

妇炎康丸联合克林霉素治疗慢性盆腔炎的临床研究

李 齐¹, 李琼英^{2*}, 罗 静¹

1. 三二〇一医院 妇科, 陕西 汉中 723000

2. 宝鸡市中心医院 妇科, 陕西 宝鸡 721000

摘要: **目的** 探讨慢性盆腔炎采用妇炎康丸与克林霉素联合治疗的临床疗效。**方法** 纳入 2023 年 6 月—2024 年 6 月在三二〇一医院就诊的 120 例慢性盆腔炎患者, 按随机数字表法分为对照组 ($n=60$) 和治疗组 ($n=60$)。对照组患者口服克林霉素磷酸酯片, 0.3 g/次, 3 次/d。治疗组患者口服妇炎康丸, 5 g/次, 2 次/d。两组均以 4 周为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。对比并分析两组患者临床治疗效果、盆腔炎性包块直径、盆腔积液深度、血清炎症因子、临床症状消失时间。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率明显高于对照组 (93.33% vs 80.00%, $P<0.05$)。治疗后, 两组盆腔炎性包块直径和盆腔积液深度均明显小于治疗前 ($P<0.05$), 且治疗组患者盆腔炎性包块直径和盆腔积液深度明显小于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 两组血清白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和 C 反应蛋白 (CRP) 水平均低于治疗前 ($P<0.05$), 且治疗组患者血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平明显低于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 治疗组下腹部疼痛消失时间、坠胀消失时间、腰骶部酸痛消失时间以及白带增多消失时间均短于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 妇炎康丸联合克林霉素治疗慢性盆腔炎能够提升临床疗效, 减小盆腔炎性包块直径和盆腔积液深度, 降低血清炎症因子水平。

关键词: 妇炎康丸; 克林霉素磷酸酯片; 慢性盆腔炎; 盆腔炎性包块; 盆腔积液; 肿瘤坏死因子- α ; C 反应蛋白

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)09-2316-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.09.028

Clinical study on Fuyankang Pills combined with clindamycin in treatment of chronic pelvic inflammatory disease

LI Qi¹, LI Qiongying², LUO Jing¹

1. Department of Gynaecology, 3201 Hospital, Hanzhong 723000, China

2. Department of Gynaecology, Baoji Central Hospital, Baoji 721000, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of the combined treatment of Fuyankang Pills and clindamycin for chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** A total of 120 patients with chronic pelvic inflammatory disease who visited 3201 Hospital from June 2023 to June 2024 were included and divided into the control group ($n=60$) and the treatment group ($n=60$) according to the random number table method. Patients in control group were *po* administered with Clindamycin Phosphate Tablets, 0.3 g each time, three times daily. Patients in treatment group took Fuyankang Pills orally, 5 g each time, twice daily. Both groups were treated with 4 weeks as one course of treatment for 3 consecutive courses. Both groups of patients took 4 weeks as one course of treatment and continued the treatment for 3 courses. The clinical therapeutic effects, diameters of pelvic inflammatory masses, depth of pelvic effusion, serum inflammatory factors, and disappearance time of clinical symptoms of the two groups of patients were compared and analyzed. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group (93.33% vs 80.00%, $P<0.05$). After treatment, the diameters of pelvic inflammatory masses and the depth of pelvic effusion in both groups were significantly smaller than those before treatment ($P<0.05$), and diameters of pelvic inflammatory masses and the depth of pelvic effusion in the treatment group were significantly smaller than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of serum IL-6, TNF- α , and CRP in both groups were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the levels of serum factors in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the relief time for lower

收稿日期: 2025-02-28

基金项目: 陕西省卫生健康科研基金资助项目 (2024D025)

作者简介: 李 齐, 住院医师, 研究方向是妇科疾病。E-mail: 839861652@qq.com

*通信作者: 李琼英, 主治医师, 研究方向是妇科疾病相关。E-mail: 18992728550@163.com

abdominal pain, distension, lumbosacral soreness and increased vaginal discharge in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined treatment of Fuyankang Pills and clindamycin for chronic pelvic inflammatory disease can improve the curative effect, reduce the diameter of pelvic inflammatory masses and the depth of pelvic effusion, lower the levels of serum inflammatory factors.

Key words: Fuyankang Pills; Clindamycin Phosphate Tablets; chronic pelvic inflammatory disease; pelvic inflammatory mass; pelvic effusion; TNF- α ; CRP

慢性盆腔炎是妇科的常见疾病,在育龄女性中的发病率较高,并且近年来呈现出逐渐上升的趋势,其症状包括下腹部疼痛、坠胀、腰骶部酸痛、白带增多,还常伴有月经紊乱与痛经^[1-2]。这些症状不仅给患者带来身体不适,干扰日常工作和生活,长期病痛折磨还易引发焦虑和抑郁等心理问题,严重降低生活质量。目前,临床主要采用抗生素治疗慢性盆腔炎。克林霉素作为常用抗生素,对革兰阳性菌和厌氧菌有良好抗菌活性,能结合细菌核糖体 50S 亚基抑制病原体生长,缓解慢性盆腔炎症状^[3-4]。单独使用克林霉素治疗,部分病原菌会产生适应性,抗菌效果降低致病情易反复,且长期使用易引发胃肠道不适等不良反应,影响患者依从性和治疗效果。妇炎康丸作为一种具有清热解毒、活血化瘀和消炎镇痛功效的中成药,在慢性盆腔炎的治疗中显示出了良好的疗效^[5]。本研究旨在探究妇炎康丸联合克林霉素治疗慢性盆腔炎的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

纳入 2023 年 6 月—2024 年 6 月在三二〇一医院就诊的 120 例慢性盆腔炎患者为研究对象,82 例有生育史;病程 6 个月~5 年,平均病程 (2.11 ± 0.86) 年;年龄 20~50 岁,平均年龄 (35.03 ± 5.78) 岁。本研究经患者或家属同意及通过三二〇一医院的伦理委员会审查批准(20230421003)。

纳入标准:(1)年龄 18~50 岁;(2)纳入患者符合《盆腔炎性疾病诊治规范(2019 修订版)》^[6] 诊断标准。

排除标准:(1)急性盆腔炎;(2)子宫内膜异位症;(3)心肝肾等其他器官疾病者;(4)盆腔结核等其他盆腔疾病者;(5)近 1 个月内使用过抗生素治疗或对本研究药物过敏者;(6)患有精神病或精神障碍无法配合研究者;(7)特殊患者(妊娠或哺乳期)。

1.2 药物

克林霉素磷酸酯片由华北制药股份有限公司生

产,规格 0.15 g/片,产品批号 20220524、20231211、20240524;妇炎康丸由吉林省中研药业有限公司生产,规格 0.2 g/丸,产品批号 20220113、20230415、20240229。

1.3 分组和治疗方法

将符合标准患者按随机数字表法分为对照组($n=60$)和治疗组($n=60$)。对照组有生育史的患者 40 例;病程 7 个月~4.5 年,平均 (2.03 ± 0.95) 年;年龄 20~50 岁,平均年龄 (34.84 ± 5.92) 岁。治疗组有生育史的患者 42 例;病程 6 个月~5 年,平均 (2.14 ± 0.82) 年;年龄 22~48 岁,平均年龄 (35.24 ± 5.62) 岁。经统计学比较,两组病例的基线资料无差异,具有可比性。

对照组患者口服克林霉素磷酸酯片,0.3 g/次,3 次/d。治疗组患者口服妇炎康丸,5 g/次,2 次/d。两组均以 4 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.4 疗效评价标准^[7]

痊愈:治疗后,患者症状、妇检均恢复正常;显效:治疗后,患者症状消失,妇检有明显改善;有效:症状妇检有所改善;无效:治疗后,患者未达到上述标准。

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 盆腔炎性包块直径和盆腔积液深度 治疗前后通过 B 超测量患者盆腔炎性包块直径和盆腔积液深度。

1.5.2 炎症指标 治疗前后采集患者空腹静脉血 5 mL,采用 AU5811 全自动生化分析仪(美国贝克曼)检测炎症指标白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。

1.5.3 临床症状消失时间 记录两组患者下腹部疼痛、坠胀、腰骶部酸痛、白带增多等临床症状消失所需的时间。

1.6 不良反应观察

记录治疗期间恶心、呕吐、腹泻和腹痛等不良反应情况。

1.7 统计学方法

经 SPSS 25.0 软件分析数据, 对于符合正态分布的连续变量数据 (盆腔炎性包块直径、盆腔积液深度、临床症状消失时间及血清炎症因子水平) 采用 $\bar{x} \pm s$ 形式描述, 通过 t 检验进行比较; 对于分类变量数据 (包括治疗总有效率及不良反应发生率) 以例数及百分比描述, 并运用 χ^2 检验进行分析。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组总有效率 93.33%, 明显高于对照组 80.00% ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组盆腔炎性包块直径和盆腔积液深度比较

治疗后, 两组盆腔炎性包块直径和盆腔积液深

度均明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者盆腔炎性包块直径和盆腔积液深度明显小于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血清炎症因子比较

治疗后, 两组患者血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平均较同组治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组临床症状消失时间比较

治疗后, 治疗组下腹部疼痛消失时间、坠胀消失时间、腰骶部酸痛消失时间以及白带增多消失时间均显著短于对照组, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 4。

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	60	12	18	18	12	80.00
治疗	60	20	22	14	4	93.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组盆腔炎性包块直径和盆腔积液深度比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on pelvic inflammatory mass diameter, pelvic effusion depth between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	包块直径/cm		积液深度/cm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	60	4.58 $\pm$ 1.12	2.85 $\pm$ 0.95*	2.62 $\pm$ 0.75	1.52 $\pm$ 0.45*
治疗	60	4.62 $\pm$ 1.15	1.98 $\pm$ 0.68* Δ	2.65 $\pm$ 0.78	0.95 $\pm$ 0.32* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$ 。

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

表 3 两组血清炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on serum inflammatory factors between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	IL-6/(pg·mL ⁻¹)		CRP/(mg·L ⁻¹)		TNF- α /(pg·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	60	36.38 $\pm$ 5.72	26.18 $\pm$ 4.05*	15.78 $\pm$ 3.12	12.05 $\pm$ 2.41*	43.08 $\pm$ 6.08	33.25 $\pm$ 5.08*
治疗	60	36.52 $\pm$ 5.68	19.25 $\pm$ 3.15* Δ	15.86 $\pm$ 3.05	9.05 $\pm$ 2.13* Δ	43.25 $\pm$ 6.12	26.08 $\pm$ 4.22* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$ 。

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

表 4 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on disappearance time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	下腹部疼痛消失时间/d	坠胀消失时间/d	腰骶部酸痛消失时间/d	白带增多消失时间/d
对照	60	12.35 $\pm$ 2.86	13.12 $\pm$ 3.05	14.08 $\pm$ 3.28	15.56 $\pm$ 3.54
治疗	60	8.52 $\pm$ 2.11*	9.05 $\pm$ 2.34*	9.86 $\pm$ 2.52*	10.58 $\pm$ 2.73*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

2.5 两组不良反应比较

治疗期间，对照组和治疗组的不良反应发生率

分别是 6.67%、8.33%，两组比较差异无统计学意义，见表 5。

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	呕吐/例	腹泻/例	腹痛/例	发生率/%
对照	60	1	1	1	1	6.67
治疗	60	2	1	1	1	8.33

3 讨论

慢性盆腔炎的发病机制复杂，涉及病原体感染和免疫功能紊乱等多重因素。病原体感染途径多样，上行感染时，下生殖道性传播疾病病原体可经阴道和宫颈等蔓延至盆腔，经期不良行为等易引发慢性盆腔炎。免疫防御功能失调，如生殖系统自然防御功能被破坏或机体免疫力下降，外源性致病菌易侵入；免疫应答异常，免疫细胞无法有效清除病原体且过度免疫产生大量炎症介质，加重炎症^[8]。

妇炎康丸主治慢性炎症，其清热解毒的功效有助于抑制病原体的生长繁殖，减轻病原体感染带来的炎症反应。同时，活血化瘀的功效能够改善盆腔局部的血液循环，促进炎性渗出物的吸收，缓解盆腔组织的黏连和充血，减轻下腹部疼痛和坠胀等症状^[9]。克林霉素属林可酰胺类抗生素，独特化学结构使其特定基团对引发慢性盆腔炎的革兰阳性菌和厌氧菌有较高抑制活性^[10]。妇炎康丸的活血化瘀功效能够显著改善盆腔局部血液循环、扩张血管、降低血液黏稠度，和增加局部血流量，使炎性渗出物更易吸收和消散^[11-12]。本研究结果中，治疗组总有效率高于对照组。治疗后，治疗组包块直径和积液深度均小于对照组。这得益于妇炎康丸的活血化瘀功效，对盆腔血液循环的改善作用，促使包块直径缩小和盆腔积液减少^[13]。同时，克林霉素通过抑制病原微生物增殖及炎症介质的释放，阻断了炎症反应的进一步发展，防止了炎性包块的增大和积液的增多^[14-15]。

病原体入侵后，机体炎症反应持续，盆腔组织反复充血、水肿，炎症细胞释放的介质会损伤组织，引发纤维化和盆腔黏连^[16]。IL-6 促进免疫细胞活化增殖，诱导急性期蛋白产生，其水平升高反映炎症活跃^[17]。TNF- α 激活免疫细胞、增强炎症反应并诱导细胞凋亡，在慢性盆腔炎中持续高表达，加剧组织损伤^[18]。CRP 是肝脏在炎症时快速合成的蛋白，

其水平升高与炎症反应强度相关^[19]。治疗组治疗后血清中的 IL-6、TNF- α 和 CRP 水平下降幅度更为显著。此外，治疗组临床症状消失时间短于对照组，表明妇炎康丸联合克林霉素治疗方案能更快缓解症状。两组在治疗过程中不良反应发生率无统计学差异，证实该治疗方案用药安全性良好。

综上所述，妇炎康丸联合克林霉素治疗慢性盆腔炎的疗效确切，可抑制机体炎症反应，缩短临床症状消失时间。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Liu L M, Yang G, Ren J G, *et al.* Analysis of infertility factors caused by gynecological chronic pelvic inflammation disease based on multivariate regression analysis of logistic [J]. *Scanning*, 2022, 2022: 7531190.
- [2] Hua F H, Li H L, Xiong J, *et al.* Moxibustion for treating chronic pelvic inflammatory disease: A protocol for systematic review and meta-analysis [J]. *Medicine*, 2020, 99(35): e21925.
- [3] 吴懿, 宋淑慧, 张莉娜. 妇科千金片联合克林霉素磷酸酯片治疗慢性盆腔炎的临床效果 [J]. *临床合理用药*, 2024, 17(32): 118-120.
- [4] 谢秋娟, 谢红岩, 张俊峰. 盆腔炎治疗仪联合克林霉素磷酸酯治疗慢性盆腔炎效果分析 [J]. *深圳中西医结合杂志*, 2019, 29(3): 6-8.
- [5] 苏国风. 妇炎康丸配合超短波治疗慢性盆腔炎疗效观察 [J]. *广西中医药*, 2007, 30(5): 22-23.
- [6] 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 (2019 修订版) [J]. *中华妇产科杂志*, 2019, 54(7): 433-437.
- [7] 吴少祯, 吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 533-534.
- [8] 曾倩, 靳素萍, 曾庆秋, 等. 盆腔炎性疾病与 T 淋巴细胞亚群及 S-IgA 的相关性探讨 [J]. *辽宁中医杂志*, 2010, 37(2): 211-212.
- [9] 宣艳红. 妇炎康丸联合抗生素治疗盆腔炎性包块 56 例

- 疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2009, 28(20): 19-20.
- [10] 洪香桃, 李三妹, 蔡瑶, 等. 金丹盆乐汤保留灌肠联合克林霉素治疗慢性盆腔炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(23): 92-95.
- [11] 董文红. 妇炎康丸封包穴位热敷治疗慢性盆腔炎 126 例疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2012, 19(5): 394.
- [12] 佟晓霞, 肖艳灿. 口服妇炎康丸配合甲硝唑保留灌肠治疗慢性盆腔炎 40 例临床护理 [J]. 中外健康文摘, 2011, 8(13): 384-385.
- [13] 刘志为, 李晋芳. 妇炎康丸治疗慢性盆腔炎的实验研究 [J]. 海峡药学, 2008, 20(3): 40-42.
- [14] 彭慧琼, 贺惠萍. 克林霉素与康妇消炎栓联用对患者慢性盆腔炎的疗效及其对炎症因子水平的影响 [J]. 抗感染药学, 2018, 15(12): 2080-2083.
- [15] 乐丽莎. 金刚藤胶囊联合克林霉素磷酸酯治疗慢性盆腔炎的疗效及对血清炎症因子水平和血液流变学的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(1): 71-74.
- [16] 熊冰, 王志萍, 张波, 等. 慢性盆腔炎免疫抗炎机制的实验研究进展 [J]. 广西中医药, 2016, 39(1): 8-11.
- [17] 赵广兴, 马宝璋, 袁家麟. 细胞因子 IL-2 和 IL-6 与慢性盆腔炎关系探讨 [J]. 中华临床新医学, 2003, 3(11): 993-994.
- [18] 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.
- [19] Bhattacharya S, Munshi C. Biological significance of C-reactive protein, the ancient acute phase functionary [J]. *Front Immunol*, 2023, 14: 1238411.

[责任编辑 金玉洁]