

妇炎康复胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎 50 例

蒋华英¹ 周雪娥²

(1 江苏省宜兴市和桥医院 宜兴 214211; 2 江西杏林白马药业有限公司 南昌 330013)

摘要:目的:观察妇炎康复胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将 100 例慢性盆腔炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组服用妇炎康复胶囊联合静脉滴注抗生素治疗,对照组单用静脉滴注抗生素治疗,对两组患者用药前后的临床症状及 B 超等项目比较分析。结果:治疗组总有效率达 92%,对照组总有效率达 68%。结论:妇炎康复胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床疗效显著。

关键词:盆腔炎;妇炎康复胶囊;中西医结合疗法

Abstract:Objective:To observe the Fuyankangfu capsules and antibiotic clinical efficacy of the treatment of chronic pelvic inflammatory disease.Methods:100 Patients with chronic pelvic inflammatory disease were randomly divided into treatment group and control group,treatment group was given capsules joint Fuyankangfu intravenous antibiotics,intravenous infusion of the control group treated with antibiotics alone, two groups of patients before and after treatment on the clinical symptoms and comparative analysis of B-ultrasound and other projects.Results: The total effective rate of 92% in the treatment group, the control group of the total effective rate was 68%.Conclusion:Fuyankangfu capsules joint antibiotic clinical efficacy of the treatment of chronic pelvic inflammatory disease significantly.

Key words:Pelvic inflammatory disease;Fuyankangfu capsules;Traditional chinese and western medicine

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.005

盆腔炎症性疾病是育龄妇女最常见的疾病之一,常累及子宫、输卵管和卵巢等,并可波及腹膜。慢性盆腔炎多由急性盆腔炎治疗不彻底,迁延而成。由于长期炎症刺激,造成盆腔器官周围组织增厚粘连,抗炎药物不易有效,故病情顽固,反复发作,导致患者体质日虚,恢复缓慢,严重影响患者的身心健康。近年来,我科在应用抗生素的基础上联

合中成药妇炎康复胶囊治疗慢性盆腔炎疗效满意,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2009 年 10 月~2010 年 10 月在我院门诊接受治疗的 100 例慢性盆腔炎随机分为治疗组、对照组各 50 例。治疗组年龄 25~48 岁,平均年龄 (33.5±4.34) 岁,病程 3 个月~11 年,平均

14 d 三联疗法的 HP 根除率逐渐下降,曾作为“金三联”方案的 PPI+ 克拉霉素 + 阿莫西林治疗方案,其 HP 的根除率已下降到 80% 以下。据报道,HP 对甲硝唑耐药率在韩国、孟加拉 95%,哥伦比亚 84%,美国达 24%~70%,希腊 49%,芬兰 30%,中国局部地区也达 30%~60%;对克拉霉素的耐药率已达 10%~15%^[2]。大部分学者普遍认为,甲硝唑和克拉霉素耐药是 HP 根除率下降的主要原因^[3]。为了增强三联疗法的疗效,有学者建议将疗程延长至 14 d。一项荟萃分析提示,与 7 d 三联疗法相比,14 d 三联疗法的 HP 根除率可以提高 12%,但是经济负担及副作用也随之增加。因此,寻求新的 HP 根除策略逐渐为学者重视。有学者^[4]应用以左旋氧氟沙星为基础的抗 HP 治疗,其疗效优于常规四联补救治疗方案,疗程短,药物副作用少,但是也出现了耐药现象。其他补救措施也陆续推出,如 10 d 序贯疗法。Dino V 等^[5]发现 10 d 序贯疗法 HP 根除率 (89%) 明显高于传统三联疗法 (77%)。Francavilla 等^[6]报告,对于儿童 HP 的根除治疗,10 d 序贯疗法的根除率明显高于传统的三联疗法,10 d HP 序贯治疗对儿童和成人疗效一致。初步药效作用研究提示^[7],前 5 d 诱导期

采用的阿莫西林不仅本身能够杀灭 HP,而且还能减少患者的细菌负荷量,从而增加细菌对克拉霉素的敏感性。因此,有学者推测阿莫西林可以破坏细菌的细胞壁,从而防止形成克拉霉素泵出通道,而序贯疗法的疗效机制还有待进一步研究。本文结果与文献报道相近,说明 10 d 序贯疗法是 HP 根治的有效方案,同时也是一线方案根除 HP 失败患者的选择方案,值得推广。

参考文献

[1]元刚,陈湖.幽门螺杆菌根除失败的补救措施[J].临床消化病杂志,2006,18(2):70
[2]吴礼浩,邓芝禾.序贯疗法与传统三联疗法根除幽门螺杆菌的疗效比较[J].河北医学,2008,11(5):523
[3]郭燕,郭勤.幽门螺杆菌的耐药分析及对 HP 根除的影响[J].中南药学,2005,3(5):270
[4]张勇,吴杰,贾业贵.以左旋氧氟沙星为基础抗幽门螺杆菌被救治的疗效观察[J].临床消化病杂志,2007,19(5):320
[5]Diao V,Angelo ZH,Nimish.Sequential therapy versus standard triple-drug therapy for helicobacter pylori eradication [J].Annals of internal Medicine,2007,146(8):556
[6]Francavilla R,Lionette,Gastellana SP,et al.Improved efficacy of 10 day sequential treatment for helicobacter pylori eradication in children: a randomized trial[J].Gastroenterology,2005,129(5):1 414
[7]童锦禄,冉志华.幽门螺杆菌根除新疗法[J].中国医学论坛报,2007,9,13,B1 版

(收稿日期: 2011-02-11)

(4.3± 0.78) 年; 对照组年龄 25~46 岁, 平均年龄 (33.1± 4.12) 岁, 病程 3 个月 ~10 年, 平均 (3.8± 0.54) 年; 两组在年龄、病程上比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。两组患者均于治疗前进行血常规、B 超、妇科常规和全身体格检查, 排除宫外孕、卵巢肿瘤、子宫内膜异位症、盆腔静脉曲张等疾病及妇科器质性病变, 同时排除内外科合并症、药物过敏史。

1.2 临床诊断标准^[1] 临床症状: 一侧或双侧下腹痛或下腹部、腰骶部坠胀痛, 于劳累、性交及月经前后加剧, 可伴有低热、疲乏、纳差, 病程超过 3 个月。临床体征: (1) 子宫内膜炎: 子宫增大, 宫体饱满, 压痛; (2) 输卵管炎: 子宫一侧或双侧增厚或增粗, 轻度或中度压痛, 或触及条索状增粗的输卵管; (3) 盆腔结缔组织炎: 子宫常呈后倾后曲, 活动受限或粘连固定, 子宫一侧或双侧片状增厚、压痛, 宫颈举痛或宫底韧带触痛。辅助检查: B 超协助诊断, 血常规检查可有白细胞总数或中性粒细胞轻度增高。

1.3 治疗方法 治疗组在经期静脉滴注青霉素 800 万 U 加入生理盐水 500 mL, 甲硝唑葡萄糖 250 mL 静脉滴注, qd, 7 d 为 1 个疗程。与月经干净后第 3 天开始服用妇炎康复胶囊 (国药准字: Z20033208, 规格: 0.38 g/粒) 4 粒 /d, 3 次 /d, 21 d 为 1 个疗程, 连用 3 个疗程。对照组于经期静脉滴注青霉素 800 万 U 加入生理盐水 500 mL, 甲硝唑葡萄糖 250 mL 静脉滴注, qd, 7 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 痊愈: 下腹及腰骶部疼痛消失, 月经正常、白带正常, 精神状况良好, 妇科检查盆腔无压痛及抵抗。好转: 下腹及腰骶部疼痛基本消失或明显减轻, 妇科检查盆腔压痛不明显或有所缓解。无效: 治疗前后临床症状与体征无明显变化。治疗 3 个月评定疗效。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 11.5 统计软件包进行统计学处理, 计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1、表 2。虽然对照组起效比较快, 但在整个治疗过程中治疗组总有效率明显高于对照组, 两组经统计学比较具有显著性差异。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	50	26	13	7	4
对照组	50	5	10	19	16

注: 两组比较, * $P<0.05$ 。

表 2 两组不同疗程的总有效率比较 例(%)			
组别	1 个疗程总有效率	2 个疗程总有效率	3 个疗程总有效率
治疗组	11(22)	37(74)*	46(92)*
对照组	18(36)	28(56)	34(68)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 在治疗期间对照组有 2 例患者有较轻的胃部不适, 如胃区隐痛、轻度恶心, 无其它不良反应, 且胃部不适反应轻, 未服用其它药物治疗, 也未停药。治疗组未见明显不良反应。

3 讨论

慢性盆腔炎的病因病机有湿热瘀阻、寒湿凝滞、气滞血瘀、气虚血瘀等类型, 临床上以湿热瘀阻者多见。中医学认为本病因行经及产后胞脉空虚或素体虚弱, 邪毒乘虚而入, 湿浊热毒蓄积下焦, 客于胞中, 瘀毒内结, 致气滞血瘀, 日久成疾。临床主要表现为少腹痛或小腹痛, 气血运行不畅, 不通则痛为其病机实质, 本病的治疗重点在于散“瘀”, 故活血化瘀、清利湿热之剂方能奏效^[2]。妇炎康复胶囊以败酱草、薏苡仁活血化瘀, 利湿消肿, 在化瘀的同时促进炎性水肿消除, 促进炎症的吸收; 同时配以赤芍、川楝子、陈皮增强利湿、散结化瘀的功效, 并增添益气活血定痛之功; 再佐以柴胡、黄芩和解少阳, 清透伏邪, 引药归经, 使药物快速到达病所。

因妇科炎症的发生多数为条件致病菌, 往往在机体抵抗力比较差的情况下发病。妇科慢性盆腔炎是妇女常见疾病, 大部分为逆行感染所致^[3]。抗生素对于急性炎症期细菌的抑制和杀灭作用较佳, 而对于慢性盆腔炎症, 由于耐药菌的产生以及纤维结缔组织增生、粘连形成等慢性炎症病理改变, 细菌对抗生素耐药, 同时炎症局部的抗生素较难达到有效血液浓度, 使抗生素治疗效果不佳; 而且长期、大剂量、广谱抗生素的使用, 导致菌群失调、胃肠功能紊乱和肝肾功能损伤。本治疗组仅在经期使用抗生素, 以杀灭经期因患者抵抗力、免疫力下降而增殖的非耐药菌, 配合中成药妇炎康复胶囊治疗, 在抗菌、抗病毒的同时增强机体的抵抗力, 调节机体内环境, 减少毒副作用的发生, 且能提高疗效, 值得临床推广。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 361-1 373
[2]张雪梅.丹香合剂治疗慢性盆腔炎 70 例临床观察[J].陕西中医学院学报,2003,26(5):31-32
[3]金瑛.盆腔炎 150 例致病因素分析[J].中国实用妇科与产科杂志, 2004,20(9):30
imtravenous tissue plasminogen activator [J].Stroke,2001,32:89
[7]赵军,胡圣阳,段爱琴.急性脑梗死经颅多普勒超声临床研究[J].中华临床医药,2004,5(10):34-35
[8]曾远明,李长清.73 例脑梗死患者 TCD 检测结果分析[J].现代医药卫生,2004,20(6):425

(收稿日期: 2011-03-07)

(上接第 4 页)-inded by transcranial doppler correlates with clinical recovery from ischemic stroke[J].Stroke,2000,31:1 812
[6]Demchuk AM,Burgin WS,Christou I,et al.Thrombolysis in brain ischemia (TIBI) transcranial doppler flow grades predict clinical severity,edrlly recovery,and mortality in patients treated with