

宫炎平片联合甲硝唑呋喃唑酮栓治疗慢性宫颈炎的临床研究

聂巧宜, 蒙 冰, 冷有旭*

深圳市龙华区中心医院 妇科, 广东 深圳 518110

摘 要: **目的** 探讨宫炎平片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 2022 年 1 月—2025 年 6 月深圳市龙华区中心医院收治的 94 例慢性宫颈炎患者, 将患者按随机数字表法分为对照组和治疗组, 各 47 例。对照组隔日睡前阴道给药甲硝唑呋喃唑酮栓, 1 枚/次。治疗组在对照组基础上口服宫炎平片, 4 片/次, 3 次/d。两组患者持续治疗 30 d。比较两组患者治疗效果、生活质量、症状消失时间、血清指标。**结果** 治疗组的治愈率为 93.62%, 对照组的治愈率为 78.72%, 组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者 GQOLI-74 评分显著升高 ($P < 0.05$), 且治疗组的 GQOLI-74 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组患者白带增多、外阴瘙痒、下腹酸痛、不规则出血消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的血清白细胞介素-4 (IL-4)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、血清淀粉样蛋白 A (SAA) 水平显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组的血清 IL-4、TNF- α 、SAA 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 宫炎平片联合甲硝唑呋喃唑酮栓可提高慢性宫颈炎的临床疗效, 改善临床症状, 提高生活质量, 减轻炎症反应。

关键词: 宫炎平片; 甲硝唑呋喃唑酮栓; 慢性宫颈炎; GQOLI-74 评分; 肿瘤坏死因子- α ; 血清淀粉样蛋白 A

中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2025)12-3132-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.12.026

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

NIE Qiaoyi, MENG Bing, LENG Youxu

Department of Gynecology, Shenzhen Longhua District Central Hospital, Shenzhen 518110, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Gongyanping Tablets combined with Metronidazole and Furazolidone Suppositories in treatment of chronic cervicitis. **Methods** A total of 94 patients with chronic cervicitis admitted to Shenzhen Longhua District Central Hospital from January 2022 to June 2025 were selected. The patients were divided into control group and treatment group according to the random number table method, with 47 cases in each group. Patients in the control group received vaginal administration of Metronidazole and Furazolidone Suppositories every other day before bedtime, with one suppository per time. The treatment group additionally took Gongyanping Tablets orally on the base of the control group regimen at a dosage of four tablets per time, three times daily. Two groups received continuous treatment for 30 d. The therapeutic efficacy, quality of life, symptom disappearance time, and serum indicators were compared between two groups. **Results** The cure rate in the treatment group was 93.62%, while that in the control group was 78.72%, with a significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the GQOLI-74 scores of two groups significantly increased ($P < 0.05$), and the GQOLI-74 score in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The disappearance times of increased vaginal discharge, vulvar itching, lower abdominal pain, and irregular bleeding was shorter than those in the treatment group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of interleukin-4 (IL-4), tumor necrosis factor- α (TNF- α), and serum amyloid A (SAA) significantly decreased in two groups ($P < 0.05$), and levels of serum IL-4, TNF- α , and SAA in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Gongyanping Tablets and Metronidazole and Furazolidone Suppositories can improve the clinical efficacy of chronic cervicitis, alleviate clinical symptoms, enhance quality of life, and reduce inflammatory reactions.

Key words: Gongyanping Tablets; Metronidazole and Furazolidone Suppositories; chronic cervicitis; GQOLI-74 score; TNF- α ; SAA

收稿日期: 2025-10-24

基金项目: 深圳市龙华区医疗卫生机构区级科研项目 (2021151)

作者简介: 聂巧宜 (1978—), 女, 副主任医师, 本科, 研究方向为普通妇科、妇科肿瘤。E-mail: nqy18823349808@163.com

*通信作者: 冷有旭 (1974—), 男, 主任医师, 本科, 研究方向为普通妇科、妇科肿瘤。E-mail: 1597752379@qq.com

慢性宫颈炎是一种以宫颈黏膜和间质长期慢性炎症为特征的妇科常见疾病，其临床表现多样，包括白带异常、黏液脓性分泌物、下腹或腰骶部隐痛、性交后出血、月经紊乱等，导致患者的生活质量下降^[1]。慢性宫颈炎的常用治疗药物包括抗生素（阿奇霉素、克林霉素、左氧氟沙星、甲硝唑）、抗病毒药物（ α -干扰素、阿昔洛韦）、局部免疫调节剂（聚肌胞、干扰素栓剂）等^[2]。甲硝唑咪喃唑酮栓通过释放活性氮中间产物破坏细菌和厌氧微生物的 DNA 结构，抑制病原微生物增殖，从而减轻宫颈慢性炎症^[3]。宫炎平片可有效缓解白带异常、下腹隐痛、宫颈充血糜烂等症状，改善宫颈局部炎症指标，缩短病程，同时调节局部微循环和增强免疫功能，常用于慢性宫颈炎的治疗^[4]。本研究使用宫炎平片联合甲硝唑咪喃唑酮栓治疗慢性宫颈炎，为该病临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2022 年 1 月—2025 年 6 月深圳市龙华区中心医院收治的 94 例慢性宫颈炎患者，年龄 22~43 岁，平均 (32.38 ± 4.23) 岁；病程 6 个月~3 年，平均 (13.59 ± 4.21) 个月；其中宫颈柱状上皮外移 I 度 35 例、II 度 59 例。本研究通过深圳市龙华区中心医院伦理委员会批准（IRB-20211201-2）。

纳入标准：（1）满足慢性宫颈炎的标准^[5]；（2）签订书面知情同意书；（3）近半年未进行相关治疗。

排除标准：（1）对本研究药物过敏；（2）细菌性阴道炎、滴虫性阴道病、宫颈上皮内瘤变；（3）主要器官功能不全；（4）恶性肿瘤；（5）精神异常，难以配合和交流；（6）妊娠、备孕的女性。

1.2 药物

宫炎平片，规格 0.26 g/片，广东罗浮山国药有限公司，生产批号 20211125、20220901、20230706、20240425、20250108。甲硝唑咪喃唑酮栓，规格 1.5 g/枚，哈药集团制药总厂，生产批号 20211203、20221020、20230812、20240601、20250209。

1.3 分组和治疗方法

将患者按随机数字表法分为对照组和治疗组，各 47 例。对照组年龄 22~43 岁，平均 (32.09 ± 4.33) 岁；病程 6 个月~3 年，平均 (13.87 ± 4.24) 个月；其中宫颈柱状上皮外移 I 度 19 例、II 度 28 例；治疗组年龄 22~41 岁，平均 (32.68 ± 4.14) 岁；病程 7 个月~3 年，平均 (13.30 ± 4.22) 个月；其中宫颈

柱状上皮外移 I 度 16 例、II 度 31 例。两组资料未见明显差异，具有可比性。

对照组隔日睡前阴道给药甲硝唑咪喃唑酮栓，1 枚/次。治疗组患者在对照组基础上口服宫炎平片，4 片/次，3 次/d。两组患者持续治疗 30 d。

1.4 临床疗效判断标准^[6]

治愈：症状体征消失；无效：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 生活质量 使用生活质量综合判定问卷（GQOLI-74）对患者治疗前后的生活质量进行评估，包括躯体、心理、社会、物质等共计 74 个项目，分值 0~100 分，分值越大则生活质量越高^[7]。

1.5.2 症状消失时间 记录患者白带增多、外阴瘙痒、下腹酸痛、不规则出血消失时间。

1.5.3 血清指标 采集患者治疗前后外周血标本 4 mL，经 3 000 r/min 离心 15 min 获得上层血清，在优利特 IA-200 型化学免疫分析仪上采用放射免疫法测定血清白细胞介素-4（IL-4）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、血清淀粉样蛋白 A（SAA）的水平，试剂盒由仪器公司配套提供。

1.6 不良反应观察

统计患者药物相关不良反应恶心、呕吐、头痛、分泌物增多的出现情况。

1.7 统计学方法

以 SPSS 27.0 分析数据，计数资料比较行 χ^2 检验，计量资料比较行 t 检验。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

由表 1 可知，治疗组的治愈率为 93.62%，对照组的治愈率为 78.72%，组间比较差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组治疗效果比较

Table 1 Comparison on treatment effects between two groups

组别	n/例	治愈/例	无效/例	总有效率/%
对照	47	37	10	78.72
治疗	47	44	3	93.62*

与对照组对比：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

2.2 两组生活质量比较

由表 2 可知，治疗后，两组患者 GQOLI-74 评分显著升高（ $P < 0.05$ ），且治疗组的 GQOLI-74 评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组症状消失时间比较

由表 3 可知, 治疗组患者白带增多、外阴瘙痒、下腹酸痛、不规则出血消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 两组血清指标比较

由表 4 可知, 治疗后, 两组的血清 IL-4、TNF- α 、SAA 水平显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组的血清 IL-4、TNF- α 、SAA 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.5 两组不良反应比较

由表 5 可知, 对照组的不良反应发生率为 10.64%, 治疗组的不良反应发生率为 12.77%, 组间

比较差异无统计学意义。

表 2 两组 GQOLI-74 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on GQOLI-74 scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	GQOLI-74 评分	
		治疗前	治疗后
对照	47	58.26 \pm 12.34	72.68 \pm 6.81*
治疗	47	59.04 \pm 11.11	84.98 \pm 7.24*▲

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

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

表 3 两组白带增多、外阴瘙痒、下腹酸痛、不规则出血消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on disappearance times of increased leucorrhea, vulvar itching, lower abdominal pain, and irregular bleeding between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	白带增多消失时间/d	外阴瘙痒消失时间/d	下腹酸痛消失时间/d	不规则出血消失时间/d
对照	47	9.21 \pm 3.36	7.11 \pm 2.14	11.53 \pm 3.51	9.06 \pm 2.16
治疗	47	7.98 \pm 2.03*	5.06 \pm 1.94*	8.38 \pm 2.17*	6.36 \pm 1.88*

与对照组对比: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 4 两组血清 IL-4、TNF- α 、SAA 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serum levels of IL-4, TNF- α , and SAA between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-4/($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	TNF- α /($\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)	SAA/($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)
对照	47	治疗前	24.99 \pm 6.58	74.99 \pm 16.36	23.30 \pm 5.46
		治疗后	17.35 \pm 4.46*	51.24 \pm 12.14*	14.07 \pm 4.35*
治疗	47	治疗前	25.74 \pm 6.29	75.35 \pm 16.81	23.64 \pm 5.17
		治疗后	14.06 \pm 3.19*▲	40.57 \pm 9.52*▲	11.28 \pm 3.09*▲

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

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

表 5 两组药物不良反应的情况

Table 5 Adverse drug reactions between two groups

组别	n/例	恶心/例	呕吐/例	头痛/例	分泌物增多/例	发生率/%
对照	47	1	2	1	1	10.64
治疗	47	2	1	2	1	12.77

3 讨论

慢性宫颈炎可导致宫颈上皮损伤、糜烂、息肉形成, 增加继发感染风险, 并可能影响生育、提高宫颈癌发生的潜在风险[8]。流行病学数据显示, 慢性宫颈炎在育龄女性中发病率较高, 反复感染、免疫功能低下、性生活不洁、不良生活习惯均为重要相关因素[9]。慢性宫颈炎主要涉及病原微生物(如细菌、支原体、衣原体、人乳头瘤病毒)长期定植

导致局部免疫失衡, 炎症因子持续释放, 引起宫颈组织慢性炎症、细胞凋亡和纤维化[10]。由于病程隐匿、易反复发作和病因多样, 慢性宫颈炎的治疗难度较大, 需根据病因制定个体化综合方案, 以提高疗效, 并降低复发率[11]。

甲硝唑呋喃唑酮栓常用于慢性宫颈炎的治疗, 可通过局部高浓度作用直接杀灭病原菌, 同时改善宫颈微环境, 抑制炎症因子释放, 促进受损组织修

复和黏膜愈合^[12]。慢性宫颈炎在中医属“带下”“崩带”范畴，多因肝脾气滞、湿热下注或冲任不固，导致气血失调、湿热瘀阻，病机核心为湿热蕴结、气血失和^[13]。宫炎平片由黄柏、苦参、黄芩等组成，具有清热解毒、燥湿止带、活血化瘀的功效，可针对慢性宫颈炎湿热瘀阻、气血不畅的病机，并改善局部炎症和促进组织修复^[14]。本研究发现，治疗组的治愈率明显高于对照组，白带增多、外阴瘙痒、下腹酸痛、不规则出血消失时间明显短于对照组，提示宫炎平片联合甲硝唑呋喃唑酮栓可上调慢性宫颈炎的疗效，促进症状的改善。本研究还发现，治疗组治疗后的GQOLI-74评分明显高于对照组，提示宫炎平片联合甲硝唑呋喃唑酮栓可进一步改善慢性宫颈炎患者的生活质量。

慢性宫颈炎患者IL-4水平升高，Th2型免疫反应活性亢进，提示机体通过抗炎机制调节局部炎症，但过度表达可能参与慢性炎症维持^[15]。TNF- α 作为关键促炎细胞因子可介导宫颈上皮、间质炎症反应，促进细胞凋亡和组织破坏，是慢性宫颈炎病理损伤的重要参与者^[16]。SAA为急性期反应蛋白，其水平升高反映系统性或局部炎症活跃度，可提示慢性炎症状态的严重性、疾病活动性^[17]。本研究结果发现，治疗组治疗后的血清IL-4、TNF- α 、SAA水平均明显低于对照组，提示宫炎平片联合甲硝唑呋喃唑酮栓可进一步减轻慢性宫颈炎的炎症反应。

综上所述，宫炎平片联合甲硝唑呋喃唑酮栓可提高慢性宫颈炎的临床疗效，改善临床症状，提高生活质量，减轻炎症反应。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 毛静月, 李彩云, 张峥程. 42例慢性宫颈炎的临床特征及危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(5): 945-946.
- [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] 林玲, 郑瑞莲, 邵宁. 甲硝唑呋喃唑酮栓治疗宫颈糜烂的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14(1): 188.
- [4] 徐瑞敏. 重组人干扰素 α -2b联合宫炎平片治疗宫颈炎的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(15): 2474-2475.
- [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] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 83-86.
- [8] 缪文莉. 慢性宫颈炎的临床特征及危险因素研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(17): 180-181.
- [9] 卢琰, 林峰. 慢性宫颈炎相关因素流行病学分析 [J]. 中国妇幼保健, 2003, 18(10): 49-50.
- [10] 陈飞燕. 慢性宫颈炎的发病机制与重组人干扰素 α -2b凝胶治疗的研究进展 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(12): 95-98.
- [11] 钟玉群. 慢性宫颈炎临床治疗的研究进展 [J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(3): 500-502.
- [12] 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.
- [13] 李杨帆, 陈玉静, 宋明, 等. 耿建国教授运用上下辨证治疗妇科疾病经验介绍 [J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1337-1340.
- [14] 朱美凤. 宫炎平联合干扰素栓治疗慢性宫颈炎临床观察 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(18): 124.
- [15] 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.
- [16] 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.
- [17] 华超杰, 吕芸, 贺倩倩, 等. 慢性宫颈炎合并HPV感染患者炎症因子水平与预后的相关性 [J]. 中国现代医生, 2024, 62(23): 53-56.

【责任编辑 解学星】