

康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎临床观察

张欣欣¹, 金春霞²

1. 东阳市计划生育宣传技术指导站手术室, 浙江 东阳 322100

2. 东阳市人民医院妇产科, 浙江 东阳 322100

[摘要] 目的: 研究康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的作用机制。方法: 选择 48 例慢性盆腔炎患者为治疗组, 予康妇消炎栓肛塞治疗, 疗程为 12 周, 以 30 例健康女性人群为正常组进行比较。采用酶联免疫吸附法检测 2 组患者血清中的白细胞介素 (IL) -1 β 、肿瘤坏死因子 (TNF) - α 、IL-4 和 IL-10 的表达水平。结果: 与正常组相比, 治疗组患者治疗前血清中 IL-1 β 和 TNF- α 的表达水平升高 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), IL-4 和 IL-10 的表达水平降低 ($P < 0.05$)。与治疗前相比, 治疗组患者治疗后血清中 IL-1 β 和 TNF- α 的表达水平降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), IL-4 和 IL-10 的表达水平升高 ($P < 0.05$)。结论: 康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的作用机制可能与下调 IL-1 β 、TNF- α 的表达水平, 并上调 IL-4、IL-10 的表达水平有关。

[关键词] 慢性盆腔炎; 康妇消炎栓; 促炎因子; 抗炎因子

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.084

慢性盆腔炎是妇科常见疾病, 表现为女性生殖器官和周围组织、盆腔腹膜的慢性炎症。该疾病病程长, 易反复, 患者出现白带异常, 月经紊乱, 不同程度的下腹疼痛、腰腹疼痛, 不孕症, 对患者的身心健康和生活质量造成严重影响。康妇消炎栓经直肠给药, 可提高病变部位的药物浓度, 延长药物作用的时间, 并具有清热解毒、杀虫止痒等作用, 对慢性盆腔炎的治疗具有良好的功效^[1-2], 但关于康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎作用机制的研究少见报道。本研究通过对慢性盆腔炎患者血清中的白细胞介素 (IL)-1 β 、肿瘤坏死因子 (TNF)- α 、IL-4 和 IL-10 细胞因子进行研究, 探讨康妇消炎栓的临床作用机制, 为临床治疗提供理论依据。

1 临床资料

随机选取 2012 年 6 月—2013 年 6 月来东阳市计划生育宣传技术指导站就诊的 48 例慢性盆腔炎患者, 归为治疗组, 年龄 21~45 岁, 平均 (35.4 \pm 3.6) 岁; 病程 0.5~8 年, 平均 (3.8 \pm 1.6) 年。依据诊断标准^[3], 经 B 超及妇科检查确诊为慢性盆腔炎, 临床表现为白带增多, 腰骶部疼痛, 下腹部坠胀痛, 月经不调和低热等症状; 妇科检查时发现子宫多呈后位, 活动受限或粘连固定。盆腔结缔组织发炎表现为子宫后倾后屈位, 活动受限或粘连, 子宫一侧或两侧有增厚或者压痛; 子宫内膜炎表现为子宫增大, 有压痛; 输卵管炎表现为子宫一侧或双侧触及增厚的输卵管, 有压痛。中医证型为气滞血瘀证。排除由盆腔肿瘤引起相关性疾病的患者, 排除严

重全身性疾病和急性病发作的患者。另抽取 30 例到东阳市计划生育宣传技术指导站进行献血的健康女性人群, 记为正常组, 年龄 17~49 岁, 平均 (34.68 \pm 4.53) 岁。2 组年龄比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有研究对象签署知情同意书。

2 研究方法

治疗组患者给予康妇消炎栓 [葵花药业集团 (伊春) 有限公司] 进行治疗, 每天 1 次, 每次 1 粒, 于晚上临睡前将药粒塞入直肠约 6 cm 处, 连续治疗 12 周。用药期间避免剧烈运动、性生活及食用辛辣刺激的食物。注意监测患者用药期间的不良感受和副作用。正常组不予任何措施。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗组患者在治疗前和治疗 12 周后分别抽取静脉血 2 mL, 正常组献血时抽取静脉血 2 mL, 1000 r/min 离心 10 min, 离心半径为 3 cm, 取血清后置于 -80 $^{\circ}$ C 保存。应用酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测正常组和慢性盆腔炎患者治疗前后血清中的 IL-1 β 、TNF- α 、IL-4 和 IL-10 细胞因子的表达情况, 实验步骤依照试剂盒说明书进行。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件统计数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组血清中 IL-1 β 、TNF- α 、IL-4 和 IL-10 表达水平比较 见表 1。与正常组相比, 治疗组患者治疗前血清中 IL-1 β 和

[收稿日期] 2015-01-25

[作者简介] 张欣欣 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科, 计划生育。

TNF- α 的表达水平升高($P < 0.05$, $P < 0.01$), IL-4 和 IL-10 的表达水平降低($P < 0.05$)。提示慢性盆腔炎患者血清中促炎症因子表达水平增高,而抗炎因子表达水平降低,促炎症因子和抗炎因子之间的平衡状态发生失调。

表1 2组血清中IL-1 β 、TNF- α 、IL-4和

组别	n	IL-10 表达水平比较($\bar{x} \pm s$)			
		IL-1 β	TNF- α	IL-4	IL-10
正常组	30	54.05 \pm 5.45	38.21 \pm 3.27	48.82 \pm 2.95	67.42 \pm 3.27
治疗组	48	185.72 \pm 6.90 ^②	88.17 \pm 3.06 ^①	37.61 \pm 2.14 ^①	44.91 \pm 5.65 ^①

与正常组相比, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

4.2 治疗组治疗前后血清中IL-1 β 、TNF- α 、IL-4和IL-10表达水平比较 见表2。与治疗前相比,治疗组患者治疗后血清中IL-1 β 和TNF- α 的表达水平降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),IL-4和IL-10的表达水平升高($P < 0.05$)。提示用康妇消炎栓治疗,可显著下调慢性盆腔炎患者血清中促炎症因子的表达水平,上调抗炎因子的表达水平,促使促炎症因子和抗炎因子之间的失调状态恢复平衡。

表2 治疗组治疗前后血清中IL-1 β 、TNF- α 、IL-4和IL-10表达水平比较($\bar{x} \pm s$)pg/mL

时间	IL-1 β	TNF- α	IL-4	IL-10
治疗前	185.72 \pm 6.90	88.17 \pm 3.06	37.61 \pm 2.14	44.91 \pm 5.65
治疗后	65.06 \pm 4.45 ^②	52.21 \pm 5.21 ^①	58.43 \pm 3.46 ^①	73.49 \pm 3.55 ^①

与治疗前相比, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

5 讨论

关于慢性盆腔炎的研究发现,正常状态下,促进炎症因子和抗炎因子处于一种动态的平衡状态,其平衡状态在某些致病因子的作用下发生失调,导致炎症的发生并引发慢性盆腔炎和该疾病的进一步发展^[4]。IL-1 β 经巨噬细胞分泌,是重要的炎症因子,可促使其他炎症因子释放炎症介质,并促进巨噬细胞和中性粒细胞的活化和脱颗粒,增加内皮细胞的通透性^[5~6]。TNF- α 由单核细胞和巨噬细胞分泌,具有诱导血管上皮黏附因子表达的作用,可导致淋巴细胞、单核细胞、中性粒细胞与血管内皮细胞发生黏附、迁移和渗透,导致炎症反应的发生^[7],还可大量、持续地分泌前列腺素、白三烯等炎症介质,加重炎症反应^[8]。IL-4和IL-10为重要的抗炎因子,IL-4具有抑制炎症因子释放的功能,可下调NO和抑制前列腺素的合成,通过调节机体的免疫功能从而抑制炎症反应^[9]。IL-10在炎症负反馈调节中起关键的作用,可抑制单核细胞、中性粒细胞等释放炎症因子,下调TNF- α 和IL-1 β 等的表达水平,具有抑制炎症细胞的活化和抑制炎症反应的作用^[10~11]。本研究发现,慢性盆腔炎患者血清中促炎症因子IL-1 β 和TNF- α 的表达水平与正常组相比显著升高,抗炎因子IL-4和IL-10的表达水平较正常组明显降低,提示慢性盆腔炎与细胞因子的水

平关系紧密,IL-1 β 和TNF- α 通过促进炎症反应和上调免疫的作用引起或加重慢性盆腔炎的组织损伤,也提示抗炎因子分泌减少,促炎症因子和抗炎因子的平衡发生紊乱,导致炎症反应进一步发生,加重机体的损伤。与治疗前相比,康妇消炎栓可下调IL-1 β 和TNF- α 的表达水平,上调抗炎因子IL-4和IL-10的表达水平,提示康妇消炎栓可能通过提高机体免疫水平、抑制炎症反应而实现临床疗效。

中医学认为,慢性盆腔炎多由湿热侵袭,胞宫气血不畅,或因邪热蕴积,经络阻闭,气血凝滞所致。因此,治疗应以清热利湿,活血化瘀为主。康妇消炎栓含有苦参、穿心莲、紫草、败酱草、蒲公英、紫花地丁、芦荟、猪胆粉等中药成分。苦参具有清热燥湿,杀虫利尿的功效;穿心莲可解毒消肿,清热凉血;紫草可活血解毒;败酱草、蒲公英、紫花地丁可清热解毒,活血化瘀,消痛散结;猪胆粉可清热解毒;芦荟可抗炎杀菌,增强人体免疫力。全方共奏化瘀散结、清热解毒利湿之功效,对湿热蕴积、气滞血瘀证患者疗效确切。

综上所述,康妇消炎栓可有效抑制炎症因子IL-1 β 和TNF- α 的分泌,促进抗炎因子IL-4和IL-10的表达,导致促炎症因子和抗炎因子的平衡关系得到重新的构建,从而抑制了炎症反应,起到治疗作用。

[参考文献]

- [1] 周抒. 康妇消炎栓联合桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(15): 111-112.
- [2] 邵玉琳. 抗生素联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(8): 174-175.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 244-246.
- [4] 王莉, 吕耀凤, 姚丽娟. 慢性盆腔炎患者促炎症因子与抗炎因子的关系[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(33): 5292-5294.
- [5] Raddatz D, Bockemuhl M, Ramadori G. Quantitative measurement of cytokine mRNA in inflammatory bowel disease: relation to clinical and endoscopic activity and outcome[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2005, 17(5): 547-557.
- [6] Lee S, Tsai H, Ou H, et al. Plasma interleukin-1, beta, -6, -8 and tumor necrosis factor-alpha as highly informative markers of pelvic inflammatory disease[J]. Clin Chem Lab Med, 2008, 46(7): 997.
- [7] Indaram AV, Visvalingam V, Locke M, et al. Mucosal cytokine production in radiation-induced proctosigmoiditis compared with inflammatory bowel disease[J]. Am J Gastroenterol, 2000, 95(5): 1221-1225.
- [8] 程庆, 郑定容, 张杨华. 黄芪注射液穴位注射治疗慢性

- 盆腔炎患者对 IL-2 和 TNF- α 的影响[J]. 中国医药导报, 2009, 6(11): 62-63.
- [9] 师伟, 刘瑞芬, 杨晓娜, 等. 活血化瘀法对慢性盆腔炎雌性大鼠血清 TGF- β 1 和 IL-4、IL-10 水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(36): 5794-5796.
- [10] Castro-Santos P, Suarez A, Mozo L, et al. Association of IL-10 and TNF-Genotypes with ANCA appearance in ulcerative colitis [J]. Clin Immunol, 2007, 122(1): 108-114.
- [11] Chen KS, Wang PH, Yang SF, et al. Significant elevation of a Th2 cytokine, interleukin-10, in pelvic inflammatory disease [J]. Clin Chem Lab Med, 2008, 46(11): 1609-1616.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中药灌肠、热熨结合常规方案治疗盆腔脓肿疗效观察

寿海英, 陈奕馥

杭州市余杭区妇幼保健院, 浙江 杭州 311100

[摘要] 目的: 观察中药灌肠、热熨结合常规方案在盆腔脓肿临床治疗中的疗效。方法: 将 90 例盆腔脓肿患者随机分为 2 组, 对照组采取常规药物治疗, 观察组在对照组基础上给予中药灌肠及热熨治疗, 比较 2 组临床症状缓解时间、白细胞数恢复正常时间、并发症发生率及治疗总有效率。结果: 观察组临床症状缓解时间、白细胞数恢复正常时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 并发症发生率为 2.2%, 与对照组接近 ($P > 0.05$)。观察组总有效率 95.7%, 对照组 88.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药灌肠、热熨治疗结合常规方案治疗盆腔脓肿具有起效快、药效强的特点, 安全性高。

[关键词] 盆腔脓肿; 中药灌肠; 热熨; 中医疗法

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.085

盆腔脓肿是盆腔炎早期后遗症之一, 包括输卵管卵巢脓肿与输卵管积脓, 诊治不及时会引发肠梗阻、弥漫性腹膜炎及脓肿破裂, 严重时甚至可能引发败血症而危及患者生命安全^[1]。本研究观察中药灌肠、热熨在盆腔脓肿临床治疗中的应用效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

纳入本院妇科门诊 2012 年 4 月—2014 年 4 月所收治的 90 例盆腔脓肿患者作为研究对象, 所有患者符合《妇产科学》^[2]中盆腔脓肿诊断标准, 按照随机数字表法分为 2 组。对照组 44 例, 年龄 25~48 岁, 平均(38.0 \pm 5.1)岁; 12 例由应用宫内节育器引起, 32 例由急性输卵管炎治疗延误所引起; 下腹坠胀 18 例, 体温偏高 11 例, 膀胱刺激征 11 例, 腹膜刺激征 5 例。观察组 46 例, 年龄 26~45 岁, 平均(38.3 \pm 5.4)岁; 15 例由应用宫内节育器引起, 31 例由急性输卵管炎治疗延误所引起; 下腹坠胀 21 例, 体温偏高 14 例, 膀胱刺激征

10 例, 腹膜刺激征 6 例。2 组年龄、发病原因及临床症状等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规药物治疗: 左氧氟沙星注射液 0.2 g (扬子江药业集团有限公司生产, 国药准字 H19990324), 替硝唑 0.4 g (山西津华晖星制药有限公司生产, 国药准字 H20023791), 每天 2 次, 治疗 5 天。

2.2 观察组 在对照组基础上给予中药灌肠及热熨治疗, 灌肠方处方: 莪术、三棱、刘寄奴、苏木、皂角刺、桔梗、白花蛇舌草各 20 g, 蒲公英 10 g。热毒蕴结者加紫花地丁、黄柏各 15 g; 痰湿阻滞者加陈皮、半夏各 15 g。放置药材于布包中并加入 500 mL 水煎, 浓缩至 200 mL 后拿出布包继续煎煮, 直至浓缩为 150 mL。避开经期, 每晚 1 次进行保留灌肠, 时间为 5 天。利用煎煮过的布包进行热熨治疗: 趁热将其置于下腹部疼痛处, 同时应用 TDP 远红外线照射, 时间为

[收稿日期] 2014-11-29

[作者简介] 寿海英 (1965-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科。