

# 妇炎舒胶囊与康妇消炎栓联合应用治疗盆腔炎 70 例临床观察

王 萍(新疆维吾尔自治区石河子开发区医院 832014)

**【摘要】 目的** 探讨妇炎舒胶囊联合康妇消炎栓治疗盆腔炎的效果。**方法** 对开发区医院妇产科门诊的盆腔炎患者共 70 例随机进行分组治疗。观察组为慢性盆腔炎急性发作,首先使用抗生素联合口服妇炎舒胶囊 5 粒,3 次/天及外用康妇消炎栓 1 枚,1 次/天。慢性盆腔炎直接口服妇炎舒胶囊 5 粒,3 次/天,并联合康妇消炎栓 1 枚,1 次/天塞肛门连续使用 1 个月。并连续随访 3 个月。对照组为慢性盆腔炎急性发作期及慢性盆腔炎单独使用抗生素 1 周至 10 d。**结果** 治疗 30 d 后临床症状体征及评分改善比例分别为:观察组 36.50%,(78.97±17.75)%;对照组:34.66%,(78.66±19.95)%。治疗 60 d 后临床症状体征评分及评分改善比例为:观察组 22.63%,(87.47±11.42)%;对照组 13.88%,(96.82±7.22)%,差异有统计学意义(症状体征评分: $Z=-2.687, P=0.007$ ;评分改善: $F=-2.895, P=0.007$ )。**结论** 妇炎舒胶囊联合康妇消炎栓治疗盆腔炎效果良好。

**【关键词】** 妇炎舒胶囊; 康妇消炎栓; 盆腔炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.015 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)10-1183-02

## Combined therapy of Fuyanshu capsule and Kangfu xiaoyan suppository on pelvic inflammatory disease in 70 cases

WANG Ping (Shihezi Development Area Hospital, Shihezi, Xinjiang 832014, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate combined therapeutic efficiency of Fuyanshu capsule and Kangfu xiaoyan suppository on pelvic inflammatory disease. **Methods** The seventy patients with pelvic inflammatory disease from our hospital were randomly divided into two groups. (1) Observation group: patients with chronic pelvic inflammatory disease at stage of attack, underwent combined treatment of antibiotic and oral intake of Fuyanshu capsule (5 capsule, 3 times everyday) and external use of Fuyanshu capsule (1 capsule, 1 time everyday), patients with chronic pelvic inflammatory disease took 1 piece of Kangfu xiaoyan suppository every by anus for one month, with 3 months follow-up. (2) Comparison group: patients with chronic pelvic inflammatory disease at stage of attack and patients with chronic pelvic inflammatory disease, only used antibiotic for 7-10 days. **Results** The symptom and improvement rate of 30 days after treatment were not significant different between observation group and comparison group. The results of observation group after 30 days treatment were as followed: 36.50%, (78.97±17.75)%, and the results of comparison group after 30 days treatment were as followed: 34.66%, (78.66±19.95)%. However, the symptom and improvement rate of 60 days after treatment was significant difference between those 2 group. The results of observation group after 60 days treatment were as followed: 22.63%, (87.47±11.42)%; and the results of comparison group after 60 days treatment were as followed: 13.88%, (96.82±7.22)%. **Conclusion** The combined treatment of Fuyanshu capsule and Kangfu xiaoyan suppository of pelvic inflammatory disease is more efficiency.

**【Key words】** Fuyanshu capsule; Kangfu xiaoyan suppository; pelvic inflammatory

盆腔炎通常是指上生殖道及其周围组织的感染,一般包括子宫内膜、输卵管、卵巢以及周围组织的炎症<sup>[1-2]</sup>。炎症可局限于一个部位,也可累及几个部位,多发生在性活跃期。有月经的妇女,初潮前、绝经后或未婚妇女很少发生盆腔炎性疾病。若未能得到及时、彻底治疗可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛以及炎症反复发作,从而严重影响妇女的生殖健康,且增加家庭与社会的经济负担。由于盆腔炎可能有多种微生物参与,治疗必须针对所有可能的病原体。根据中国盆腔炎诊治规范<sup>[3]</sup>,妇炎舒胶囊联合康妇消炎栓治疗盆腔炎有着良好的疗效,特别是针对慢性炎症引起的盆腔疼痛效果更好。本文对 2008 年 9 月至 2009 年 9 月妇科门诊的 70 例盆腔炎患者均采用杨凌东科麦迪制药有限公司生产的妇炎舒胶囊,规格为 48 粒×1 盒以及黑龙江铁力红叶制药有限公司生产的葵花牌康

妇消炎栓,规格 9 枚×1 盒联合使用,效果满意,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 9 月至 2009 年 9 月在本院诊治的盆腔炎患者 70 例,进行登记分组,按正规治疗并定期随访。年龄 30~45 岁,有急性盆腔炎症状的 10 例,盆腔炎引起盆腔积液 20 例(积液小于 5.0 cm)。盆腔炎症性包块的 16 例(包块小于 4.0 cm),附件炎、宫体炎、盆腔结缔组织炎 24 例,均有慢性盆腔炎急性发作病史,临床症状有下腹部两侧隐痛、坠胀、腰部酸痛,性交后及经期加重,白带增多,有异味。急性盆腔炎有发热、恶寒,子宫常呈后倾、后屈,活动受限或粘连固定,宫体压痛,附件增厚,触痛明显。盆腔结缔组织炎症者子宫一侧或两侧呈片状,增粗,变硬,有压痛,有时触及包块。B 超:盆腔积液或盆腔炎症性包块。血常规:白细胞明显升高或者正常。随机分

为观察组 35 例,对照组 35 例,其中分别有 8 例盆腔包块及 10 例盆腔积液。两组一般情况具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1)基本标准<sup>[4]</sup>:①子宫或附件区压痛;②宫颈举痛或摇摆痛;③除外其他标准。(2)附加标准:①特异性病原体,如淋病奈瑟菌或沙眼衣原体阳性;②发热( $>38.3\text{ }^{\circ}\text{C}$ );③阴道或宫颈异常排液;④显微镜检查阴道分泌物白细胞增多;⑤C 反应蛋白增高。(3)特异性诊断标准:①腹腔镜检查为盆腔炎;②子宫内膜病理检查为子宫内膜炎;③超声或核磁共振检查探及附件区增厚、输卵管积液或不伴腹腔积液或附件包块。

**1.3 方法** 观察组:慢性盆腔炎急性发作期使用抗生素静脉滴注,同时口服妇炎舒胶囊 5 粒,3 次/天,并且联合外用康妇消炎栓,每晚睡前 1 枚,1 次/天,塞入肛门内。慢性期直接口服妇炎舒胶囊 5 粒,3 次/天,联合外用康妇消炎栓 1~2 枚,1 次/天或者 2 次/天,肛门内使用。1 个月为 1 个疗程,一般应用 1~2 个疗程。连续随访 3 个月。对照组:慢性盆腔炎急性期及慢性期均单纯应用抗生素 1 周至 10 d。

**1.4 随访** 第 1 次随访:开始治疗后 1 个月;第 2 次随访:开始治疗后 2 个月;第 3 次随访:开始治疗后 3 个月。

**1.5 疗效评价** 第 1 次评分(开始治疗后 1 个月):持续治愈(评分下降大于 70%,白细胞小于  $18.5 \times 10^9/\text{L}$ ),腹痛症状明显缓解,B 超显示包块消失或缩小;第 2 次评分(治疗后 2 个月):持续治愈(评分下降大于 70%),未感腹痛,B 超显示未见明显包块。

**1.6 症状体征评分** 评分内容包括腹部压痛、反跳痛、宫颈举痛、或摇摆痛、子宫压痛或左右附件区压痛等。1 分:有主诉但无痛苦表情变化及腹肌紧张;2 分:疼痛伴表情变化及腹肌紧张;3 分:疼痛伴非常痛苦表情。满分 36 分。

**1.7 统计学方法** 采用 SPSS10.0 软件包分析数据,采用 *t* 检验、方差分析及 Fisher 精确概率法。

**2 结 果**

**2.1 疗效评定标准** 治愈:临床症状及体征消失,血常规检查正常,B 超显示有盆腔积液及盆腔炎性包块的经 B 超复查,积液或包块消失,评分情况好。有效:临床症状及体征消失或明显改善,B 超显示有盆腔积液的积液明显减少,盆腔炎性包块者,包块明显减小。未愈:症状及体征改善不明显,B 超显示有盆腔积液或盆腔炎性包块的无明显改善,评分情况差。

表 1 两组治疗 30 d 时的情况 ( $n=35$ )

组别	症状体征 评分(分)	评分改善 比例(%)	评定疗效		
			临床治愈	临床改善	临床失败
对照组	36.5	78.98±17.75	20	12	0
观察组	34.66	78.66±19.95	25	12	1
统计值	$Z=-0.388$	$F=0.068$	—	—	—
<i>P</i>	0.698	0.946	0.592		

注:—表示无数据。

**2.2 两组治疗情况比较** 见表 1、2。治疗 30 d 时症状体征评分和评分改善情况差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗 60 d 后观察组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.3 临床疗效** 观察组:治愈 33 例,有效 2 例(为盆腔炎性包块明显减小,但未彻底消失),有效率 100%,治愈率 94%(半年内无一例复发)。对照组:治愈 29 例,未愈 6 例,6 例均为盆腔炎性包块,无明显减小,有效率 83%(其中 2 例半年内复发)两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 两组治疗 60 d 时的情况 ( $n=35$ )

组别	症状体征评分 (分)	评分改善比例 (%)	评定疗效	
			持续治愈	临床复发
对照组	22.63	87.47±11.42	18	1
观察组	13.88	96.82±7.22	17	0
统计值	$Z=-2.687$	$F=-2.895$	—	—
<i>P</i>	0.007	0.007	0.528	

注:—表示无数据。

**3 讨 论**

慢性盆腔炎一般是由急性盆腔炎未彻底治疗发展而来,主要病变为结缔组织增生形成粘连、性生活不适、性病滋生蔓延,经期卫生不良,产后或流产感染,带尾丝的宫内节育器的普遍应用及妇科手术的无菌操作重视不够,都是慢性盆腔炎发生的原因。当机体抵抗力下降或经期盆腔充血时易反复发作,且病情较顽固<sup>[5]</sup>。急性期应用抗生素治疗实属必要,但由于耐药菌株的产生,药物不易达到炎性包块处,致使疗效欠佳,抗生素最长只能用 7 d。而妇炎舒胶囊具有清热除湿,益气化淤之功效,对炎性引起的包块效果更佳,同时具有补益气血,提高机体免疫能力的作用。妇炎舒胶囊由忍冬藤、大血藤、甘草、大青叶、蒲公英、赤芍、大黄、丹参、虎杖、川楝子及延胡索等多种药物组成。对大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、克雷伯杆菌都有一定抗菌作用,具有显著抗炎和解热作用,并有一定的抑菌作用。再加上肛门使用康妇消炎栓,该药由苦参、穿心莲、紫草、败酱草、蒲公英、地丁、芦荟、猪胆粉等 8 味中药组成,具有清热解毒、杀虫利湿、软坚散结、化淤止痛之功效。还具有广谱抗菌作用,增强人体组织对细菌的吞噬能力。主治慢性盆腔炎(湿热内蕴证),独特的直肠给药方式,直接被直肠黏膜吸收并扩散至体液及附近组织中,直达病变部位,且能加强盆腔局部血液循环,促进炎症消散,最大限度地发挥药物疗效,避免口服药物对胃、肠、肝脏、脾脏带来的不良反应。疗效确切,应用安全。故对盆腔炎(子宫内膜炎、附件炎、炎性包块)所致腰痛、小腹痛有显著疗效<sup>[6]</sup>。从而减少盆腔炎性包块的手术概率,减少盆腔炎的复发率,还可减少妇科手术后并发症。本文结果显示,妇炎舒胶囊联合康妇消炎栓治疗盆腔炎效果良好,价格适中,适合临床推广使用。

**参考文献**

[1] Ross J. Pelvic inflammatory disease[J]. BMJ, 2001, 322 (7287): 658-659.  
 [2] Ross J. European guideline for the management of pelvic inflammatory disease and perihepatitis [J]. Int J Std Aids, 2001, 12(3): 84-87.  
 [3] 中华医学会妇产科分会感染协作组. 中(下转第 1186 页)

D-D 检测阳性率显著高于血浆 FDP 检测阳性率, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。血浆 CRP 水平检测特异性较低, 在此不参与比较。

表 1 脑梗死患者与对照组血浆 D-D、FDP 与 CRP 水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	D-D	FDP	CRP
急性期	36	5.68 ± 7.82*#	9.06 ± 12.39*#	59.09 ± 87.88*#
恢复期	36	1.52 ± 1.02*	2.55 ± 1.84	9.65 ± 12.10*
对照组	50	0.36 ± 0.25	2.03 ± 1.95	1.57 ± 1.80

注: 与对照组比较, \*  $P < 0.01$ ; 与恢复期比较, #  $P < 0.01$ 。

### 3 讨论

D-D 为纤维蛋白单体经活化的因子 X III 交联后, 再经纤溶酶水解产生的特异性降解产物, 它的升高特异地反映体内纤溶活性增强和凝血酶生成增多, 标志着机体凝血和纤溶系统的双重激活, 是监测体内凝血与纤溶状态以及鉴别原发与继发性纤溶的有效指标, 对血栓形成性疾病有早期快速诊断的价值, 并可作为早期弥散性血管内凝血的指标之一<sup>[2-3]</sup>。本研究中, 急性脑梗死患者血浆 D-D 和 FDP 水平显著升高, 提示急性脑梗死患者存在凝血活性增强或继发性纤溶亢进<sup>[4]</sup>。提示结合临床资料, 血浆 D-D 和 FDP 水平的检测可用于急性脑梗死的辅助诊断。脑梗死急性期 D-D 检测阳性率显著高于 FDP, 特异性的提示血栓形成或溶解以及机体的高凝状态与继发性纤溶亢进, 因而相比 FDP, D-D 可以更好地用于辅助诊断脑梗死的发生。目前临床上对于脑梗死的诊断常借助于头部 CT、弥散 MRI 或脑血管造影检查, 对医疗设备的要求较高, 同时费用也较高, 因而对于条件有限的中小医院及基层卫生机构, 血浆 D-D 与 FDP 的检测对于急性脑梗死的诊断更加经济实用<sup>[5-6]</sup>。

经治疗后, 患者血浆 D-D 和 FDP 水平显著降低, 提示血浆 D-D 和 FDP 水平反映了脑梗死患者体内的病情变化。其中, 血浆 FDP 水平在恢复期即降至正常水平, 提示恢复期患者体内原发性纤溶状态基本消失, 但由抗凝治疗或溶栓治疗引起的继发性纤溶状态的仍可存在, 此时血浆 FDP 水平若持续升高, 则应考虑脑梗死出血性转化的可能性<sup>[7]</sup>, 因而应加以重视。故血浆 D-D 和 FDP 水平的变化也可用于及时评估脑梗死的治疗效果, 同时血浆 FDP 水平的变化可用于预防脑梗死出血性转化的发生, 相比大型影像学设备的连续监测, 动态监测血浆 D-D 和 FDP 水平对于急性脑梗死的治疗更加便捷, 也更加经济。

急性脑梗死患者血浆 CRP 水平均增高, 这是脑组织瞬间损伤的早期信号, 常预示着卒中或血管斑块不稳定, 可能由于

炎症细胞产生多种蛋白水解酶, 降解斑块表面由胶原组成的纤维帽, 产生了血管的不稳定现象<sup>[8]</sup>。血浆 CRP 水平增高程度常与病情严重程度呈正相关<sup>[9]</sup>, 病情越重病理反应越大, 因而 CRP 的监测有利于临床及时调整用药。

总之, 联合检测血浆 D-D 和 FDP 水平, 可有效地辅助急性脑梗死的诊断, 动态监测血浆 D-D、FDP 及 CRP 水平, 可预防脑梗死出血性转化的发生, 有利于临床及时调整用药, 相比影像学检查, 血浆 D-D、FDP 及 CRP 的检测更加便捷经济, 适合中小医院及基层卫生机构开展。

### 参考文献

- [1] 姚立岩, 杨勇, 孟丽莉, 等. 脑梗死病因探讨[J]. 牡丹江医学院学报, 2009, 30(5): 11-14.
- [2] 陈兵, 孟祥红, 耿晓非, 等. 急性脑梗死患者血超敏 C 反应蛋白和 D-二聚体含量的改变及其临床意义[J]. 临床神经病学杂志, 2008, 21(2): 142-143.
- [3] Sase T, Wada H, Yamaguchi M, et al. Haemostatic abnormalities and thrombotic disorders in malignant lymphoma[J]. Thromb Haemost, 2005, 93(1): 153-159.
- [4] Niitsu N, Kohri M, Hayama M, et al. ALK-positive anaplastic large cell lymphoma with dic(2;4)(p23;q33)[J]. Leuk Res, 2009, 33(6): 23-25.
- [5] 廖巍, 林少华, 黄汉添, 等. D-二聚体含量测定在颅脑损伤患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2009, 12(29): 3010-3011.
- [6] 冯清洲. 急性脑梗死患者 D-二聚体测定的临床研究[J]. 中国实用医药, 2006, 10(7): 10-12.
- [7] Trouillas P, Derex L, Philippeau F, et al. Early fibrinogen degradation coagulopathy is predictive of parenchymal hematomas in cerebral rt-PA thrombolysis a study of 157 cases[J]. Stroke, 2004, 35(6): 1323-1328.
- [8] Dupuis J. Mechanisms of acute coronary syndromes and the potential role of statin[J]. Atheroscler, 2001, 2(1): 9-14.
- [9] Pasceri V, Willerson JT, Yeh ET. Direct proinflammatory effect of C-reactive protein on human endothelial cells[J]. Circulation, 2000, 102(18): 2165-2168.

(收稿日期: 2010-12-25)

(上接第 1184 页)

国盆腔炎症性疾病诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 43(7): 556-558.

[4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246.

[5] 柯丽娜, 熊淑媛. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 186 例临床

分析[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 17(8): 1152-1153.

[6] 刘朝晖, 廖秦平. 中国盆腔炎症性疾病诊治策略[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 9.

(收稿日期: 2010-12-26)