

盆炎舒汤联合氟罗沙星片治疗盆腔炎的临床疗效及对血清炎症因子的影响

方 菲 高 倩 刘 昊 马 莹 丁 乾

保定市第二中心医院 河北保定 072750

摘 要：目的：探究盆炎舒汤联合氟罗沙星片治疗盆腔炎的临床疗效及对血清炎症因子的影响。方法：2021 年 3 月 -2022 年 4 月，选取 100 例盆腔炎患者进行此次研究，患者满足“确诊慢性盆腔炎、遵医行为良好、具有用药适应症、自愿参与此次研究”四项要求，通过随机数字表法分组，对照组、观察组各有患者 50 例。对照组 50 例患者口服氟罗沙星片治疗，观察组 50 例患者联合口服氟罗沙星片、盆炎舒汤治疗。结果：观察组用药有效率较对照组大，用药 4 周后观察组症状积分较对照组低，用药 4 周后观察组炎症因子较对照组低，可见比值差异 ($P < 0.05$)。结论：盆腔炎联用氟罗沙星片、盆炎舒汤治疗，用药有效率更大，症状积分改善更明显，血清炎症因子水平更低，临床应用价值显著。

关键词：盆腔炎；氟罗沙星片；盆炎舒汤；用药有效率；症状积分；血清炎症因子水平

Clinical Effect of Penyanshu Decoction Combined with Fleroxacin Tablets on Pelvic Inflammation and Its Influence on Serum Inflammatory Factors

Fei Fang, Qian Gao, Hao Liu, Ying Ma, Qian Ding

Baoding Second Central Hospital, Baoding Hebei 072750

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of Penyanshu decoction combined with fleroxacin tablets in the treatment of pelvic inflammatory disease and its influence on serum inflammatory factors. Methods: From March 2021 to April 2022, 100 patients with pelvic inflammatory disease were selected for this study. The patients met the four requirements of “diagnosis of chronic pelvic inflammatory disease, good compliance behavior, medication indications, and voluntary participation in this study”. They were divided into two groups by random number table method. There were 50 patients in the control group and 50 patients in the observation group. 50 patients in the control group were treated with fleroxacin tablets, while 50 patients in the observation group were treated with fleroxacin tablets and penyanshu decoction. Results: The effective rate of medication in the observation group was higher than that in the control group. After 4 weeks of medication, the symptom score in the observation group was lower than that in the control group. After 4 weeks of medication, the inflammatory factors in the observation group were lower than that in the control group. The ratio difference was visible ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of pelvic inflammatory disease combined with fleroxacin tablets and penyanshu decoction has a greater effective rate, more obvious improvement of symptom score, lower level of serum inflammatory factors, and significant clinical application value.

Keywords: pelvic inflammatory disease; Fleroxacin tablets; Pen Yan Shu Tang; Effective rate of medication; Symptom score; Serum inflammatory factor level

慢性盆腔炎是常见病，但会导致女性生殖系统出现组织粘连、组织增生、组织坏死等现象，具有较大危害性。为消除疾病对患者身心健康造成的影响，临床主张早期确诊并进行有效治疗。既往多在确诊疾病后，给予甲硝唑、氟罗沙星以及头孢西丁钠等多种抗生素药物治疗，虽然可抑制生殖系统炎症因子水平，缓解盆腔炎诱发的不适症状，但效果持续时间短暂，停药后容易复发^[1]。中医学中虽然无慢性盆腔炎这一病名，但将疾病纳入“带下病”以及“痛经”等的范畴中，认为余毒残留及邪热未散，令任脉不通、血气郁结，是导致疾病的主要原因，临床应从清热解毒及活血化瘀着手治疗该病^[2]。盆炎舒汤具有理想的活血化瘀、补中益气及清热解毒功效，但该药在慢性盆腔炎治疗中的应用较少，并未展开详细研究。基于此，文章以 2021 年 3

月 -2022 年 4 月收治的慢性盆腔炎患者 100 例为研究对象，探讨氟罗沙星片、盆炎舒汤联用的效果，报道内容如下。

一、资料与方法

1.1 临床资料

2021 年 3 月 -2022 年 4 月，选取 100 例盆腔炎患者进行此次研究，通过随机数字表法分组，对照组、观察组各有患者 50 例。对照组资料：最小年龄 22 岁，最大年龄 49 岁，年龄均值 (35.67 ± 7.22) 岁；最短病程 3 月，最长病程 15 月，病程均值 (9.34 ± 3.11) 月；最轻体重 41kg，最重体重 90kg，体重均值 (65.71 ± 8.34) kg。观察组资料：最小年龄 21 岁，最大年龄 49 岁，年龄均值 (35.43 ± 7.20) 岁；最短病程 3 月，最长病程 14 月，病程均值 (9.07 ± 3.08) 月；最轻体重 42kg，最重体重 90kg，体重均值 (65.96 ± 8.37)

kg。两组资料比较，显示无差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者满足慢性盆腔炎的西医诊断标准，均具有白带增多、月经异常、下腹部坠胀疼痛等不适症状；（2）患者的盆腔超声检查显示子宫后位、活动受限或粘连固定，存在炎症病灶区域；（3）患者知情此次研究内容，遵照医嘱用药，在同意书签字。

排除标准：（1）患者合并其他感染性疾病或传染性疾病；（2）患者合并子宫肌瘤、子宫腺肌病等其他妇科疾病；（3）患者参与研究时已经接受相应抗炎治疗。

1.2 方法

对照组口服氟罗沙星片（天方药业有限公司，国药准字 H10960060，0.1g*6 片）治疗，一次口服 0.4g，一天服药 1 次，连续服药 4 周。

观察组口服氟罗沙星片及盆炎舒汤治疗，前者用量、用药方法及用药频率同对照组；盆炎舒汤基本处方由黄芪 30g、金银花 30g、党参片 15g、乌药 12g、路路通 12g、白术 12g、夏枯草 9g、连翘 9g、桔梗 9g、荔枝核 9g、甘草 3g 组成，结合辨证结果加减中药材，其中下腹坠痛患者增加 12g 柴胡与 9g 升麻，腰膝酸软患者增加 12g 狗脊与 9g 川续断片，盆腔包块患者增加 12g 山慈菇与 9g 三棱，白带增多患者增加 12g 车前子与 9g 苍术，上述中药材准备完毕后加水煎煮，一天服用一剂药，一剂药 400ml，早晚分别用药 1 次，持续用药治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 用药疗效 在用药 4 周后评价，疗效评定标准^[3]

表 1 两组用药疗效（n=50 例，n/%）

组别	治愈	显效	有效	无效	用药有效率
观察组	21	24	4	1	49（98.00%）
对照组	13	13	16	8	42（84.00%）
X ² 值	-	-	-	-	6.092
P 值	-	-	-	-	0.001

2.2 患者症状积分统计

用药前观察组症状积分与对照组比较，未见比值差异（ P

如下，治愈：患者的白带增多、月经异常、下腹部坠胀疼痛等症状消失，超声检查显示正常。显效：患者的白带增多、月经异常、下腹部坠胀疼痛等症状显著缓解，超声显示炎症大部分吸收。有效：患者的白带增多、月经异常、下腹部坠胀疼痛等症状有所缓解，超声显示炎症部分吸收。无效：患者的白带增多、月经异常、下腹部坠胀疼痛等症状变化不明显，超声显示炎症吸收不明显。

1.3.2 症状积分 用药前、用药 4 周后评价，评价指标包含带下异常、月经不调、腰骶胀痛、神疲乏力、舌质淡五项，均通过三分法评价，0 分代表无症状，1 分代表症状较轻，2 分代表症状较明显，3 分代表症状很明显。

1.3.3 炎症因子 用药前、用药 4 周后检测，检测指标包含肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）、白细胞介素-1 β （IL-1 β ）、白细胞介素-6（IL-6）、白细胞介素-8（IL-8）四项，抽取 5ml 空腹静脉血样，置入离心机按照 3500r/min 的速度进行 10min 离心分离处理，离心半径是 10cm，分离上层血清后通过酶联免疫吸附试验检测。

1.4 统计学方法

在 SPSS 22.0 中统计分析，计数资料 n/% 表示， X^2 检验；计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示，t 检验； $P < 0.05$ 具有统计学意义。

二、结果

2.1 患者用药疗效统计

观察组用药有效率较对照组大，可见比值差异（ $P < 0.05$ ）。见表一。

> 0.05 ）；用药 4 周后观察组症状积分较对照组低，可见比值差异（ $P < 0.05$ ）。见表二。

表 2 两组症状积分（n=50 例， $\bar{x} \pm s$ ，分）

时间	组别	带下异常	月经不调	腰骶胀痛	神疲乏力	舌质淡
用药前	观察组	2.45 $\pm$ 0.51	2.21 $\pm$ 0.48	2.49 $\pm$ 0.50	2.37 $\pm$ 0.48	2.14 $\pm$ 0.45
	对照组	2.38 $\pm$ 0.50	2.29 $\pm$ 0.50	2.42 $\pm$ 0.50	2.30 $\pm$ 0.46	2.05 $\pm$ 0.43
	t 值	0.765	0.747	0.733	0.720	0.706
	P 值	0.342	0.348	0.353	0.358	0.369
用药 4 周后	观察组	0.83 $\pm$ 0.35 [△]	0.75 $\pm$ 0.32 [△]	0.88 $\pm$ 0.31 [△]	0.85 $\pm$ 0.35 [△]	0.67 $\pm$ 0.32 [△]
	对照组	1.41 $\pm$ 0.47 ^{△▲}	1.34 $\pm$ 0.44 ^{△▲}	1.39 $\pm$ 0.42 ^{△▲}	1.35 $\pm$ 0.43 ^{△▲}	1.26 $\pm$ 0.39 ^{△▲}
	t 值	7.876	7.365	7.685	7.453	7.213
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

注：与同组比较，[△] $P < 0.05$ ；与观察组比较，[▲] $P < 0.05$ 。

2.3 患者炎症因子统计

用药前观察组炎症因子与对照组比较，未见比值差异（ P

> 0.05 ）；用药 4 周后观察组炎症因子较对照组低，可见比值差异（ $P < 0.05$ ）。见表三。

表 3 两组炎症因子（n=50 例， $\bar{x} \pm s$ ）

时间	组别	TNF- α （ μ g/L）	IL-1 β （pg/mL）	IL-6（ng/mL）	IL-8（ng/mL）
用药前	观察组	2.89 $\pm$ 0.35	27.98 $\pm$ 4.32	207.34 $\pm$ 36.59	220.43 $\pm$ 27.58

	对照组	2.81 ± 0.33	27.67 ± 4.30	209.12 ± 36.64	22.31 ± 27.60
	t 值	0.687	0.673	0.660	0.645
	P 值	0.456	0.447	0.442	0.436
用药 4 周后	观察组	0.80 ± 0.23 [△]	12.05 ± 3.29 [△]	117.21 ± 25.48 [△]	90.03 ± 16.54 [△]
	对照组	1.53 ± 0.45 ^{△▲}	18.94 ± 3.76 ^{△▲}	176.45 ± 30.21 ^{△▲}	165.39 ± 19.83 ^{△▲}
	t 值	8.091	8.231	8.452	8.675
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

注：与同组比较，[△]P < 0.05；与观察组比较，[▲]P < 0.05。

三、讨论

慢性盆腔炎的首选治疗方案是药物，西医学主张明确疾病发生原因，进行细菌培养明确致病菌，之后采用敏感抗菌药物实施抗炎、抗菌治疗，抑制致病菌生长繁殖，控制盆腔炎症水平，达到治疗疾病的目的。氟罗沙星属于第三代喹诺酮类抗生素药物，可有效杀灭革兰氏阴性菌，遏制微生物 DNA 螺旋酶活性，预防微生物继续繁殖生长。但有研究表明，单一口服氟罗沙星片治疗慢性盆腔炎，固然可缓解疾病症状，但有很高概率会形成耐药性，若停止用药患者有一定概率会复发疾病。为进一步提升慢性盆腔炎的治疗效果，临床展开了深入研究。炎症因子在慢性盆腔炎发病、发展中发挥了显著作用，其中 IL-6 属于典型炎症因子，可反映人体炎症反应程度；TNF-α 由单核巨噬细胞分泌形成，可促使白细胞聚集，刺激机体释放其他炎症介质，加重人体的炎症反应，加重生殖系统组织的病理损害；IL-8 是多肽蛋白质，可趋化、激活中性粒细胞，促使超氧阴离子超声，促使血管形成，调节人体免疫功能。要提升慢性盆腔炎的临床治疗效果，不仅要改善症状体征着手，更要抑制炎症反应，才能提升治疗效果，预防疾病反复发作。

中医学认为，慢性盆腔炎是一种虚实夹杂证，湿热瘀毒以及热毒炽盛是导致疾病的主要原因。患者素体虚弱，所以湿热邪毒侵犯胞宫，会诱发冲任带脉失调，导致气血通行不畅，最终诱发疾病。盆炎舒汤是基于疾病特点研发出的一种中药汤剂，包含多种中药材，具有十分理想的清

热解毒以及活血化瘀功效。其中桔梗可排脓祛痰、夏枯草可清热解毒、乌药可行气止痛、路路通可温经止痛、连翘可清热散结、金银花可清热凉血、党参可补中益气、甘草可调和诸药。现代药理学表明，盆炎舒汤具有十分理想的调整人体物质代谢、抑制病毒生长繁殖、清除氧自由基、抗炎、强化免疫功能等作用。此次研究结果显示，相较于对照组，观察组患者的用药有效率、中医证候积分以及血清炎症因子水平更理想，可见联合用药效果优于单一用药。综上可知，确诊慢性盆腔炎后，联合应用氟罗沙星片、盆炎舒汤治疗，具有理想的治疗效果，值得推广普及。

参考文献：

- [1] 齐金玲. 小剂量氟罗沙星联合芪藤止痛汤治疗气虚血瘀型盆腔炎性疾病疗效及对炎症因子水平影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 197-200.
- [2] 李利玲, 徐铮铮, 张爱洁, 等. 化瘀祛湿汤保留灌肠联合电磁波、常规治疗对慢性盆腔炎患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2022, 44(6): 1810-1814.
- [3] 郝建华, 宫玲. 盆炎舒汤联合氟罗沙星片治疗盆腔炎的临床疗效及对血清炎症因子的影响 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(16): 73-76.

项目名称：加味当归四逆汤联合温针灸治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎性后遗症对中医证候和疼痛的改善作用，(项目编号：2241ZF201)