

康妇炎联合头孢曲松钠、替硝唑治疗慢性盆腔炎疗效分析

韩艳

(河南省洛阳市西工区妇幼保健计划生育服务中心 洛阳 471099)

摘要:目的:分析在注射用头孢曲松钠、替硝唑治疗慢性盆腔炎患者基础上,联合康妇炎胶囊辅助治疗的效果。方法:前瞻性选取 2019 年 3 月~2021 年 1 月收治的 104 例慢性盆腔炎患者,按随机数字表法分成 A 组和 B 组,各 52 例。B 组接受注射用头孢曲松钠+替硝唑治疗,A 组于 B 组治疗基础上予以康妇炎胶囊治疗。对比两组临床疗效、症状消失时间、治疗前后血清白细胞介素-2 和高敏 C 反应蛋白水平变化、不良反应发生情况。结果:A 组治疗总有效率为 94.23%(49/52),高于 B 组的 80.77%(42/52)($P<0.05$);A 组神疲乏力、白带量多、气臭色黄、腰骶疼痛症状消失时间较 B 组短($P<0.05$);A 组治疗后血清白细胞介素-2 水平较 B 组高,血清高敏 C 反应蛋白水平较 B 组低($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:在注射用头孢曲松钠、替硝唑治疗慢性盆腔炎患者基础上,联合应用康妇炎胶囊可进一步提高临床疗效,减轻炎症反应,促进病情恢复,且不良反应发生率较低,安全性高。

关键词:慢性盆腔炎;注射用头孢曲松钠;康妇炎胶囊;替硝唑

中图分类号:R711.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.063

慢性盆腔炎 (Chronic Pelvic Inflammatory Disease, CPID) 是指女性盆腔腹膜和周围结缔组织、生殖器等出现慢性炎症,属临床常见病症,患者临床多表现为神疲乏力、白带量多、气臭色黄、腰骶疼痛等症状,严重影响身体健康^[1]。注射用头孢曲松钠、替硝唑为临床治疗 CPID 的常用药物,在一定程度上可缓解患者病情,但对部分已有包块形成的患者而言效果欠佳。中医学认为,CPID 属“妇人腹痛”范畴,归因于气血瘀滞、湿热蕴结,故主张以活血化瘀、清热利湿之法治疗^[2]。康妇炎胶囊属中成药,主要成分为香附、当归、川芎、泽泻等中药材,具有活血化瘀、清热利湿之功效。本研究前瞻性选取我院 CPID 患者,旨在分析康妇炎胶囊辅助治疗的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 前瞻性选取我院 2019 年 3 月~2021 年 1 月收治的 104 例 CPID 患者,按随机数字表法分成 A 组和 B 组,各 52 例。A 组年龄 23~43 岁,平均年龄 (32.96 ± 3.84) 岁;病程 1~3 年,平均病程 (1.97 ± 0.26) 年。B 组年龄 22~42 岁,平均年龄 (31.89 ± 3.77) 岁;病程 1~3 年,平均病程 (2.04 ± 0.23) 年。两组基线资料均衡可比 ($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 纳入标准:B 超检查可见两侧附件增厚、增宽,伴炎性肿物;子宫输卵管碘油造影检查可见输卵管阻塞;组织病理学检查证实被检组织存在大量炎性增生;知情并签署知情同意书;伴神疲乏力、白带量多、气臭色黄、腰骶疼痛等症状。排除标准:伴严重恶性肿瘤;治疗依从性差;伴严重器质性疾病;过敏体质;认知功能不全;有精神疾病史;凝血

功能不全;患阴道炎;妊娠或哺乳期。

1.3 治疗方法 B 组接受注射用头孢曲松钠(国药准字 HC20150030)+替硝唑氯化钠注射液(国药准字 H20083385)治疗,注射用头孢曲松钠 0.1 g 溶于 0.9%氯化钠注射液 100 ml,静脉滴注,1 次/d;替硝唑 100 ml,静脉滴注,1 次/d。A 组于 B 组治疗基础上予以康妇炎胶囊(国药准字 Z20055634)治疗,1.2 g/次,口服,3 次/d。两组持续治疗 14 d。

1.4 疗效评估标准 两组均于治疗 14 d 后评估临床疗效。治愈:白带量、气味、颜色及精神状态恢复正常,临床症状完全消失,B 超检查结果提示盆腔包块消失;显效:白带量、气味及颜色基本复常,且精神状态恢复良好,临床症状基本消失,B 超提示盆腔包块缩小(较治疗前) $>70\%$;有效:白带量、气味及颜色较治疗前改善,精神状态略有起色,临床症状明显改善,B 超提示盆腔包块缩小(较治疗前)30%~70%;无效:未及上述标准^[3]。有效+显效=总有效。

1.5 观察指标 (1)比较两组临床疗效。(2)比较两组症状消失时间,包括神疲乏力、白带量多、气臭色黄、腰骶疼痛。(3)比较两组治疗前、治疗 14 d 后血清白细胞介素-2(IL-2)、高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平变化。采用酶联免疫吸附法测定血清 IL-2、hs-CRP 水平。(4)比较两组不良反应发生情况,如食欲不振、呕吐、恶心等。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以%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 两组临床疗效比较 A 组治疗总有效率为

94.23%, 高于 B 组的 80.77% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
A 组	52	17(32.69)	13(25.00)	19(36.54)	3(5.77)	49(94.23)
B 组	52	11(21.15)	16(30.77)	15(28.85)	10(19.23)	42(80.77)
χ^2						4.308
P						0.038

2.2 两组症状消失时间比较 A 组神疲乏力、白带量多、气臭色黄、腰骶疼痛症状消失时间较 B 组短 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状消失时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	白带量多	神疲乏力	腰骶疼痛	气臭色黄
A 组	52	6.76± 0.78	7.41± 0.57	8.28± 0.74	6.77± 0.42
B 组	52	8.53± 0.81	9.37± 0.72	10.06± 0.96	9.13± 0.66
t		11.351	15.391	10.590	21.754
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组治疗前后血清 IL-2、hs-CRP 水平比较 治疗 14 d 后 A 组血清 hs-CRP 水平较 B 组低, 血清 IL-2 水平较 B 组高 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 IL-2、hs-CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-2 (ng/ml)		hs-CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗 14 d 后	治疗前	治疗 14 d 后
A 组	52	2.27± 0.82	5.84± 1.12	14.63± 3.61	3.24± 0.51
B 组	52	2.58± 0.80	4.29± 1.07	15.70± 3.68	5.49± 0.94
t		1.951	7.216	1.497	15.172
P		0.054	<0.05	0.138	<0.05

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	食欲不振	呕吐	恶心	总发生
A 组	52	1(1.92)	2(3.85)	1(1.92)	4(7.69)
B 组	52	0(0.00)	1(1.92)	1(1.92)	2(3.85)
χ^2					0.177
P					0.674

3 讨论

CPID 为临床常见妇科生殖道病症, 具有易复发、病程迁延难愈等特点, 若未获得及时有效治疗, 可引发不孕不育, 严重影响患者生活质量^[4]。故临床应采取有效治疗方案, 以提高患者生活质量。临床针对 CPID 患者多采用常规西药治疗, 常用药物有注射用头孢曲松钠、替硝唑等, 其中注射用头孢曲松钠属抗肠杆菌类药物, 对机体肠杆菌科具有强大活性; 替硝唑属广谱抗厌氧菌类药物, 进入机体后, 可达到杀菌效果。但临床实际应用时发现, 长期应用易导致机体产生耐药性, 效果不理想, 因此临床应积极优化治疗方案, 以提高整体治疗效果。

中医将 CPID 归属“痛经、带下、癥瘕”等范畴, 多是湿热入侵体内, 使气滞血瘀所致, 因此, 主张以

活血化瘀、清热利湿、清热解毒为主要治疗原则^[5]。康妇炎胶囊主要由蒲公英、败酱草、当归、泽泻、川芎等多味中药材组成, 其中蒲公英可消痈散结、祛湿排脓; 败酱草可祛瘀止痛、消痈排脓、清热解毒; 当归可调经止痛、补血活血; 泽泻可利水渗湿; 川芎可祛风止痛、活血行气。诸药配伍, 共奏清热解毒、活血化瘀、清热利湿之功效。本研究在注射用头孢曲松钠、替硝唑治疗 CPID 患者基础上, 加用康妇炎胶囊辅助治疗, 结果显示 A 组总有效率为 94.23%, 高于 B 组的 80.77%, 神疲乏力、白带量多、气臭色黄、腰骶疼痛症状消失时间较 B 组短 ($P<0.05$), 表明在注射用头孢曲松钠、替硝唑治疗 CPID 患者基础上, 联合应用康妇炎胶囊可进一步提高疗效, 促进病情恢复。现代药理研究表明, 康妇炎胶囊具有抗感染等药理活性, 可改善机体盆腔局部血液循环, 提高免疫力、促进炎症反应吸收及清除^[6]。另外, 本研究结果还显示, 两组不良反应发生率对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 说明在注射用头孢曲松钠、替硝唑治疗 CPID 患者基础上, 联合应用康妇炎胶囊不会明显增加不良反应, 安全性高。这可能与康妇炎胶囊药性温和有关。

血清 IL-2 对 T 细胞增殖、B 细胞抗体分泌具有促进作用, 能促使机体自然杀伤细胞活性增强; 血清 hs-CRP 属急性时相反应蛋白, 其水平与炎症程度呈正相关, 测定其水平能反映机体炎症反应程度^[7]。本研究结果显示, A 组治疗 14 d 后血清 IL-2 水平较 B 组高, 血清 hs-CRP 水平较 B 组低 ($P<0.05$), 表明在注射用头孢曲松钠、替硝唑治疗 CPID 患者基础上, 联合应用康妇炎胶囊可进一步调节血清 IL-2、hs-CRP 水平, 缓解炎症反应。综上所述, 在注射用头孢曲松钠、替硝唑治疗 CPID 患者基础上, 联合应用康妇炎胶囊可进一步提高疗效, 减轻炎症反应, 促进病情恢复, 且不良反应增加不明显, 安全性高。

参考文献

[1]黄燕,苏玥辉.宫炎平胶囊联合氟罗沙星治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(3):625-628.
[2]秦艺珊,石博伦,虞济森,等.妇科千金片治疗慢性盆腔炎有效性及安全性的系统评价[J].天津中医药大学学报,2018,37(5):427-432.
[3]胡令军,张玮,刘芳.二十五味鬼臼丸联合头孢曲松钠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(6):1432-1435.
[4]李盼盼,谢雁鸣,师伟,等.康妇消炎栓治疗盆腔炎症性疾病有效性和安全性的系统评价和 Meta 分析[J].中国中药杂志,2019,44(22):188-200.
[5]贾利平,刘玉珠,周小飞.中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察及安全性分析[J].中华中医药学刊,2018,36(4):939-941.
[6]黄丽娟.康妇炎胶囊联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(5):1154-1158.
[7]王华斌.桂枝茯苓丸辅助慢性盆腔炎疗效及对血液流变学,氧化应激和血清 hs-CRP,TGF-β1,GM-CSF,补体 C3 水平的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(2):214-217.

(收稿日期: 2021-05-20)