

妇科千金联合左氧氟沙星片治疗慢性盆腔炎的临床体会

岳晓琴 黄宁东

宁夏吴忠市利通区金积镇中心卫生院 宁夏 吴忠 751100

【摘要】目的：分析妇科千金联合左氧氟沙星片治疗慢性盆腔炎的临床体会。**方法：**选2020年8月~2021年12月100例慢性盆腔炎患者进行研究，以随机法分为观察组（50例，妇科千金联合左氧氟沙星）与对照组（50例，左氧氟沙星）。分析患者临床疗效、炎症因子水平、症状改善时间、中医症状积分、复发率、不良反应。**结果：**观察组患者临床疗效显著高于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者TNF- α 、CRP、PCT水平显著低于对照组，IFN- γ 水平显著高于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者白带异常、腰骶疼痛、下腹坠痛改善时间显著低于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者中医症状积分显著低于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者复发率显著低于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者不良反应显著低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论：**妇科千金联合左氧氟沙星可显著提高对患者临床疗效，值得广泛推广。

【关键词】妇科千金胶囊；左氧氟沙星；慢性盆腔炎

慢性盆腔炎（chronic pelvic inflammatory disease，简称CPID）是女性常见妇科疾病，该病主要是指女性盆腔腹膜、内生殖器出现慢性炎症反应，患者在临床中常表现为下腹疼痛、坠胀、月经失调等症状，易导致患者发生输卵管堵塞等症状，严重情况下，甚至会导致患者出现异位妊娠及不孕等，严重影响患者健康。研究中发现^[1]，由于CPID患者存在病情顽固，且在易出现疾病反复的现象。在对患者的临床治疗中，多采用左氧氟沙星对患者进行治疗，但对患者的临床疗效不太理想。我国中医认为，CPID属于“症瘕”范畴，大多数为经行产后湿热与血相搏、气虚血瘀所导致。妇科千金胶囊是我国临床中常用中成药，对患者的临床治疗中具有益气化瘀、清热除湿之效，常用于妇科病的临床治疗中^[2]。现做出如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选2020年8月~2021年12月100例慢性盆腔炎患者进行研究，以随机法分为观察组与对照组，各50例。观察组平均年龄（37.53±6.24）岁；对照组平均年龄（36.91±5.97）岁。两组对比，（ $P > 0.05$ ），有可比性。

纳入标准：①符合盆腔炎相关诊断标准。

排除标准：①严重肝肾功能损伤；②药物过敏史。

1.2 方法

对照组采用左氧氟沙星治疗。采用左氧氟沙星（包装规格：0.1g*20粒（按左氧氟沙星计）产品剂型：胶囊剂 批准文号：国药准字H20058258 生产厂家：江苏亚邦爱普森药业有限公司）对患者实施口服治疗，每日1次，每次500mg。

观察组联合妇科千金胶囊治疗。采用妇科千金胶囊（包装规格：36粒 产品剂型：胶囊剂 批准文号：国药准字Z20020024 生产厂家：株洲千金药业股份有限公司）对患者进行治疗每日3次，每次2粒。

1.3 观察指标

（1）临床疗效对比。显效：临床症状基本消失；有效：临床症状明显改善；无效：为达到上述标准。

（2）炎症因子水平对比。采集周静脉血液4ml，采用ELISA法对患者炎症因子水平进行检测。包括肿瘤坏死因子（TNF- α ）、干扰素- γ （IFN- γ ）、C反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）等。

（3）症状改善时间对比。包括白带异常、腰骶疼痛、下腹坠痛。

（4）中医症状积分对比。采用中医症状积分调查表对患者进行评估。

（5）复发率对比。

（6）不良反应对比。包括恶心、呕吐、腹泻等。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0进行统计学分析，计数资料采用（%）和 χ^2 检验，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）和 t 检验，以（ $P < 0.05$ ）具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组患者临床疗效显著高于对照组，（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 临床疗效对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	37 (74.00)	12 (24.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	31 (62.00)	9 (18.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2		1.654	0.543	8.274	8.274
P		0.198	0.461	0.004	0.004

2.2 炎症因子水平对比

观察组患者TNF- α 、CRP、PCT水平显著低于对照组，

IFN- γ 水平显著高于对照组, ($P < 0.05$), 见表2。

表2 炎性因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF- α (mg/L)	IFN- γ (ng/L)	CRP (mg/L)	PCT (μ g/L)
观察组 (n=50)	治疗前	2.27 \pm 0.63	0.43 \pm 0.16	47.53 \pm 6.27	4.82 \pm 1.04
	治疗后	0.82 \pm 0.31*	1.16 \pm 0.24*	13.27 \pm 2.73*	1.52 \pm 0.43*
对照组 (n=50)	治疗前	2.19 \pm 0.57	0.41 \pm 0.13	45.96 \pm 7.29	4.76 \pm 0.93
	治疗后	1.45 \pm 0.57*#	0.76 \pm 0.37*#	21.96 \pm 3.52*#	2.18 \pm 0.74*#

注: 组间对比, * $P < 0.05$; 与观察组相比, # $P < 0.05$

2.3 症状改善时间对比

观察组患者白带异常、腰骶疼痛、下腹坠痛改善时间显著低于对照组, ($P < 0.05$)。见表3。

表3 症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	白带异常	腰骶疼痛	下腹坠痛
观察组	50	7.31 \pm 1.29	5.63 \pm 0.73	6.32 \pm 0.81
对照组	50	10.57 \pm 1.31	8.57 \pm 1.37	9.57 \pm 1.17
χ^2		12.538	13.392	16.149
P		0.000	0.000	0.000

2.4 中医症状积分对比

观察组患者中医症状积分显著低于对照组, ($P < 0.05$)，见表4。

2.5 复发率对比

观察组患者复发率显著低于对照组, ($P < 0.05$)，见表5。

2.6 不良反应对比

观察组患者不良反应显著低于对照组, ($P < 0.05$)，见表6。

表4 中医症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	50	37.28 \pm 4.29	7.25 \pm 1.08	38.400	0.000
对照组	50	38.19 \pm 4.73	16.37 \pm 3.03	21.974	0.000
t		0.806	16.038		
P		0.423	0.000		

表5 复发率对比 [n,(%)]

组别	n	复发率
观察组	50	1 (2.00)
对照组	50	7 (14.00)
χ^2		4.891
P		0.027

表6 不良反应对比 [n,(%)]

组别	n	恶心	呕吐	腹泻	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	0 (0)	0 (0)	1 (2.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	4 (8.00)	9 (18.00)
χ^2		1.042	2.041	4.167	7.111
P		0.307	0.153	0.041	0.008

3 讨论

CPID 是临床中较为常见妇科疾病, 通常因急性盆腔炎未能得到彻底治愈, 从而逐渐诱发 CPID 的发生, 严重影响女性患者健康。研究认为, CPID 的发生多于患者病理改变、衣原体感染、性卫生不良等因素有密切关联。正常情况下, 女性生殖系统存在自然细菌防御机制, 但当患者机体免疫功能降低时, 则会导致盆腔炎的发生。由于 CPID 患者病情迁延难愈, 易诱发异位妊娠甚至不孕的现象。在当前临床中, 对该病患者的治疗主要以物理治疗、外敷、直肠给药、抗生素疗法等措施进行治疗, 但这些治疗方式对患者疗效存在较大差异。

相关研究表明^[3], 患者血清炎性因子水平异常与疾病的发生存在较为密切的关联, 当患者疾病发作时, TNF- α 、CRP、PCT 等水平会存在异常上升等现象, 而 IFN- γ 水平则会出现异常降低, 这就表明, 炎性因子水平的异常程度与

患者疾病呈正相关性。在对患者的临床治疗中, 左氧氟沙星、甲硝唑等药物是对患者临床治疗中的常用人孔合成抗菌药物, 能够在短期内对患者临床症状进行控制, 从而消除患者炎症反应。

左氧氟沙星是属喹诺酮类的抗生素, 能有效阻碍细菌 DNA 的合成, 对细菌 DNA 解旋酶具有较好的抑制效果, 通过降低其活性, 直接起到灭杀细菌的作用, 并且该药物可直接作用于变形杆菌及大肠埃希菌等病原菌。但研究发现, 在对 CPID 患者的临床治疗中, 单纯采用抗生素对患者进行治疗, 易导致细菌产生较高的耐药性, 从而导致对患者疗效造成较大的影响^[4]。

CPID 在我国中医学中被归属于“症瘕”范畴, 其诱发疾病的病机主要为产后余浊未尽, 或胞脉空虚, 血热相搏, 胞脉血行不畅而导致, 因而对患者的治疗宜采取益气化痰、清热除湿之法进行治疗。妇科千金胶囊是临床中常用中成药,

在对患者治疗中具有益气化痰、清热除湿之效。其药物成分金樱根、千斤拔、功劳木、穿心莲、当归、单面针、党参、鸡血藤等^[5-6]。金樱根具有祛内活血、收敛固涩之效，千斤拔可祛风利湿、活血解毒之效，功劳木具有清热燥湿之效，穿心莲可清热解暑，当归能调经止痛、补血活血，单面针具有行气止痛之效，党参可益气生津，鸡血藤可养血调经，主要合用，共奏补益气血、清热除湿之效。经现代药理学研究证实，妇科千金胶囊具有抑菌消炎、补血镇痛、增强免疫力、改善血液流变学的效果，与左氧氟沙星进行联合使用，在对CPID患者的临床治疗中具有显著的疗效^[7-8]。

在本次研究中，通过对CPID患者实施妇科千金胶囊联合左氧氟沙星进行治疗后，患者临床疗效得到显著提高。由于CPID的病机主要为产后余浊未尽，或胞脉空虚，血热相搏，胞脉血行不畅而导致，因而对患者的治疗需要采取益气化痰、清热除湿之法。妇科千金胶囊在对患者的临床治疗中具有补益气血、清热除湿之效，联合左氧氟沙星对患者进行治疗，对提高患者临床疗效具有显著的效果^[9-10]。患者经治疗后，炎症因子水平得到显著降低。就临床研究指出，患者血清炎症因子水平异常与疾病的发生存在较为密切的关联，当患者疾病发作时，TNF- α 、CRP、PCT等水平会存在异常上升等现象，而IFN- γ 水平则会出现异常降低。当患者经药物治疗后，患者疾病得到显著缓解，从而有效的改善患者血清炎症因子水平，对降低患者炎症因子指标水平具有重要的影响^[11-12]。患者经临床治疗后，因药物联合治疗对患者具有较高的治疗效果，可有效改善患者炎症因子水平，因而能有效促进患者症状的康复，缩短了患者各项症状的恢复时间。患者经临床治疗后，并发症发生率明显降低，这就说明，妇科千金胶囊因属于中成药，能有效减少对患者机体的影响，降低不良反应的发生风险，提高对患者临床疗效，加强了对患者中医症状积分的改善，减少了患者复发率，对改善患者预后具有重要的影响。

综上所述，妇科千金胶囊联合左氧氟沙星在CPID患者中具有显著疗效，值得广泛推广。

参考文献:

[1] 马亚宁,李爱明,侯丽.妇科千金胶囊联合左氧氟沙星

治疗慢性宫颈炎的临床研究[J].药物评价研究,2020,43(12):4.

[2] 常俊丽,李俊勇.抗宫炎片联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(7):4.

[3] 任璐,曹芹雪,王宁,等.胜红清热片联合青霉素钠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(2):4.

[4] 张荣华.金鸡化痰颗粒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,2020,35(3):6.

[5] Su Huiwen, Huang Hao, Li Xinhong, et al. Effects of Fuke Qianjin Capsule assisted gestrinone on sex hormones and angiogenesis factors in patients with endometriosis [J]. Chinese Journal of Family Planning, 2020(2):180-183.

[6] Xiong Rui. Analysis of the clinical efficacy of metronidazole combined with Fuke Qianjin capsules in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease [J]. Colorectal and Anal Surgery, 2021, 27(S01):2.

[7] 宋娟.妇科千金片联合磷霉素氨丁三醇对慢性盆腔炎患者的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2021,25(4):5.

[8] Yang Lili, Wu Shaojun, Sun Hongzhan. Clinical study of Zhitong Huazheng capsule combined with levofloxacin in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease [J]. Drug Evaluation Research, 2021, 44(9):4.

[9] 郭艳,樊素珍,秦娟娟.少腹逐瘀颗粒联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(8):5.

[10] 褚冬梅,刘荣霞,张莹,等.少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床疗效及对血清免疫球蛋白的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(1):4.

[11] 李艳,张玮,罗兰,等.金刚藤联合妇科千金片对慢性盆腔炎患者血液流变学和炎症因子的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(11):5.

[12] 俞璐沁,杨琼艳.妇科千金片辅助治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].中国药物与临床,2021,21(22):3.

(上接29页)

综上所述，联合应用孟鲁司特钠+阿奇霉素治疗能够提高临床疗效，下调炎症因子水平，值得推广。

参考文献:

[1] 秦虎,陈玉,闫晓娜.孟鲁司特钠联合清肺止咳片治疗小儿咳嗽变异性哮喘对肺功能、血清因子的影响分析[J].医学理论与实践,2022,35(9):1540-1541.

[2] 邸金娜,隋丽云,张莉,等.孟鲁司特治疗血清白三烯增高、呼出气一氧化氮阳性咳嗽变异性哮喘患者的效果[J].实用医学杂志,2021,37(8):1060-1063,1067.

[3] 张保霞,张晓,徐瑞.孟鲁司特钠联合丙酸倍氯米松气

雾剂治疗咳嗽变异性哮喘患儿的临床效果观察[J].临床医学工程,2022,29(1):61-62.

[4] 谢志超,邱晓华,罗丽娇,等.阿奇霉素肠溶胶囊与红霉素肠溶胶囊用于咳嗽变异性哮喘合并肺炎支原体感染患儿的疗效及安全性比较[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(8):940-942.

[5] 马长武.阿奇霉素联合孟鲁司特治疗肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[J].中国实用医药,2019,14(1):117-118.