

妇科千金片联合桂枝茯苓丸治疗慢性盆腔炎的临床研究

许立敏

十堰市中西医结合医院 产科, 湖北 十堰 442011

摘要: **目的** 观察妇科千金片联合桂枝茯苓丸治疗慢性盆腔炎的临床疗效。**方法** 选取2016年8月—2017年4月于十堰市中西医结合医院进行治疗的108例盆腔炎患者为研究对象,将所有患者依据治疗方式的不同分为对照组和治疗组,每组各54例。对照组口服桂枝茯苓丸,1丸/次,2次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服妇科千金片,6片/次,3次/d。所有患者均持续治疗2周。观察两组患者的临床疗效,同时比较两组患者的临床症状恢复时间和免疫功能指标。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为81.5%、92.6%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组患者的盆腔肿块消失时间、白带复常时间、腹痛缓解时间和下腹坠胀缓解时间均短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者的 $CD4^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 显著升高, $CD8^+$ 显著下降,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组免疫功能指标水平显著优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 妇科千金片联合桂枝茯苓丸治疗慢性盆腔炎疗效显著,能明显缩短患者临床症状消失时间,改善免疫功能,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 妇科千金片; 桂枝茯苓丸; 慢性盆腔炎; 临床疗效; 临床症状恢复时间; 免疫功能

中图分类号: R984

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2018)11-3003-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.11.053

Clinical study on Fuke Qianjin Tablets combined with Guizhi Fuling Pills in treatment of chronic pelvic inflammatory disease

XU Li-min

Department of Obstetrics, Shiyan Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Shiyan 442011, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of Fuke Qianjin Tablets combined with Guizhi Fuling Pills in treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** Patients (108 cases) with chronic pelvic inflammatory disease in Shiyan Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine from August 2016 to April 2017 were divided into control group and treatment group, according to different treatment methods, and each group had 54 cases. Patients in the control group were *po* administered with Guizhi Fuling Pills, 1 pill/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Fuke Qianjin Tablets on the basis of the control group, 6 tablets/ time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the recovery time of clinical symptoms, and immune function indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups was 81.5% and 92.6%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the pelvic mass disappearance time, leucorrhea recurrence time, abdominal pain relief time and distension relief time of hypogastrium in the treatment group were significantly shorter than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, $CD4^+$ and $CD4^+/CD8^+$ were significantly increased in two groups, but $CD8^+$ were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the immune function indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Fuke Qianjin Tablets combined with Guizhi Fuling Pills has significant efficacy in treatment of chronic pelvic inflammatory disease, can significantly shorten the time for clinical symptoms to disappear, and improve the immune function, which has a certain clinical application value.

Key words: Fuke Qianjin Tablets; Guizhi Fuling Pills; chronic pelvic inflammatory disease; clinical efficacy; the recovery time of clinical symptoms; immune function

收稿日期: 2018-01-23

作者简介: 许立敏(1980—)女,湖北十堰人,主治医师,本科,主要研究方向为产科临床。E-mail: xuliminx7818@163.com

慢性盆腔炎多由急性盆腔炎治疗不及时、不彻底或患者体质较差,炎症迁延所致。该病是妇科常见多发病,缠绵难愈,易反复发作,除影响正常工作生活和身心健康外,还易引发卵巢功能损害、输卵管黏连阻塞、不孕或宫外孕等并发症,给患者的身心造成了极大的伤害^[1]。目前临床常规治疗以抗生素为主,虽具有一定效果,但长期服用极易出现药物耐药性,并增加二次感染的风险^[2]。慢性盆腔炎属中医“妇人腹痛”范畴,临床以腹痛或腹痛伴有发热等为其特征,病情多缠绵,病证以实证居多,日久亦可见虚实寒热错杂的复杂变证,因此对该病的治疗应以活血化瘀、缓消痞块为主^[3]。研究显示,中医药在慢性盆腔炎的治疗中具有多途径、多靶点的优势,发挥出西药不可比拟的作用^[4]。桂枝茯苓丸具有温经通脉、以行瘀滞、活血化瘀的功效,是著名的活血化瘀方剂之一。妇科千金片具有清热除湿、益气化瘀、抗炎、增强免疫等作用。因此本研究选取十堰市中西医结合医院治疗的108例盆腔炎患者为研究对象,探讨妇科千金片联合桂枝茯苓丸的临床疗效,取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年8月—2017年4月于十堰市中西医结合医院进行治疗的108例盆腔炎患者为研究对象,均符合《妇产科学》(第6版)中有关慢性盆腔炎的相关诊断标准^[5],且研究经过医院伦理委员会批准。年龄22~55岁,平均年龄(32.1±5.3)岁;病程3~24个月,平均病程(9.8±5.6)个月;育龄期34例,更年期74例。

排除标准:(1)严重肝肾功能不全或造血系统疾病;(2)妇科肿瘤、子宫内膜息肉、子宫肌瘤、宫颈糜烂等患者;(3)对桂枝茯苓丸颗粒、妇科千金片或近期服用过对本研究可能产生影响药物者;(4)精神疾病或不愿配合研究者;(5)已妊娠或准备妊娠、哺乳期患者;(6)近1月内服用过治疗慢性盆腔炎的相关药物。

1.2 分组和治疗方法

将所有患者依据治疗方式的不同分为对照组和治疗组,每组各54例。其中对照组年龄22~54岁,平均年龄(33.4±6.2)岁;病程3~20个月,平均病程(8.4±4.6)个月;育龄期18例,更年期36例。治疗组年龄24~55岁,平均年龄(33.1±5.8)岁;病程5~24个月,平均病程(8.9±4.2)个月;

生育史16例,人流史38例。两组患者的年龄、病程、育龄期、更年期等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服桂枝茯苓丸(成都九芝堂金鼎药业有限公司生产,规格6g/丸,产品批号20151214),1丸/次,2次/d。治疗组患者在对照组治疗的基础上口服妇科千金片(株洲千金药业股份有限公司生产,规格0.32g/片,产品批号20151011),6片/次,3次/d。所有患者均持续治疗2周。

1.3 临床疗效判定标准^[6]

治愈:临床症状、体征消失,妇科检查、B超检查无异常,半年内没有复发;显效:临床症状明显减轻,体征好转,妇科检查较前明显好转,B超检查未见盆腔积液,包块明显缩小;无效:临床症状无改善,妇科检查和B超检查无明显变化。

总有效率=(治愈+有效)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状恢复时间 观察两组患者临床症状改善情况,包括盆腔肿块消失时间、白带复常时间、腹痛缓解时间和下腹坠胀缓解时间。

1.4.2 免疫功能指标变化 于治疗前后抽取空腹静脉血5mL,待分离血清后检测T淋巴细胞亚群指标(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)水平变化情况。使用美国Thermo公司生产流式细胞仪及相应配套试剂盒进行检测。

1.5 不良反应观察

观察和比较两组患者不良反应情况,如恶心、腹痛、发热、头痛等。

1.6 统计学方法

本研究使用SPSS 19.0统计学软件进行统计学分析,计数资料和计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,其中计数资料进行 χ^2 检验,计量资料进行 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组治愈19例,有效25例,无效10例,总有效率为81.5%;治疗组治愈28例,有效22例,无效4例,总有效率为92.6%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者临床症状恢复时间比较

治疗后,治疗组患者的盆腔肿块消失时间、白带复常时间、腹痛缓解时间和下腹坠胀缓解时间均短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者免疫功能指标比较

治疗后,两组患者的CD4⁺和CD4⁺/CD8⁺显著升高,CD8⁺显著下降,同组治疗前后比较差异具有

统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组免疫功能指标水平显著优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical effects between two groups

组别	n/例	治愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	54	19	25	10	81.5
治疗	54	28	22	4	92.6*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表2 两组患者临床症状恢复时间比较($\bar{x}\pm s$)Table 2 Comparison on the recovery time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n/例	盆腔肿块消失时间/d	白带复常时间/d	腹痛缓解时间/d	下腹坠胀缓解时间/d
对照	54	15.45±4.67	8.40±2.88	7.42±3.68	8.63±2.64
治疗	54	10.01±4.22*	5.21±2.20*	5.19±2.24*	5.21±2.03*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表3 两组患者T淋巴细胞亚群水平比较($\bar{x}\pm s$)Table 3 Comparison on T lymphocyte subsets between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n/例	CD4 ⁺ /%		CD8 ⁺ /%		CD4 ⁺ /CD8 ⁺ /%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	54	35.46±5.62	38.41±5.27*	35.23±9.74	33.34±7.12*	1.29±0.31	1.37±0.38*
治疗	54	36.50±5.82	49.41±6.35* [▲]	35.93±10.01	25.95±9.75* [▲]	1.37±0.31	1.66±0.22* [▲]

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 两组不良反应情况比较

对照组出现恶心4例、发热3例,不良反应发生率为12.96%;治疗组出现恶心3例、发热4例、腹痛2例,不良反应率为16.67%。两组不良反应情况比较,差异无统计学意义。不良反应的发生均为一过性反应,停药后自行恢复正常。

3 讨论

研究显示,由解脲原体、沙眼衣原体、淋病奈瑟菌等微生物引起的感染是导致慢性盆腔炎的主要原因。临床常规治疗多采取多种抗生素联合疗法,反复使用会导致细菌耐药性的结局产生,对患者身体存在一定的副作用,故临床不建议长期使用抗生素治疗^[7]。祖国医学认为,慢性盆腔炎属于中医学“癥瘕”“热疝”“腹痛”范畴。《素问·骨空论篇》谓:“任脉为病,女子带下癥瘕。”本病主要是湿热与血瘀相夹,病邪缠绵日久不愈,正气受损,邪实

正虚,湿热瘀滞遏伏不去,又可表现为虚实错杂,虚实转化的证候。妇女以血为用,故平时多血虚、气血失调,湿毒乘虚内侵,损伤冲任之脉,以致蕴而生热。盆腔炎的病机在于“瘀血”为患,故对本病的治疗应以活血化瘀为主^[8-9]。桂枝茯苓方主治“妇人素有癥病”,是著名的活血化瘀方剂之一。以桂枝茯苓丸加味治疗寒热错杂、瘀血内阻之盆腔炎,活血化瘀之余,适当佐以清热解毒、理气行滞、温阳散寒等治法,更兼顾脾胃枢纽之机,使邪去而不伤正,自然药到病除^[10]。妇科千金片由千斤拔、功劳木、单面针、穿心莲、党参、鸡血藤、当归、金樱根等组成。诸药配伍,攻补兼施,使邪去正安,具有清热除湿、益气化瘀、活血、消癥的功效^[11]。正是基于上述药物功效,本研究采用桂枝茯苓丸联合妇科千金片治疗慢性盆腔炎,能够有效发挥两种药物的优势,诸药相合共奏清热除湿、益气养血、

活血化瘀之效^[12-13]。治疗后,治疗组治疗有效率为92.6%,对照组为81.5%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组在盆腔肿块消失时间、白带复常时间、腹痛缓解时间和下腹坠胀缓解时间上均短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);此外,两组不良反应情况比较差异无统计学意义。

T淋巴细胞来源于胸腺,其介导的细胞免疫在体液免疫应答中发挥着重要作用,其水平决定机体免疫水平及调控状态。 $CD4^+/CD8^+$ 被称为免疫调节指数,可迅速判断人体免疫功能是否发生紊乱。研究显示,慢性盆腔炎患者体内T淋巴细胞数量呈下降趋势, $CD4^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 水平降低, $CD8^+$ 水平升高,表明免疫功能降低在慢性盆腔炎病程进展中发挥重要作用^[14]。通过对上述指标的测定,有利于了解患者机体的免疫功能,对于进一步把握患者的病情具有重要意义。本研究中治疗组 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 高于对照组, $CD8^+$ 低于对照组,两组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,妇科千金片联合桂枝茯苓丸治疗慢性盆腔炎疗效显著,能明显缩短患者临床症状消失时间,改善免疫功能,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 零庆殷. 慢性盆腔炎的治疗进展探究 [J]. 中外女性健康研究, 2017(15): 12-13.
- [2] 蔡 艳, 董 莉, 叶玉妹, 等. 慢性盆腔炎诊治进展 [J]. 医学美容美容(中旬刊), 2015(3): 653-653.
- [3] 刘 洪, 郑桃晓. 中医辨证结合理疗治疗慢性盆腔炎疗效观察 [J]. 中医学报, 2012, 27(9): 1197-1198.
- [4] 赵福玲. 不同中医方法治疗盆腔积液合并慢性盆腔炎疗效观察 [J]. 西部中医药, 2013, 26(8): 109-110.
- [5] 乐 杰. 妇产科学 [M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 274-274.
- [6] 刘敏如, 谭万信. 中国妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 841.
- [7] 李 莉, 祁 璘, 琪美格. 妇科千金胶囊联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(9): 2344-2347.
- [8] 王 玲, 许丽华. 中医药治疗慢性盆腔炎的临床研究进展 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(9A): 170-171.
- [9] 孙利娟, 郑庆莉. 中医药治疗慢性盆腔炎的研究进展 [J]. 中国处方药, 2017, 15(7): 17-18.
- [10] 李召梅, 袁秀红. 桂枝茯苓丸联合克林霉素磷酸酯治疗慢性盆腔炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(11): 1768-1771.
- [11] 张 娟. 妇科千金片治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15): 63-63.
- [12] 刘国俊. 桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎42例疗效分析 [J]. 现代养生, 2017(18): 162-162.
- [13] 张新庄, 萧 伟, 徐筱杰, 等. 基于网络药理学的桂枝茯苓胶囊治疗痛经、子宫肌瘤和盆腔炎的分子作用机制研究 [J]. 中草药, 2016, 47(1): 81-94.
- [14] 费红梅. 慢性盆腔炎患者血清TNF- α 、IL- 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.