

3273-3275.

[12] BAO X, TAN J W, FLYZIK M, et al. Effect of therapeutic exercise on knee osteoarthritis after intra-articular injection of botulinum toxin type A, hyaluronate or saline: a randomized controlled trial[J]. J Rehabil Med, 2018, 50(6): 534-541.

[13] 张其镇, 苗雨, 王大力, 等. 独活寄生汤配合温针灸治疗风寒湿痹型膝关节炎患者的疗效及对血清疼痛介质、炎症介质、白三烯的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(18): 153-158.

[14] SÁNCHEZ-ROMERO E A, PECOS-MARTÍN D, CAL-DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 05. 034

妇乐片联合多西环素、头孢曲松对慢性盆腔炎患者 GM-CSF、MCP-1 水平的影响

王艳青¹, 李 艳^{2△}

1. 陕西省榆林市榆阳区中医院中医妇科, 陕西榆林 719000; 2. 陕西省榆林市第三医院妇产科, 陕西榆林 719000

摘 要:目的 研究妇乐片联合多西环素、头孢曲松对慢性盆腔炎患者粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)、单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)水平的影响。方法 选择 2016 年 4 月至 2019 年 4 月榆林市榆阳区中医院中医妇科收治的慢性盆腔炎患者 79 例作为研究对象, 用抽签法随机分为观察组(40 例)和对照组(39 例)。对照组口服多西环素, 每次 100 mg, 1 次/天, 且静脉滴注头孢曲松, 每次 250 mg, 1 次/天; 观察组在对照组的基础上服用妇乐片, 每次 5 片, 2 次/天。比较 2 组的治疗有效率和症状消失时间, 以及治疗前后的 GM-CSF、MCP-1、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和 C 反应蛋白(CRP)水平。结果 观察组患者有效率(95.00%)高于对照组(74.36%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者发热、下腹疼痛、白带异常、肿块和坠胀的消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2 组患者血清 GM-CSF、MCP-1、TNF- α 和 CRP 水平均较治疗前降低, 且观察组患者低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 妇乐片联合多西环素、头孢曲松治疗慢性盆腔炎的效果明显, 可缩短临床症状消失时间, 改善患者的炎症状态及炎症对机体的损伤, 值得临床推广应用。

关键词:妇乐片; 多西环素; 头孢曲松; 慢性盆腔炎; 粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子; 单核细胞趋化蛋白-1

中图法分类号: R711.33 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2021)05-0687-03

慢性盆腔炎的发病机制较为复杂, 大多与衣原体、厌氧菌、淋病奈瑟菌、丝虫和支原体侵袭患者机体有关^[1]。慢性盆腔炎患者的症状主要为白带增多、腰骶酸痛、月经不调、下腹疼痛等, 易引起月经不调, 甚至不孕, 非常不利于女性正常的生活^[2]。临床常采用抗菌药物进行治疗, 但单独使用效果不佳, 需辅以中成药进一步加强巩固治疗, 不仅可缩短抗菌药物的使用时间, 减少不良反应和耐药性, 还能够增强治疗效果^[3]。妇乐片具有清热解毒、止痛及化瘀祛湿的效果, 且不良反应小。本研究在多西环素、头孢曲松的基础上, 联用妇乐片, 分析其对慢性盆腔炎患者 GM-CSF、MCP-1 的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法
1.1 一般资料 选择 2016 年 4 月至 2019 年 4 月榆

林市榆阳区中医院中医妇科收治的慢性盆腔炎患者 79 例作为研究对象, 用抽签法随机分为对观察组(40 例)和对照组(39 例)。纳入标准: 均符合相关的诊断标准^[4], 年龄 19~76 岁, 所有患者均知情本研究并签署知情同意书。排除标准: (1)患有子宫内膜异位症、妇科肿瘤者; (2)患有造血系统及严重心、肾、肝疾病者; (3)合并有其他系统感染的患者; (4)对妇乐片、多西环素、头孢曲松等药物过敏的患者; (5)采用药物治疗没有效果, 而改成手术疗法的患者; (6)依从性比较差, 没有按本项研究的方案开展治疗者。观察组患者 40 例, 年龄 19~76 岁, 平均(37.25±11.44)岁; 病程 8 个月至 6 年, 平均(2.93±0.74)年; 体质量 47~77 kg, 平均(64.31±12.59)kg。对照组患者 39 例, 年龄 19~76 岁, 平均(38.13±11.25)岁; 病程 8 个月

[△] 通信作者, E-mail: 527399049@qq.com。
本文引用格式: 王艳青, 李艳. 妇乐片联合多西环素、头孢曲松对慢性盆腔炎患者 GM-CSF、MCP-1 水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5): 687-689.

至 6 年,平均(2.87±0.65)年;体质量 47~75 kg,平均(63.27±11.63)kg。2 组患者的年龄、病程、体质量等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:口服多西环素(生产企业为广东华南药业集团有限公司,批准文号为国药准字 H44025004),每次 100 mg,1 次/天;静脉滴注头孢曲松(生产企业为 Amifarma S. A.,批准文号为 X19990104),每次 250 mg,1 次/天。观察组:在对照组治疗的基础上口服妇乐片(生产企业为陕西东泰制药有限公司,批准文号为国药准字 Z20073057),每次 5 片,2 次/天。总计治疗 21 d。

1.3 观察指标 比较 2 组患者的临床治疗效果。有效率评判标准如下^[4], (1)治愈:治疗 21 d 后,患者白带量增多、腹痛及腰骶痛症状完全消失,各项检查的结果都恢复正常; (2)显效:治疗 21 d 后,患者白带量增多、腹痛及腰骶痛症状完全消失,各项检查的结果显著改善; (3)有效:治疗 21 d 后,患者白带量增多、腹痛及腰骶痛症状和各项检查的结果均有所好转; (4)无效:治疗 21 d 后,患者白带量增多、腹痛及腰骶痛症状和各项检查的结果没有任何的变化。比较 2 组患者发热、下腹疼痛、白带异常、肿块和坠胀消失时间。治疗前后,用 AU5800 全自动生化分析仪测量 GM-CSF、MCP-1 水平;并用酶联免疫吸附试验检测血清

C 反应蛋白(CRP)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,试剂盒购自上海艾睿生物公司。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件对数据进行分析处理。正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数、率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组患者治愈 11 例,显效 14 例,有效 13 例,无效 2 例,有效率为 95.00%(38/40),高于对照组的 74.36%(29/39),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	有效合计
对照组	39	8(20.51)	11(28.20)	10(25.64)	10(25.64)	29(74.36)
观察组	40	11(27.50)	14(35.00)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者症状消失时间比较 观察组患者发热、下腹疼痛、白带异常、肿块和坠胀的消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 2 组患者血清 GM-CSF 和 MCP-1 水平比较 治疗后,2 组患者血清 GM-CSF 和 MCP-1 水平均较治疗前降低,且观察组患者低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 2 组患者症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	<i>n</i>	发热消失时间	下腹疼痛消失时间	白带异常消失时间	肿块消失时间	坠胀消失时间
对照组	39	7.63±1.44	11.53±2.86	8.49±1.33	14.27±2.38	12.19±1.43
观察组	40	5.71±1.39*	9.87±1.24*	5.62±1.49*	11.05±2.47*	10.27±1.03*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

表 3 2 组患者血清 GM-CSF 和 MCP-1 水平比较($\bar{x}\pm s$,ng/L)

组别	<i>n</i>	GM-CSF		MCP-1	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	32.45±3.17	27.31±2.45 [#]	386.42±23.59	301.72±19.34 [#]
观察组	40	31.79±2.48	21.28±1.65* [#]	385.72±24.13	291.34±15.32* [#]

注:与对照组治疗后相比,* $P<0.05$;与同组治疗前相比,[#] $P<0.05$ 。

2.4 2 组患者血清 TNF- α 和 CRP 水平比较 治疗后,2 组患者血清 TNF- α 和 CRP 水平均较治疗前降低,且观察组患者低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 2 组患者血清 TNF- α 和 CRP 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	TNF- α (mg/mL)		CRP(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	2.53±0.16	2.04±0.11 [#]	34.62±10.15	13.27±5.14 [#]
观察组	40	2.51±0.13	1.13±0.09* [#]	33.87±10.32	6.75±1.42* [#]

注:与对照组治疗后相比,* $P<0.05$;与同组治疗前相比,[#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

慢性盆腔炎是指妇女的上生殖道与其周围的组

织受到破坏,出现广泛的粘连、增生,并且形成瘢痕^[4],患者会出现白带量增多、腹痛及腰骶痛等症状。慢性盆腔炎病程迁延及易复发等因素,不仅给患者正常的生活造成多种的不便,严重者会引起异位妊娠和不孕症等并发症^[5]。大多数的慢性盆腔炎在性活跃期发病,其致病因素多种多样,主要与宫腔手术感染、经期不洁及日常性生活不洁等有关,其主要的致病菌包含需氧菌、衣原体和厌氧菌等^[6]。因引发盆腔炎的病原体大多为厌氧菌及需氧菌混合感染,故主要选择使用广谱抗菌药物联合治疗^[7]。但由于耐药菌株的产生,治疗效果较差,长期用药则易产生不良反应和耐药性。

中医学认为,慢性盆腔炎属于“带下病”“妇人腹

痛”及“癥瘕”的范畴,其发病机制主要为胞脉失养,冲任阻滞,从而造成不通则痛;或胞脉失养,冲任虚衰,从而造成不荣则痛^[8]。在发病时,大部分的慢性盆腔炎患者会出现腰骶疼痛和小腹疼痛,且会同时伴有怯冷而形寒、手足不温;腹痛大多发生于机体劳累或者受凉之后,或于劳累、受凉之后加重,治疗慢性盆腔炎应当以祛邪为辅,以扶正为主^[9]。妇乐片的成分主要包括大血藤、忍冬藤、甘草、蒲公英、大青叶和牡丹皮等,具有消肿止痛、清热凉血的功能,可用于治疗盆腔炎、子宫内膜炎及附件炎等导致的腹痛和带下^[10]。现代药理研究发现,大血藤和忍冬藤对于各种常见的病菌均具有一定的抑制效果;蒲公英对于溶血性链球菌及金黄色葡萄球菌耐药菌株具有比较强的杀菌效果^[11]。本研究发现,观察组患者的治疗有效率(95.00%)高于对照组(74.36%),且患者发热、下腹疼痛、白带异常、肿块和坠胀的消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明妇乐片联合多西环素、头孢曲松使用,可以提升慢性盆腔炎的治疗效果,缩短发热、下腹疼痛、白带异常、肿块和坠胀的消失时间。

现代医学研究认为,当机体的内分泌改变、免疫功能减低或者外源性的致病菌入侵,都能引发慢性盆腔炎^[12]。导致盆腔炎发生的致病菌主要来源于外界的病原体及原寄居在阴道中的菌群。病原体一旦进入机体,就会与机体相互作用,一方面引起感染,另一方面刺激免疫系统,从而建立针对病原体感染的免疫,即抗感染免疫^[13]。在机体正常的免疫状态下,抗感染免疫能有效地阻止病原体的侵入,但在某些情况下,病原体感染能造成免疫异常,进而引发免疫病理损伤和继发性感染^[14]。TNF- α 是影响炎症反应进程的一种重要细胞因子,在炎症反应中发挥着核心性作用。当机体适度反应而生成适量的 TNF- α ,可以发挥增强免疫功能的效果,但是过量的 TNF- α 就会产生毒性作用。CRP 是由肝脏生成的一种比较常见且性质比较特殊的急性时相蛋白。有研究发现,CRP 可以与肺炎球菌的 C 多糖体进一步发生反应,当患者发生细菌感染及急性炎症反应等情况时,血清 CRP 水平会明显升高,经过有效的治疗后,血清 CRP 水平又会迅速降低^[15]。因而 CRP 水平可以有效反映体内的炎症反应状态、判断预后及患者的病情改变等情况。GM-CSF 及 MCP-1 则是炎症反应引发的与内皮损伤之间具有紧密相关性的检测指标,能有效地评估炎症反应导致的机体损伤,因而具有较高的临床检测价值。本研究显示,治疗后 2 组患者的 GM-CSF、MCP-1、TNF- α 和 CRP 水平均较治疗前明显降低,且观察组较对照组更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明妇乐片联合应用多西环素、头孢曲松可改善患者的炎症反应状态及炎症反应对机体的损伤,故妇乐片联合应用多西环素、头孢曲松可作为临床治疗慢性盆腔炎的一种有效方案进行推广和应用。

综上所述,妇乐片联合多西环素、头孢曲松治疗

慢性盆腔炎的效果明显,可缩短临床症状消失时间,改善患者的炎症反应状态及炎症反应对机体的损伤,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 冯彦君,陈继兰,谢京蕊,等.补肾调周法合二藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(3):109-112.
- [2] ESLAMI S, HADJATI J, MOTEVASELI E, et al. Lactobacillus crispatus strain SJ-3C-US induces human dendritic cells (DCs) maturation and confers an anti-inflammatory phenotype to DCs[J]. APMIS, 2016, 124(8):697-710.
- [3] 冯伟,马建文,吕瑞凰.中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果及对炎症相关因子和血液流变学的影响[J].中国医药导报,2017,14(24):151-154.
- [4] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J].中华妇产科杂志,2014,49(6):401-403.
- [5] 高守阳,田秀娟,王俊容,等.康妇炎胶囊联合五水头孢唑林钠对慢性盆腔炎血液流变学及炎症细胞因子的影响[J].疑难病杂志,2016,15(11):1166-1169.
- [6] OSENI T I A, ODEWALE M A. Socioeconomic status of parents and the occurrence of pelvic inflammatory disease among undergraduates attending Irrua Specialist Teaching Hospital, Irrua, Edo State, Nigeria[J]. Niger Postgrad Med J, 2017, 24(2):114-120.
- [7] 韩秋玥,马海英,王晓帆,等.通络盆腔炎方口服联合灌肠给药治疗对慢性盆腔炎患者血清 hs-CRP、补体 C3 水平的影响[J].河北医药,2017,39(17):2604-2606.
- [8] 陈丽萍,袁君梅,谭华蒂.中医联合电刺激治疗女性炎症性慢性盆腔痛的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(14):1521-1523.
- [9] 张福梅.金刚藤联合妇科千金片对慢性盆腔炎的疗效及其对患者血清细胞因子 IL-6 和 GM-CSF 水平的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(13):2606-2608.
- [10] 张丽卿,戚潜辉,周龙书.抗菌素联合妇乐片强化巩固治疗方案治疗盆腔炎性疾病的临床观察[J].广州中医药大学学报,2018,35(1):19-23.
- [11] 唐丽芳,朱淑芳.中药煎剂灌肠与妇乐片配合头孢曲松与替硝唑治疗慢性盆腔炎患者对血液流变学和炎症因子的影响[J].抗感染药学,2016,13(6):1260-1262.
- [12] 向燕,文峰,杨秀英.金刚藤胶囊联合妇科千金片治疗对慢性盆腔炎患者血清炎症因子、免疫功能及血液流变学指标的影响[J].海南医学院学报,2017,23(13):1819-1821.
- [13] 曹晓云,吕燕.自拟红藤汤保留灌肠联合体外电场热治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液疗效及对血清 D-二聚体、C 反应蛋白的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(23):2555-2558.
- [14] 刘春丽,杨慧,孙红燕.活血补肾方联合左氧氟沙星治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效及对机体免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(23):2558-2560.
- [15] 周晓梅.蒲苓盆炎康颗粒联合盆腔操治疗对慢性盆腔炎临床疗效及患者血清 IL-2、IL-10、TNF- α 的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(3):40-41.