

妇科千金胶囊联合抗生素治疗慢性附件炎的临床研究

范运英

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

摘要: 目的: 评估妇科千金胶囊+抗生素应用在慢性附件炎患者中的临床效果。方法: 纳入 2021 年 5 月—2022 年 5 月的 220 例慢性附件炎患者, 参照随机数字表法划分对照组(纳入 110 例, 采用抗生素)、观察组(纳入 110 例, 采用妇科千金胶囊+抗生素), 评价组间治疗有效率、炎性因子、T 细胞亚群、药品不良反应(ADR)。结果: (1) 较之对照组(87.27%), 观察组治疗有效率(95.45%) 更高, $P < 0.05$; (2) 治疗前, 组间炎性因子[白细胞介素-2 (IL-2)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP)], T 细胞亚群 (CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺) 无差异, $P > 0.05$; 治疗 2 周后, 观察组炎性因子 (IL-2、TNF- α 、CRP) 更低, T 细胞亚群 (CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺) 更高, $P < 0.05$; (3) 在 ADR 方面, 观察组 (8.18%) 与对照组 (10.00%) 无差异, $P > 0.05$ 。结论: 对慢性附件炎患者采用妇科千金胶囊+抗生素, 可以调节 T 细胞亚群, 减轻炎症状态, 提高治疗有效率, 加之安全性高, 值得推广。

关键词: 妇科千金胶囊; 抗生素; 慢性附件炎

慢性附件炎是以白带增多、下腹部疼痛等为主要症状的妇科常见病, 不仅会造成不孕不育, 也会导致输卵管癌, 故需早诊早治^[1]。现阶段临床主要对慢性附件炎患者进行阿奇霉素等抗生素治疗, 可以抑制淋病双球菌人型支原体、沙眼衣原体, 减轻临床症状, 但是由于子宫附件位于腹腔最下方, 到达靶位的抗生素浓度较低, 导致整体疗效有限, 尚需进行联合用药治疗^[2]。妇科千金胶囊由党参、当归、穿心莲等多种中药精制而成, 兼具补血益气、清热燥湿等功效, 可以有效治疗湿热瘀阻等引起的腹痛、带下等症。本文选择 2021 年 5 月—2022 年 5 月的 220 例慢性附件炎患者, 就妇科千金胶囊+抗生素应用在慢性附件炎患者中的临床效果展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021 年 5 月—2022 年 5 月的 220 例慢性附件炎患者, 参照随机数字表法划分对照组(纳入 110 例)、观察组(纳入 110 例)。对照组: 年龄 34~49 岁, 平均年龄 (40.9 \pm 4.4) 岁, 病程 6~47 个月, 平均病程 (26.7 \pm 1.9) 月; 观察组: 年龄 33~48 岁, 平均年龄 (40.7 \pm 4.8) 岁, 病程 7~46 个月, 平均病程 (27.0 \pm 2.1) 月。基本病例资料(慢性附件炎病程等)无差异, $P > 0.05$ 。

诊断标准: ①西医: 参照《妇产科学》^[3], 阴道超声呈双侧输卵管增粗, 盆腔伴有积液等, 表现为输卵管压痛、下腹牵拉痛等; ②中医: 参照《中医妇科学》^[4], 辨证为湿热瘀结证。

纳入标准: ①积极配合治疗; ②知情且接受研究方法。

排除标准: ①其他急性、慢性感染者; ②受试药物禁忌、过敏体质者; ③哺乳、妊娠期; ④子宫内异位症、卵巢囊肿、盆腔结核者; ⑤肝肾造血、神经等功能障碍者; ⑥心脑血管疾病者。

1.2 方法

对照组(采用抗生素): 静脉滴注阿奇霉素注射液(药品厂家: 亚宝药业集团股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H20010554), 每日 1 次, 每次 0.5g, 用药 4~6d, 之后口服替硝唑片(药品厂家: 浙江杭康药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H33020324), 每日 1 次, 每次 1.0g, 共 2 周。

观察组(采用妇科千金胶囊+抗生素): 抗生素同对照组, 并且口服妇科千金胶囊(药品厂家: 株洲千金药业股份有限公司; 批准文号: 国药准字 Z20020024), 每日 3 次, 每次 0.8g, 共 2 周。

1.3 观察指标

(1) 治疗有效率: ①无效: 相关症状无好转, 妇科检查及 B 超阳性体征无改善; ②有效: 症状有所好转, 妇科检查及 B 超阳性体征有所改善; ③显效: 症状显著好转, 妇科检查及 B 超阳性体征显著改善; ④计算总有效率(有效率+显效率)^[5]; (2) 炎性因子: 评价指标为白细胞介素-2 (IL-2)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP), 方法: 采血 (3~6mL)、获取血清 (15min、2500r/min), 检测方法为酶联免疫吸附法; (3) T 细胞亚群: 评价

指标为 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺, 采血、制备血清方法同(2), 以 CytoFLEX S 型流式细胞仪测定; (4) 药品不良反应 (ADR): 胃肠道反应、头晕、乏力。

1.4 统计学方法

以 SPSS23.0 分析数据, 以率 (%) 表示治疗有效率、ADR, 行 χ^2 检验, 以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示炎性因子、T 细胞亚群, 行 t 检验, $P < 0.05$ 提示数据差异有意义。

2 结果

2.1 分析治疗有效率

较之对照组 (87.27%), 观察组治疗有效率 (95.45%) 更高, $P < 0.05$ (χ^2 为 4.666, P 为 0.031)。(1) 对照组: 14 例无效 (12.73%)、41 例有效 (37.27%)、55 例显效 (50.00%), 总有效率为 87.27% (96/110); (2) 观察组: 5 例无效 (4.55%)、35 例有效 (31.82%)、70 例显效 (63.64%), 总有效率为 95.45% (105/110)。

2.2 分析炎性因子

治疗前, 组间 IL-2、TNF- α 、CRP 无差异, $P > 0.05$; 治疗 2 周后, 观察组 IL-2、TNF- α 、CRP 更低, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 炎性因子对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-2 (pg/ml)	TNF- α (pg/ml)	CRP (pg/ml)
对照组 (n=110)	治疗前	12.30 \pm 1.91	19.76 \pm 1.81	38.87 \pm 2.60
	治疗后	17.58 \pm 1.06	12.15 \pm 1.47	24.39 \pm 2.18
观察组 (n=110)	治疗前	12.49 \pm 1.85 [®]	19.84 \pm 1.97 [®]	38.65 \pm 2.84 [®]
	治疗后	21.18 \pm 1.27 [#]	7.36 \pm 1.04 [#]	17.46 \pm 1.27 [#]

注: ①组间治疗前: [®] $P > 0.05$; ②组间治疗 2 周后: [#] $P < 0.05$ 。

2.3 分析 T 细胞亚群

治疗前, 组间 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺无差异, $P > 0.05$; 治疗 2 周后, 观察组 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺更高, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 T 细胞亚群对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD4 ⁺ /CD8 ⁺	CD4 ⁺ (%)	CD3 ⁺ (%)
对照组 (n=110)	治疗前	0.71 \pm 0.11	31.15 \pm 2.70	34.12 \pm 4.31
	治疗后	1.03 \pm 0.12	35.54 \pm 2.91	55.87 \pm 5.14
观察组 (n=110)	治疗前	0.70 \pm 0.09 [®]	31.54 \pm 2.89 [®]	34.25 \pm 4.29 [®]
	治疗后	1.52 \pm 0.13 [#]	38.23 \pm 2.96 [#]	61.29 \pm 5.38 [#]

注: ①组间治疗前: [®] $P > 0.05$; ②组间治疗 2 周后: [#] $P < 0.05$ 。

2.4 分析 ADR

在 ADR 方面, 观察组 (8.18%) 与对照组 (10.00%) 无差异, $P > 0.05$ (χ^2 为 0.220, P 为 0.639)。(1) 对照组: 5 例胃肠道反应 (4.55%)、3 例头晕 (2.73%)、3 例乏力 (2.73%), 总发生率为 10.00% (11/110); (2) 观察组: 4 例胃肠道反应 (3.64%)、3 例头晕 (2.73%)、2 例

(下转第 74 页)

(上接第4页)

乏力(1.82%),总发生率为8.18%(9/110)。

3 讨论

慢性附件炎是妇科常见病,以往临床常进行抗生素治疗,虽然可以缓解炎症,但是容易产生耐药性,影响整体疗效。祖国医学将此病归于“癥瘕”范畴,认为其病位在下腹,内因多为分娩、经期后血室正开,外因多为里热证虚邪实之证,亦或素体虚弱时邪毒乘虚而入,使得热毒、湿浊蓄积胞内,导致血瘀气滞、通降失调、血热互结,冲任胞络胞宫而发病,治宜活血化瘀、清热利湿^[6]。

本次研究表明,妇科千金胶囊+抗生素对慢性附件炎患者有较好效果,具体分析:第一,研究呈观察组治疗有效率更高, $P<0.05$,分析原因:(1)抗生素:本次在对照组采用阿奇霉素+替硝唑,前者属于大环内酯抗生素,可以抑制淋病双球菌人型支原体、沙眼衣原体,加之抗菌活性强、半衰期长、抗菌谱广、组织分布广泛,常用于慢性附件炎患者,后者抗厌氧菌作用较强,不影响阴道正常菌群,亦能治疗慢性附件炎,但是从研究结果来看,二者整体疗效欠佳,可能是因为子宫附件位于腹腔最下方,由于该处血液循环偏少,所以会降低靶位抗生素浓度,从而使得临床效果受限;(2)妇科千金胶囊:本次在观察组加用妇科千金胶囊,该药由多种中药材制成,其中功劳木清热凉血,党参补中益气、生津养血,单面针活血解毒、消肿止痛,千斤拔祛风利湿、消淤解毒,穿心莲清热解毒、凉血消肿,金樱根清热解暑、凉血活血,当归养血活血、调经止痛,故妇科千金胶囊可以补血益气、清热燥湿、祛瘀止痛,攻邪而不伤正、扶正而不留邪,有效治疗盆腔炎、痛经等多种妇科疾病^[7];(3)因此,妇科千金胶囊+抗生素更有助于正本清源,增强疗效。

第二,研究呈观察组炎症因子(IL-2、TNF- α 、CRP)更低,T细胞亚群(CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺)更高, $P<0.05$,分析原因:病原微生物侵入机体生殖系统后容易引起卵巢、输卵管、子宫及周围组织炎症反应,持续炎症反应又会促进结缔组织纤维化,导致器官组织粘连,形成腹腔包块,而从研究情况来看,慢性附件炎患者亦伴有炎症介质紊乱,另外,T淋巴细胞可以反映免疫功能,一旦机体遭受病原体侵袭,导致免疫平衡打破,便会出现CD4⁺/CD8⁺、

CD4⁺、CD3⁺水平异常,本次研究发现妇科千金胶囊+抗生素还能增强抗炎作用,有效调节免疫反应,可能是因为妇科千金胶囊中的金樱根能够抑制急性慢性炎症反应,千斤拔的水提液可以抗炎,当归中阿魏酸、当归多糖均能改善免疫功能,单面针、穿心莲则能抗炎、抗病毒、抗菌,功劳木亦能抗炎、抗菌等^[8]。

第三,研究呈两组ADR无差异, $P>0.05$,提示妇科千金胶囊+抗生素具有一定的安全性,不会因药物副作用而中断治疗,影响疗效。

综上所述,由于对慢性附件炎患者采用妇科千金胶囊+抗生素,可以增强免疫功能,下调IL-2、TNF- α 、CRP水平,增强疗效,同时安全性高,具有推广价值。

参考文献:

- [1]吴丽萍.金刚藤胶囊联合抗生素对慢性附件炎患者血清炎症因子和血液流变学指标的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(33):97-99.
- [2]徐丹红.金刚藤胶囊联合西药治疗慢性附件炎临床研究[J].新中医,2020,52(3):69-72.
- [3]谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2018,174-176.
- [4]罗颂平,谈勇.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2015,188.
- [5]那丽萍,张春蕾.经期静脉滴注阿奇霉素治疗慢性附件炎的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2022,16(1):142-144.
- [6]王峰,王润茹.理气逐瘀消癥汤加阿奇霉素治疗湿热瘀结型慢性附件炎临床观察[J].中医药临床杂志,2021,33(8):1555-1558.
- [7]黄昌萍,李蓓,杨小蕾.戈舍瑞林联合妇科千金胶囊对子宫内膜异位术后血流动力学及雌激素水平的影响[J].中南医学科学杂志,2022,50(5):744-746+761.
- [8]闫丽燕,欧萍,陈霞.妇科千金胶囊联合米非司酮治疗对宫内节育器置入后阴道异常出血患者血清肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6及白细胞介素-8水平的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(21):3932-3935.