doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.05.012

中药直肠滴入联合奥硝唑治疗盆腔炎的临床观察

李 茹

郑州市中医院妇产科, 郑州 450000

盆腔炎(pelvic inflammatory disease, PID)是指女性上生殖道感染导致生殖器官及相邻组织和盆、腹腔发生的炎症的一组疾病, 主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿及盆腔腹膜炎等疾病^[1]。随着人们生活方式和性观念的改变, PID 的发病率呈逐年增长趋势, 其临床表现较隐匿, 主要以疼痛不适为主, 若未能及时治疗, 随着病情加重, 则容易引起后遗症病变, 造成女性继发性不孕^[2-3]。目前临床多采用抗生素奥硝唑或甲硝唑治疗 PID, 长期使用此类抗生素容易发生耐药, 导致治疗效果降低, 且当盆腔内存在炎症粘连、纤维化时, 药物吸收受到严重影响, 从而疗效欠佳。随着中医药研究的不断进展, 大量临床研究显示中医在治疗 PID 方面疗效显著, 且毒副作用较小^[4-5]。中药复方制剂主要通过多靶点、多途径进行整体调节, 可以有效改善患者临床症状, 提高生活质量。基于此, 本研究探讨中药直肠滴入联合奥硝唑治疗 PID 的临床效果, 旨在为临床治疗 PID 提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 12 月因 PID 在本院进行治疗的 66 例患者作为研究对象, 通过随机数字法将其分为实验组和对照组, 每组 33 例。实验组, 年龄 24~45 岁, 平均年龄(33.75±4.75)岁; 病程 1~8 年, 平均病程(3.16±2.24)年; 有生育史 25 例, 无生育史 8 例。对照组, 年龄 23~46 岁, 平均年龄(33.89±4.64)岁; 病程 1~8 年, 平均病程(3.32±2.53)年; 有生育史 26 例, 无生育史 7 例。2 组患者年龄、病程、生育史等基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①临床资料完整; ②符合《中华妇产科学》中 PID 疾病诊断标准; ③患者知情本研究内容, 且自愿签署知情同意书。

排除标准: ①存在急性腹痛或消化道出血者; ②

合并心、肾、肝、肺等严重疾病者; ③妊娠期或哺乳期妇女; ④入院前 1 个月, 接受过 PID 相关药物治疗者; ⑤中途转院或退出本研究者。

1.3 治疗方法

对照组给予奥硝唑氯化钠注射液(陕西金裕制药股份有限公司, 国药准字 H20040829)静脉滴注, 首次静脉滴注 0.5 g, 然后每 12 h 静脉滴注 0.5 g, 10 d 为 1 个疗程。实验组在对照组基础上采用中药直肠滴入给药治疗, 中药组方: 败酱草 30 g, 丹参 10 g, 生大黄 10 g, 醋三棱 10 g, 醋莪术 10 g, 赤芍 15 g, 丹皮 15 g, 大血藤 15 g, 木香 10 g, 昆布 10 g, 艾叶 20 g; 1 剂/d, 将组方加入 500 mL 水煎熬至 100 mL, 使用纱布过滤后倒入输液瓶, 温度保持在约 37℃。嘱患者临睡前排空大便, 将输液瓶用一次性输液管连接导尿管插入直肠深约 15 cm, 用胶布固定, 调节速度, 使药液在 10 min 灌完, 嘱患者先平躺 10 min 后, 再左右各侧卧约 10 min, 使药液保留至少 30 min。1 次/晚, 15 d 为 1 个疗程。2 组均连续治疗 1 个疗程后评估疗效。

1.4 观察指标与疗效判定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》对患者治疗后症状按无、轻、中、重进行分类统计, 其中临床疗效评价标准, ①痊愈: 腰骶、下腹疼痛等临床症状完全消失, 妇科检查结果显示正常; ②显效: 临床症状程度下降 2 级, 妇科检查趋于正常; ③有效: 临床症状程度下降 1 级, 妇科检查有好转趋势; ④无效: 临床症状未改善, 或呈加重趋势。总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 有效)例数 / 总例数] × 100%。

分别抽取 2 组患者治疗前后空腹静脉血各 3 mL, 高速离心处理(3000 r · min⁻¹, 10 min)后提取血清, 采用放射免疫法检测血清中的白介素-6(IL-6)、单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)水平。试剂盒购自解放军总医院科技开发中心放免研究所, 具体操作按试剂盒操作说明书进行。

1.5 统计学分析

应用统计软件 SPSS 21.0 对本研究数据进行处理, 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检

验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,实验组总有效率为 93.94%,对照组为 75.76%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=33$,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	19	4	2	8	25(75.76)
实验组	23	5	3	2	31(93.94)

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组 IL-6、MCP-1 水平比较

治疗后,2 组 IL-6、MCP-1 水平均较治疗前降低($P < 0.05$),且实验组明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 IL-6、MCP-1 水平比较($n=33$, $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6	MCP-1
对照组	治疗前	51.61±7.93	491.72±52.42
	治疗后	45.67±6.75*	341.61±31.98*
实验组	治疗前	51.32±7.89	493.56±53.36
	治疗后	37.67±6.82* [△]	207.52±32.83* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

PID 是妇科常见病、多发病,具有病程长、容易反复发作等特点,其临床表现主要为腰骶酸痛、下腹疼痛、白带增多等,严重影响患者的生活质量。因此,寻找一种安全性高、疗效确切的治疗方案对于改善慢性 PID 患者生活质量具有重要意义。

目前临床上多采用中药煎剂内服方式治疗 PID,治疗效果确切。但由于 PID 病程较长,中药服用周期较长,而长期口服中药对胃肠具有一定刺激,容易导致患者服药依从性降低。有研究发现,中药直肠滴入给药可以有效缓解药物对胃肠的刺激,药物直接由直肠系膜吸收,通过静脉丛进入下腔静脉后直达盆腔病灶,这既避免了肝脏的首过效应,又使药物有效成分吸收后直接作用于病灶,有助于提高疗效^[6]。研究表明,PID 患者体内血清 IL-6、MCP-1 水平会出现明显波动,IL-6 作为炎性细胞因子,其水平变化可反映机体炎症程度;而 MCP-1 可趋化激活巨噬、单核细胞,与机体组织损伤关系密切^[7]。本研究发现,治疗后实验组 IL-6、MCP-1 水平明显低于对照组,提示中药直

肠滴入联合奥硝唑治疗 PID 可显著改善患者炎症指标;实验组临床总有效率显著高于对照组,提示中药直肠给药联合奥硝唑治疗 PID 较单纯奥硝唑治疗更具优势。本研究中药方由败酱草、大血藤、丹参、赤芍、醋莪术、艾叶等组成,药理学证实,败酱草和大血藤对金黄色葡萄球菌、乙型链球菌具有很强的抑制作用,且能避免长期使用抗生素导致的耐药性^[8]。曹珊等^[9]对丹参减轻炎症因子-炎症反应的作用研究发现,丹参中的丹参酮、丹参酮 II A 等活性成分可抑制低氧诱导因子 1 α 的表达从而抑制炎症反应,并降低 IL-6、MCP-1 水平。丹参还可以改变血流动力学,改善血液微循环,抑制血小板聚集,降低血液黏度。赤芍在其药性分析中显示出对病原微生物具有很强的抑制作用,同时还具有镇静抗炎的作用。艾叶主要成分有黄酮、萜类挥发油、多糖、鞣酸等,具有抗菌,抗病毒,抗凝血,调节免疫等作用^[10]。上述诸药共同发挥清热解毒,活血祛瘀,消癥散结止痛之功效,以促进局部炎症吸收,提高治愈率^[11]。

综上所述,中药直肠滴入联合奥硝唑治疗 PID 临床效果显著,可有效改善患者血清炎症因子,提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 秦君璞,张帝开. 盆腔炎症疾病的诊断[J]. 实用妇产科杂志,2013,29(10):726-727.
- [2] 吴晓锋,海燕. 盆腔炎症性疾病与女性不孕不育的相关性分析[J]. 河北医学,2012,18(6):822-824.
- [3] 朱精华,王沛. 生殖道感染与不孕不育关系的研究进展[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(2):201-204.
- [4] 罗娟. 中西医治疗盆腔炎的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(72):193.
- [5] 曹宠华,聂清英,姜彦. 二藤方外敷联合奥硝唑治疗慢性盆腔炎 53 例观察[J]. 浙江中医杂志,2014,49(11):823-824.
- [6] 赵青. 中药直肠滴入治疗慢性盆腔炎的效果分析[J]. 中国医药指南,2013,11(16):31-32.
- [7] 毛志敏,周如丹,赵学凌,等. MCP-1 在炎症反应中的研究进展[J]. 医学综述,2013,19(6):964-966.
- [8] 陈雁. 红酱解毒汤灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 中国医药指南,2014,12(26):288-289.
- [9] 曹珊,许梅,张湘燕. 丹参减轻炎症因子-炎症反应作用探讨[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(11):1251-1254.
- [10] 曹玲,于丹,崔磊,等. 艾叶的化学成分、药理作用及产品开发生研究进展[J]. 药物评价研究,2018,41(5):918-923.
- [11] 杨令娟. 中药协定方灌肠联合抗生素治疗盆腔炎性包块 66 例[J]. 现代中医药,2017,37(5):32-33.

(收稿日期:2019-06-19)