

妇乐片联合头孢克肟、替硝唑治疗盆腔炎性疾病患者的临床疗效

张贞飞

(河南省平顶山市湛河区妇幼保健院妇产科 平顶山 467000)

摘要:目的:探讨妇乐片联合头孢克肟、替硝唑治疗盆腔炎性疾病的效果。方法:选取 2020 年 5~12 月收治的盆腔炎性疾病患者 94 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 47 例。对照组给予头孢克肟联合替硝唑治疗,观察组在对照组基础上给予妇乐片治疗。对比两组治疗效果、包块直径、盆腔积液深度、血清炎症介质水平、生活质量评分。结果:观察组总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组包块直径、盆腔积液深度均低于对照组($P<0.05$);治疗后观察组 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 水平均低于对照组,白细胞介素-10 水平高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。结论:妇乐片联合头孢克肟、替硝唑治疗盆腔炎性疾病的效果确切,能有效减轻炎症反应,缓解临床症状,改善生活质量。

关键词:盆腔炎性疾病;妇乐片;头孢克肟;替硝唑

中图分类号:R711.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.064

盆腔炎性疾病 (Pelvic Inflammatory Disease, PID) 是临床常见妇科疾病,常见于年轻女性,具有发病率高、病因复杂、治疗难度大、反复发作等特点,严重时可导致异位妊娠或不孕不育,对女性生殖健康造成严重影响^[1]。目前,临床多采用抗生素、抗菌药物等治疗 PID,虽取得一定疗效,但长期应用易产生耐药,且不良反应多。PID 属中医学理论中“带下、少腹痛”范畴,病机为胞络失养、冲任带脉功能失调,治疗以清热解毒、活血化瘀、通经活络为原则。妇乐片具有清热解毒、疏经活络、消肿止痛之效。本研究旨在探讨妇乐片联合头孢克肟、替硝唑治疗 PID 的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 5~12 月我院收治的 PID 患者 94 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 47 例。对照组年龄 26~73 岁,平均年龄 (39.86 ± 10.96) 岁;病程 7 个月~9 年,平均病程 (3.09 ± 0.22) 年。观察组年龄 25~76 岁,平均年龄 (39.72 ± 11.56) 岁;病程 9 个月~8 年,平均病程 (3.12 ± 0.21) 年。两组一般资料(年龄、病程)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获得医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合《盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)》^[2]中 PID 诊断标准;B 超检查示存在炎性包块或盆腔积液;近期末服用其他药物治疗;患者家属知情同意,签署知情同意书。(2)排除标准:有其他妇科疾病或妇科手术史者;生殖系统功能严重不全者;严重肝、肾功能不全者;对本研究相关药物过敏或伴有严重不良反应者;妊娠及哺乳期女性;伴精神疾病者;伴恶性肿瘤者;伴造

血系统疾病者;合并子宫肌瘤者;有结核病史或其他严重传染病者;参与其他临床试验者;不配合完成医嘱者;治疗期间退出本研究者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予头孢克肟片(国药准字 H20041660)+替硝唑片(国药准字 H44021435)口服,用法用量:头孢克肟 0.1 g/次,2 次/d,替硝唑 0.5 g/次,2 次/d。治疗时间为 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予妇乐片(国药准字 Z20073057)治疗,2.5 g/次,2 次/d。治疗时间为 2 周。

1.4 观察指标 (1)治疗效果。(2)治疗前后包块直径和盆腔积液深度。(3)治疗前后血清炎症介质水平变化情况,包括 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。采集患者清晨空腹静脉血 5 ml,静置 2 h,经常规处理后,分离上层血清,置于-70℃环境待检,采用放射免疫法检测血清 CRP、IL-10、TNF- α 水平。(4)治疗前后生活质量评分。采用简明健康状况量表(SF-36)评估患者生活质量,共 100 分,评分越高,生活质量越高。

1.5 疗效评估标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]制定 PID 疗效评定标准。显效:腹痛、白带增多、盆腔积液等症状全部消失或明显改善,中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:上述症状及检查结果均有所改善,证候积分减少 30%~69%;无效:上述症状未见明显好转,甚至加重,证候积分减少 $<30\%$ 。显效+有效=总有效。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]				
组别	n	显效	有效	无效
观察组	47	30(63.83)	16(34.04)	1(2.13)
对照组	47	26(55.32)	13(27.66)	8(17.02)
χ^2				6.021
P				0.014

2.2 两组治疗前后包块直径、盆腔积液深度比较 治疗前包块直径、盆腔积液深度比较,差异无统计学

表 3 两组治疗前后血清炎症介质水平比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	CRP(mg/L)		IL-10(pg/ml)		TNF- α (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	28.12 $\pm$ 2.32	6.96 $\pm$ 0.89	39.12 $\pm$ 7.56	57.96 $\pm$ 7.96	37.34 $\pm$ 6.32	10.98 $\pm$ 1.89
对照组	47	28.86 $\pm$ 2.96	15.89 $\pm$ 2.13	38.23 $\pm$ 6.56	46.96 $\pm$ 6.53	38.56 $\pm$ 6.96	19.36 $\pm$ 3.13
t		1.349	26.520	0.610	7.325	0.890	15.712
P		0.181	<0.001	0.544	<0.001	0.376	<0.001

2.4 两组治疗前后生活质量评分比较 治疗后观察组 SF-36 评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	47	68.12 $\pm$ 8.96	90.13 $\pm$ 10.99
对照组	47	67.65 $\pm$ 9.32	82.97 $\pm$ 9.79
t		0.249	3.335
P		0.804	0.001

3 讨论

PID 是由多种病原菌混合感染引起的女性上生殖道感染,育龄期女性较常见,多伴有下腹疼痛、白带异常、发热等症状,严重影响患者的生活质量^[4]。目前,临床上多采用广谱抗生素治疗 PID,可有效清除患者体内病原体,控制炎症,改善患者症状,但不适合长期使用。因此,积极探讨有效的治疗方式极为重要。

中医学认为,PID 属“腹痛、发热”范畴,病变在生殖道,其发生与湿、热、瘀有关,邪毒入侵,壅于焦下,脏腑功能失调,脉络失养,血运不畅,冲任受损为主要病机,故治疗以清热解毒、祛湿理气、活血化瘀为原则^[5]。妇乐片属中成药,多用于治疗 PID、附件炎、子宫内膜炎等引起的带下、腹痛,具有清热凉血、消肿止痛之效。妇乐片主要由大血藤、延胡索、忍冬藤、赤芍、牡丹皮、蒲公英、大青叶、川楝子、甘草、大黄组成。其中,大血藤、忍冬藤均具有活血通络、清热解毒之效;大青叶具有凉血止血、清热解毒之效;大黄具有泄热祛积之效;蒲公英具有消肿散结、清热解毒之效;牡丹皮具有活血散瘀、清热凉血之效;川

意义 ($P>0.05$); 治疗后观察组包块直径、盆腔积液深度均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后包块直径、盆腔积液深度比较(cm, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	包块直径		盆腔积液深度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	4.21 $\pm$ 1.01	1.12 $\pm$ 0.21	2.56 $\pm$ 0.23	0.21 $\pm$ 0.07
对照组	47	4.19 $\pm$ 0.98	1.98 $\pm$ 0.31	2.62 $\pm$ 0.32	0.42 $\pm$ 0.11
t		0.097	15.746	1.044	11.042
P		0.923	<0.001	0.300	<0.001

2.3 两组治疗前后血清炎症介质水平比较 治疗后观察组 CRP、TNF- α 水平均低于对照组,IL-10 水平高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

楝子、延胡索均具有活血祛瘀、行气止痛之效。诸药合用,共奏清热利湿、化瘀止痛之效^[6]。现代药理研究证实,蒲公英杀菌作用强,能有效松解粘连、改善血液循环;大血藤和忍冬藤均具有抑制菌群生长作用;延胡索镇痛效果佳^[7]。本研究结果显示,治疗后观察组总有效率、SF-36 评分均高于对照组,包块直径、盆腔积液深度均低于对照组 ($P<0.05$),这表明妇乐片联合头孢克肟、替硝唑治疗 PID 效果显著,能有效改善患者症状,提高生活质量。本研究结果还显示,治疗后观察组 CRP、TNF- α 水平均低于对照组,IL-10 水平高于对照组 ($P<0.05$),表明三者联合用药能有效抑制炎症介质释放。综上可知,妇乐片联合头孢克肟、替硝唑治疗 PID 的效果显著,能有效抑制炎症介质释放,改善患者症状,提高患者生活质量。

参考文献

[1]张展,刘朝晖.盆腔炎症疾病的诊治进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(4):473-477.
[2]中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J].中华妇产科杂志,2014,49(6):401-403.
[3]国家食品药品监督管理局.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,2002.172.
[4]张岱.盆腔炎的诊治进展[J].临床药物治疗杂志,2019,17(12):36-39,69.
[5]李壮壮,林晓婷,于楠,等.中西医关于盆腔炎性疾病诊疗的研究进展[J].中国妇幼保健,2020,35(21):244-246.
[6]郝静,曹珊.妇乐片联合常规西药治疗慢性盆腔炎的效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(26):151-152,155.
[7]拓海荣.妇乐片联合抗菌药物治疗盆腔炎性疾病的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(26):92-94.

(收稿日期: 2021-03-13)