

妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察

谭理慧¹ 昌燕华¹ 王喜华¹ 彭耀金²

(1 湖南省攸县第二人民医院妇产科 湖南 攸县 412300 ; 2 湖南师范大学医学院 湖南 长沙 410006)

摘要 目的:评价妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效。方法:对照组选用抗生素治疗,观察组在此基础上加用妇科千金片治疗。同时对两组患者治疗前后血液流变学、血清 C-反应蛋白检测及局部体征进行评价。结果:对照组、治疗组总有效率分别为 71.43%、92.86%,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。两组均可使异常升高的血液流变学、血清 C-反应蛋白指标降低,但治疗组明显优于对照组,两组间比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:运用妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效显著,能改善全身及盆腔的血液循环,改善组织营养,提高机体的新陈代谢,有利于盆腔炎性分泌物的消散和吸收,从而达到治疗的目的。

关键词 妇科千金片;抗生素;血液流变学;血清 C-反应蛋白

中图分类号:R711 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2012)05-951-03

Therapeutic Effect of Eombined Treatment of Fu Ke Qian Jin Tablets and Antibiotic on Chronic Pelvic Inflammatory

TAN Li-hui¹, CHANG Yan-hua¹, WANG Xi-hua¹, PENG Yao-jin²

(1 The obstetrics and gynecology department of the second people's hospital of You County, Hunan, 412300 ;

2 The Medical College of Hunan Normal University, Hunan Changsha, 410006, China)

ABSTRACT Objective: To evaluate therapeutic effect of combining Fu ke qian jin tablets and antibiotic on chronic pelvic inflammatory disease. **Methods:** Control group was treated by antibiotics. The combined treating group was given with Fu Ke Qian Jin tablets and antibiotics. Hemorheological changes, serum C-reactive protein and local physical signs were evaluated before and after treatment in two groups. **Results:** The total effective rate was 92.86% in treatment group, higher than that of 71.43% in control group ($P<0.05$). After the treatment the hemodynaics and serum C-reactive protein of both groups were reduced, but reduced more in treatment group. There was markedly difference between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** Combination of Fu Ke Qian Jin tablets and antibiotic showed remarkable effect on CPID. It can improve the blood circle of the whole body and the pelvic, the nourish of the organism and the body's metabolism, so as to improve the clinical symptoms.

Key words: Fu Ke Qian Jin Tablets; Antibiotics; Hemodynamics; Serum C-reactive protein

Chinese Library Classification(CLC): R711 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2012)05-951-03

前言

慢性盆腔炎(Chronic pelvic inflammatory disease, CPID)是一种妇科常见多发病,是女性内生殖器(包括子宫、卵巢及输卵管)及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症,是导致不孕的主要原因^[1]。该病病程长且反复发作,病症复杂多样,不宜治愈,严重影响患者正常生活,更有甚者诱发其他疾病。盆腔炎若治疗不及时、不彻底,可引起盆腔粘连,不仅给患者造成痛苦,还可导致不孕,故需重视对盆腔炎的防治^[2]。临床上单纯使用西药并不能产生持久疗效。本研究选取 2009 年 12 月至 2010 年 12 月在本院妇科门诊就诊的慢性盆腔炎患者 84 例,针对中西医结合及单独西医的临床疗效进行观察分析,现报告如下:

1 材料与方法

1.1 诊断标准

参照乐杰等编著《妇产科学》关于慢性盆腔炎的诊断标准

作者简介:谭理慧(1978-),女,本科,从事妇产科疾病治疗与研究,
E-mail:liyong19770512@sina.com

(收稿日期:2011-07-10 接受日期:2011-07-31)

进行^[2]。即有急性盆腔炎史以及如下症状和体征者,可诊断为慢性盆腔炎:①下腹痛;②宫颈或宫体举痛或摇摆痛;③附件区压痛。症状及体征不明显者,可结合 B 超、阴道镜检查有无慢性炎性反应灶可确诊,有条件地区可利用红外热像图辅助诊断。

1.2 临床资料

选取 2009 年 12 月至 2010 年 12 月在本院妇科门诊就诊,经妇科检查及临床检验诊断符合上述标准的慢性盆腔炎患者 84 例为研究对象。

1.3 治疗方法

将 83 例患者随机分为观察组($n=42$)和对照组($n=42$),均采用广谱抗生素治疗方案:左氧氟沙星 500 mg 口服(1 次/d),甲硝唑 500 mg 口服(2 次/d),疗程为 14 d。观察组在对照组的基础上配合使用妇科千金片,3 次/d,6 片/次,温开水送服,14 d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程。(本研究遵循的程序符合本院人体试验委员会所制定的伦理学标准,得到该委员会批准,取得受试对象的知情同意,并与试验患者签署临床研究知情同意书)。

1.4 疗效评定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]中有关疗效标准制定

痊愈:症状与体征完全消失;显效:症状与体征及妇科检查明显改善;有效:症状体征及妇科检查有所改善;无效:症状与体征无变化或加重。

1.5 指标检测

1.5.1 检测方法 使用 BZS-300 型血液流变检测仪进行检查,治疗前后专人检测,观察全血黏度、血浆黏度、红细胞变性指数、纤维蛋白原(g/L)。

1.5.2 血清超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)的测定 采用免疫比浊法测定。使用上海德灵公司的 BN-100 型全自动特种蛋白分析仪。hs-CRP 试剂盒由英国 RANDOX Laboratories Ltd.生产,操

作严格按照说明书进行。

1.6 统计学处理

采用 SPSS11.5 统计软件包处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率为 92.86%,对照组总有效率为 68.29%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表 1)。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 The comparison of clinical curative effect between the two groups

| Group | n | Recovery | Excellence | Utility | Inefficacy | Total effective rate(%) |
|-------------------|----|----------|------------|---------|------------|-------------------------|
| Control group | 42 | 7 | 11 | 11 | 13 | 71.43 |
| Observation group | 42 | 10 | 14 | 15 | 3 | 92.86* |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

Note: compared with control group, * $P < 0.05$

2.2 两种患者体征缓解时间比较

治疗后观察组小腹疼痛、子宫抬举痛缓解时间明显短于对

照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表 2)。

表 2 两种体征缓解时间比较

Table 2 The comparison of objective sign easement time between the two groups

| Group | n | Lower abdomen easement of pain time (d) | Uterus favor easement of pain time (d) |
|-------------------|----|---|--|
| Control group | 42 | 11.05 \pm 2.35 | 13.25 \pm 2.41 |
| Observation group | 42 | 6.22 \pm 2.13* | 8.33 \pm 2.31* |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

Note: compared with control group, * $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后血液流变学及血清 C-反应蛋白变化

治疗后观察组各项指标与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),对照组仅血清 C-反应蛋白有显著改善($P < 0.05$)。治疗后两组各项血液流变学指标比较,可见患者全血黏度、血

浆黏度、血细胞变性指数、纤维蛋白原均呈下降趋势,但观察组下降幅度更显著($P < 0.05$)。表明观察组在改善慢性盆腔炎患者的血液循环方面明显优于对照组(表 3)。

表 3 两组患者治疗前后血液流变学及血清 C-反应蛋白变化

Table 3 Comparison of hemodynamics and serum C-reactive protein between the two groups before and after treatment

| Group | n | Blood high shear viscosity (mpas) | Blood low shear viscosity (mpas) | Blood plasma viscosity (mpas) | Blood cell degeneration index (DI) | Fibrinogen (g/L) | Serum CRP (mg/L) |
|------------------------------|----|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Control group pretherapy | 42 | 5.03 \pm 0.41 | 16.38 \pm 1.27 | 2.02 \pm 0.21 | 5.78 \pm 0.42 | 4.62 \pm 0.38 | 9.59 \pm 0.53 |
| group post-treatment | | 4.59 \pm 0.38 | 13.26 \pm 1.08 | 1.85 \pm 0.13 | 4.65 \pm 0.35 | 3.54 \pm 0.27 | 4.78 \pm 0.42* |
| Observation group pretherapy | 42 | 4.93 \pm 0.32 | 16.03 \pm 1.33 | 1.98 \pm 0.15 | 5.79 \pm 0.41 | 4.59 \pm 0.35 | 9.67 \pm 0.55 |
| on group post-treatment | | 3.21 \pm 0.28*# | 9.46 \pm 0.53*# | 1.35 \pm 0.11*# | 3.61 \pm 0.26*# | 2.46 \pm 0.16*# | 3.36 \pm 0.36*# |

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$

Note: Compared with pretreatment, * $P < 0.05$; Compared with control group, # $P < 0.05$

3 讨论

盆腔炎是女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜炎

的总称^[4],以慢性盆腔炎最为常见。其病情顽固,常以小腹部疼痛为主,表现多样,包括慢性子宫内膜炎、子宫肌炎输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎、慢性盆腔结缔组织炎等。主要病理改变为盆腔

炎性渗出,器官黏连,局部组织增厚,斑痕增生^[56]。该病通常为急性盆腔炎未能及时治疗,或患者体质较差,病程迁延所致,但亦可无急性盆腔炎病史。慢性盆腔炎导致的不孕妇女占不孕患者总数的41.2%^[7]。正确合理应用抗菌药物是提高疗效、降低术后感染、减少或减缓细菌耐药性发生的关键^[8]。

中医学认为慢性盆腔炎的形成多是由于经行产后,胞脉络空虚,寒湿等邪趁虚而入,蕴结胞宫,影响气血,致气血运行不畅所致。本研究应用的妇科千金片,方中千金拔祛风利湿,消瘀解毒,金樱根固精涩肠,穿心莲清热解毒,凉血消肿,当归补血和血,调经止痛,润燥滑肠,鸡血藤活血、舒筋,两面针行气止痛,活血散瘀,党参补中,益气,生津,扶正固本,彰显“气行则血行,气盛则瘀散”之功。本方用药气血同治,清补结合,解毒祛瘀并施,以达到祛瘀毒,清湿热的目的,从而治疗各种相应慢性盆腔炎性症状。亦用于治疗宫颈炎、急性盆腔炎、子宫内膜炎等妇科常见病。

血液流变学是研究血液流变特性的学科,可反映血液黏度、微循环、血管壁通透性等状态,对机体生命活动产生重要影响^[9,10]。现代医学研究表明,慢性盆腔炎患者因病变局部有微血栓形成而处于高凝状态^[11],由于长期的炎症刺激,使盆腔结缔组织增生、周围组织粘连,血液流变学检测指标值明显增高,尤其全血黏度、血浆黏度等指标的异常,与正常妇女相比有显著性差异,说明其血液呈浓、黏、凝、滞状态。

本研究采用妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎,以单纯采用抗生素为对照组,结果显示对照组总有效率为71.43%,观察组总有效率为92.86%,两组治疗效果差异有统计学意义($P<0.05$)。两种不同方法对主要症状体征缓解情况观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。服药过程中,未见明显不适现象,偶有小腹痛、腹泻等胃肠道症状。治疗后患者全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、红细胞变性指数、纤维蛋白原均呈下降趋势,表明本方法治疗慢性盆腔炎,能促进局部的血液循环,改善了局部供血不足,使临床症状与体征得到缓解或消除。

血清C-反应蛋白(CRP)是机体重要的抗炎介质,是系统性炎症的标志物之一。其在临床各科疾病诊疗中的作用日益受到重视。CRP是机体在感染和组织损伤时血浆浓度快速、急剧升高的主要的急性期蛋白,由活化的巨噬细胞分泌细胞因子刺激肝细胞而产生,由肝细胞合成释放入血,各种原因引起的炎症反应或组织损伤都可能使其浓度升高^[12]。炎症反应标志物C-反应蛋白的检测对了解炎症消长具有重要临床意义^[13]。血清C-反应蛋白生理状态下含量甚微,在炎症反应或急性组织损伤时CRP合成在4-6h内迅速增加,36-50h达高峰,峰值可为100-1000倍,其半衰期较短(4-6h)^[14]。血清中的CRP水平会随着损伤、炎症或各类疾病的变化而迅速增加或减少,不仅反应速度快、变化幅度大,能关联疾病活动性,而且受年龄、免疫状况、药物等因素影响小,因此可作为疾病急性期的一个敏感指标,用于预测疾病的危险程度、跟踪病程、判断治疗效果和预后,且优于其他急性期的反应物^[15]。本研究中血清CRP浓度显著降低,与对照组相比差异具有统计学意义。提示妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎,疗效优于单纯西药治疗。

综上所述,本研究所采用治疗方法服用方便,治疗方法痛苦小,疗效好,不良反应小,具有临床推广价值。

参考文献(References)

- [1] Hu Shan, Li Li. Integrative Medicine Clinical observation of 120 cases of chronic pelvic inflammatory disease [J]. Chongqing Medical, 2003, 32(12):1694-1695 (In Chinese)
- [2] 乐杰 主编.妇产科学[M]. 第六版.北京:人民卫生出版社, 2005
Le Jie. Obstetrics and gynecology[M]. 6th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005 (In Chinese)
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:243
Zheng Xiao-yu. Chinese medicine clinical research guidelines (Trial) [S]. Beijing: Chinese Medical Technology Publishing House, 2002: 243 (In Chinese)
- [4] 曹泽毅.中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:212
Cao Ze-yi. Obstetrics and Gynecology [M]. Beijing: the People's Medical Publishing House, 1999: 212 (In Chinese)
- [5] 谢燕兰,王月容,欧晓春,等.中西医结合治疗慢性盆腔炎102例临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2006, 6(8): 376-378
Xie Yan-lan, Wang Yue-rong, Ou Xiao-chun, et al. Clinical Observation of Integrated Traditional and Western Medicine in Treatment of Chronic Pelvic Inflammation: 120 cases [J]. Progress in modern biomedicine, 2006, 6(8): 376-378(In Chinese)
- [6] 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(S1):75-76
Chang Jian-wen, Liu Yong-qing. Chronic pelvic inflammatory disease with a chinese medicine treatment experience [J]. China Journal of TCM and Pharmacy, 2009(S1):75-76 (In Chinese)
- [7] Mara M, Fucikova Z, kuzel D, et al. Laparoscopy in chronic Pelvic-pain-a retrospective clinical study [J]. Ceska Gynekol, 2002, 67(1):38
- [8] Cao Li-zhi, Zeng Dong-xiang, Wu yi, et al. Assessment on the application of perioperative antibiotic drug and its management measures for patients with breast cancer in a hospital [J]. Anti-tumor Pharmacy, 2011, 1(2):153-156
- [9] 翁维良,王怡.实用临床血液流变学[M]. 北京:学苑出版社,1994: 9
Weng Wei-liang, Wang Yi. Practical Clinical hemorheology [M]. Beijing: Academy Press, 1994: 9(In Chinese)
- [10] 陈槐卿.血液流变学及其临床应用 [M]. 成都:四川教育出版社, 1989: 232
Chen Huai-Qing. Hemorheology and clinical application [M]. Chengdu: Sichuan Education Press, 1989: 232 (In Chinese)
- [11] Wang Ruo-guang, You Zhao-ling. Characteristics of obstetrics and gynecology and blood stasis syndrome and the relationship between estrogen [J]. Journal of TCM, 2002, 9(1):10-13(In Chinese)
- [12] Editorial GR. C-reactive protein undervalued Unterutilized [J]. Clin Chem, 1997, 43(11): 2017-2018
- [13] Ridker PM. High-sensitivity C-reactive protein and cardiovascular risk: rationale for screening and primary prevention [J]. Am J Cardiol, 2003, 92(4B):17k-22k
- [14] Steel DM, White head AS. The major acute phase reactants: C-reactive Protein, serum amyloid P component and serum amyloid A protein [J]. Immunol Today, 1994, 15(2):81-88
- [15] Jiang Ping, Tao Jia-ju. C-reactive protein and respiratory system diseases [J]. Journal of Medicine, 2007, 57(9):646(In Chinese)