、祛腐生新,针对慢性宫颈炎湿热瘀阻之病机,可有效减轻宫颈糜烂、白带异常、接触性出血等临床表现^[13]。本研究发现,治疗组的总有效率高于对照组,且下腹酸痛、宫颈糜烂、白带异常、接触性出血消失时间均短于对照组。结果表明,保妇康栓联合甲硝唑咪喃唑酮栓可提高慢性宫颈炎的临床疗效,改善临床症状。

阴道清洁度与慢性宫颈炎密切相关,清洁度异常提示阴道微生态失衡,易使病原体上行感染宫颈,进而诱发或加重慢性炎症^[14]。本研究发现,治疗组患者的阴道清洁度改善程度明显优于对照组,结果表明,保妇康栓联合甲硝唑咪喃唑酮栓可进一步改善慢性宫颈炎患者的阴道清洁度。

血清 IL-2 水平在慢性宫颈炎患者中常显著降低,反映出 Th1 型细胞免疫应答受抑制,不利于清除宫颈局部病原体^[15]。血清 IFN- γ 浓度下降与慢性宫颈炎病变程度呈负相关,提示其介导的巨噬细胞活化、抗病毒免疫功能存在缺陷^[16]。血清 IL-8 水平随慢性宫颈炎炎症加重而升高,通过趋化中性粒细胞浸润,直接参与宫颈组织的炎性损伤过程^[17]。本

研究结果发现,治疗组的血清 IL-2、IFN- γ 水平明显高于对照组,血清 IL-8 水平明显低于对照组。结果表明,保妇康栓联合甲硝唑咪喃唑酮栓可进一步减轻慢性宫颈炎患者的炎症反应,有助于减轻宫颈组织的炎性损伤,控制病情发展。

综上所述,保妇康栓联合甲硝唑咪喃唑酮栓可提高慢性宫颈炎的临床疗效,改善临床症状和阴道清洁度,降低炎性损伤。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 杨欣,谈诚. 宫颈炎及相关疾病的诊治 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(9): 686-689.
- [2] 叶任,张滨,沈珑慧,等. 慢性宫颈炎解脲脲原体和人型支原体检出状况及其对常用抗菌药物耐药性 [J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(14): 2140-2144.
- [3] 聂巧宜,蒙冰,冷有旭. 宫炎平片联合甲硝唑咪喃唑酮栓治疗慢性宫颈炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2025, 40(12): 3132-3135.
- [4] 吕爱萍. 甲硝唑联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(5): 752-754.
- [5] 谢幸,苟文丽. 妇产科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 255-256.
- [6] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 904.
- [7] 刘佳欣,梅榕,明娟. 四川省三州地区农村婚育妇女慢性宫颈炎患病情况及影响因素分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(11): 1832-1835.
- [8] 张红杰,陈占良,刘梅云. 山区育龄妇女慢性宫颈炎流行病学调查 [J]. 现代预防医学, 2006, 1(10): 1833.

- [9] 王芳芳, 孙建萍. 中药外用治疗慢性宫颈炎研究进展 [J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(5): 927-929.
- [10] 李静宜, 金影, 姜越, 等. 106 例宫颈炎患者支原体检测及抗生素敏感性分析 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(18): 3473-3475.
- [11] 杨然, 冯磊, 刘怡君. 康妇灵片联合甲硝唑呋喃唑酮栓治疗慢性宫颈炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2023, 38(2): 427-431.
- [12] 吴宁, 赵慧明, 程航, 等. 宫颈炎变临床证候辨证标准的规范化研究 [J]. 中国中医药科技, 2009, 16(1): 1-3
- [13] 张金辉, 陈明芳. 甲硝唑联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎的疗效及对血清炎性因子和免疫球蛋白的影响 [J]. 贵州医药, 2024, 48(5): 752-754.
- [14] 韩玉, 艾桂娟, 韩萍, 等. 阴道微生态与高危型人乳头瘤病毒感染和宫颈病变的相关性分析 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(3): 66-68.
- [15] 杜靖, 李晨, 王晓静, 等. 白细胞介素-2 和信号转导和转录激活因子 5 在宫颈病变患者血清、宫颈组织和细胞中的表达及意义 [J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(10): 934-941.
- [16] 谭超月, 张庆庆, 李元, 等. 宫颈病变患者血清和阴道灌洗液中 IL-2、IL-4、IFN- γ 的表达及相关性研究 [J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(7): 515-518.
- [17] 宁玉梅, 王寅, 吕玲, 等. 白细胞介素 8 与肿瘤坏死因子 α 在宫颈炎发病中的作用及其临床意义 [J]. 中华医学杂志, 2009, 89(24): 1684-1686.

【责任编辑 解学星】