

· 妇幼卫生研究 ·

# 康妇消炎栓联合阿奇霉素治疗支原体感染 盆腔炎的疗效分析

戴莺莺

杭州市妇产科医院妇科, 浙江 杭州 310000

**摘要:**目的 探讨康妇消炎栓联合阿奇霉素与单纯使用阿奇霉素治疗支原体感染性盆腔炎的疗效。方法 选择2014年1月—2015年12月杭州市妇产科医院妇科门诊收治的112例支原体感染盆腔炎患者为研究对象。按照入院先后将患者分为对照组和治疗组,每组56例。对照组患者给予用阿奇霉素静脉滴注,0.5 g/次,1次/d,2 d后改用阿奇霉素口服制剂0.25 g/d,1次/d。治疗组在上述基础上同时给予康妇消炎栓塞肛,每晚1支。2组患者7 d为1个疗程,一共6个疗程。观察对比2组患者临床效果、用药安全性和外周血T细胞亚群的变化。文中所得数据采用SPSS 17.0统计软件进行处理。结果 治疗组患者临床有效率显著优于对照组( $\chi^2 = 3.95, P < 0.05$ )。治疗组不良反应发生率为8.93%,低于对照组的12.50%,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组患者用药后,血、尿、粪常规、肝功能未见明显异常,安全性较高。治疗后,治疗组外周血T细胞亚群CD4<sup>+</sup>百分比为(45.51 ± 5.15)%,显著高于对照组的(43.89 ± 4.06)%,CD8<sup>+</sup>百分比为(35.92 ± 3.05)%,显著低于对照组的(37.06 ± 3.25)%,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比例显著高于对照组,差异有统计学意义。结论 康妇消炎栓联合阿奇霉素治疗支原体感染盆腔炎疗效良好,安全性高,不良反应少,外周血T淋巴细胞亚群比例显著改善。

**关键词:**康妇消炎栓;阿奇霉素;盆腔炎;支原体感染

**中图分类号:** R711.33 R375 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2016)12-2073-03

**DOI:** 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.12.032

**Analysis of curative effects on KangFu XiaoYan suppository combined with azithromycin in the treatment of pelvic inflammation disease complicated by mycoplasma infection** DAI Ying-ying. Department of Gynaecology, Hangzhou Maternity Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310000, China

**Abstract:** **Objective** To compare the curative effect of KangFu XiaoYan suppository combined with azithromycin and azithromycin alone in the pelvic inflammation disease complicated by mycoplasma infection. **Methods** From January, 2014 to December, 2015, 112 cases were selected in our hospital as the research object. According to admission order, 112 patients were divided into the control group ( $n = 56$ ) and the treatment group ( $n = 56$ ). The control group were given intravenous infusion of azithromycin, 0.5 g/times, 1 times/d, 2 days after the use of azithromycin oral preparation, 0.25 g/times, 1 times/d. Treatment group on the basis of the control group to give KangFu XiaoYan suppository embolism anus, 1 per night. In two groups, 1 courses of treatment is 7 days, a total of 6 courses. After the treatment, the clinical efficacy, safety and changes of T lymphocyte subsets in peripheral blood were compared between the two groups. The data were processed by SPSS 17.0 statistical software. **Results** The clinical efficiency of the treatment group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence rate of adverse effect in the treatment group was lower than that in control group (8.93% vs. 12.50%), but the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The two groups of patients after treatment, blood, urine, stool, liver function no obvious abnormal, high safety. Treatment of peripheral blood T cells subsets CD4<sup>+</sup> percentages (45.51 ± 5.15%) was significantly higher than those in control group (43.89% ± 4.06%), CD8<sup>+</sup> T cell ratio for (35.92% ± 3.05%) was significantly lower than that in control group (37.06% ± 3.25%), the ratio of CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> was significantly higher than that of control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** KangFu XiaoYan suppository combined with azithromycin in the treatment of pelvic inflammation disease complicated by mycoplasma infection has good curative effects, with safety, few side effects, the proportion of T cell subsets in peripheral blood was significantly improved.

**Key words:** KangFu XiaoYan suppository; Azithromycin; Pelvic inflammatory disease; Mycoplasma infection

盆腔炎是由于多种因素导致盆腔腹膜发生炎症,临床表现较多,并且临床症状并不是其所特有,临床诊断增加了困难。盆腔炎病情迁延、反复发作,可引起女性宫外孕、不孕或弥漫性腹膜炎等,成为妇科顽症之一,对女性的身心健康和生活质量造成了严重的困扰<sup>[1-2]</sup>。临床中,支原体感染是盆腔炎中的一种致病因素,相关的支原体主要是解脲支原体、人型支原体和生殖支原体<sup>[3-4]</sup>。随着对支原体感染盆腔炎的发病机制和病变的认识不断加深,治疗方案由初期的抗生素治

疗转变为抗生素联合其他药物进行抗感染和对症治疗。本研究运用妇康消炎栓联合阿奇霉素治疗支原体感染盆腔炎患者,旨在探讨两者联合用药对支原体感染盆腔炎患者的疗效和对子宫血流动力学指标的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择2014年1月—2015年12月我院收治的支原体感染盆腔炎患者112例为研究对象。患者临床表现:下腹部钝痛、月经不规则、腰骶部有不

同程度的酸胀感、轻度低热或不同程度的尿路刺激征,病程较长者精神萎靡不振,食欲差。妇检:所有患者存在子宫体、附件压痛。B超检查提示患者单侧或双侧附件区炎性包块,宫颈分泌物支原体检测阳性。所有病例符合中华妇产科学关于盆腔炎诊断标准<sup>[5]</sup>。按照入院先后,将患者分为对照组和治疗组,每组56例。对照组,年龄21~49岁,平均(31.18±3.37)岁;已婚43例(76.79%),未婚13例(23.21%);婚前有性生活史者17例(30.36%),有生育史者36例(64.29%),人工流产或清宫史者19例(33.93%),不孕者8例(14.29%);病程2~16个月,平均(6.82±1.69)月。治疗组年龄22~48岁,平均(32.05±3.41)岁;已婚44例(78.57%),未婚12例(21.43%);婚前有性生活史者19例(33.93%),有生育史者37例(66.07%),人工流产或清宫史者20例(35.71%),不孕者8例(14.29%);病程2~18个月,平均(6.95±1.72)月。2组患者的临床资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。所有患者自愿参加本次研究,签署相关知情同意书。

**1.2 治疗方法** 患者治疗前行入院血常规检查、B超检查和微生物检测,排除过敏患者。对照组患者采用阿奇霉素(药品名称:阿奇霉素注射液;批准文号:国药准字H20051466;生产企业:亚宝药业集团股份有限公司)静脉滴注,0.5 g/次,1次/d,2 d后改用阿奇霉素片(药品名称:阿奇霉素片;批准文号:国药准字H10960167;生产企业:辉瑞制药有限公司)0.25 g/d,1次/d,以7 d为1个疗程,一共6个疗程。治疗组在对照组的基础上给予康妇消炎栓[商品名称:葵花康妇消炎栓;生产企业:葵花药业集团(伊春)有限公司;批准文号:国药准字Z23022143]塞肛,事前进行排尿、排便等准备,避免药物漏出,应把药物推至7 cm左右深度,指导患者侧卧体位确保药物存留在肛肠内,每晚1支,以7 d为1个疗程,一共6个疗程。月经来潮时停用。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 疗效比较** 参照相关标准<sup>[6]</sup>,分为痊愈:患者临床症状基本消失,一般检查、妇科检查等检查显示正常,盆腔功能活动恢复正常;显效:临床症状缓解或主要临床症状好转,一般检查、妇科检查等检查结果有所改善,盆腔功能基本恢复,不影响正常生活;有效:治疗后,主要临床症状减轻,一般检查、妇科检查等检查有改善,盆腔功能有明显进步;无效:与治疗前比较,各方面无变化。总有效=痊愈+显效+有效。

**1.3.2 用药安全性** 治疗前后检测2组患者的血常规、大小便常规,同时对肝功能进行检测。记录2组患者用药过程中的不良反应。

**1.3.3 外周血T细胞亚群的检测** 治疗前后,采取患

者抗凝血在FALSCAHBUR型流式检测T细胞亚群,包括CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>的变化情况。

**1.4 统计学方法** 本次研究数据录入SPSS 17.0统计软件中进行分析处理,计数资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间采用 $t$ 检验,两样本率的比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者疗效比较** 治疗组患者临床疗效显著优于对照组( $Z = 2.27, P < 0.05$ ),临床总有效率显著优于对照组( $\chi^2 = 3.95, P < 0.05$ ),详见表1。

表1 2组支原体感染盆腔炎患者疗效对比[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	56	25(44.64)	13(23.21)	10(17.86)	8(12.50)	85.71
治疗组	56	36(64.29)	10(17.86)	8(14.29)	2(5.36)	96.43 <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 2组患者外周血T细胞亚群变化比较** 治疗后治疗组外周血T细胞亚群CD4<sup>+</sup>百分比显著高于对照组,CD8<sup>+</sup>百分比显著低于对照组,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比例显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 2组支原体感染盆腔炎患者外周血T细胞亚群变化的对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
对照组	56	治疗前	42.63±3.85	39.52±3.81	1.02±0.28
		治疗后	43.89±4.06 <sup>a</sup>	37.06±3.25 <sup>a</sup>	1.15±0.31 <sup>a</sup>
治疗组	56	治疗前	42.61±3.84	39.60±3.82	1.02±0.29
		治疗后	45.51±5.15 <sup>ab</sup>	35.92±3.05 <sup>ab</sup>	1.26±0.33 <sup>ab</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 2组患者用药安全性比较** 2组患者用药前后,血常规、大小便常规、肝功能未见明显异常。对照组不良反应发生率为12.50%。治疗组不良反应发生率为8.93%,2组不良反应发生率差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.37, P > 0.05$ ),见表3。

表3 2组支原体感染盆腔炎患者不良反应对比[例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	嗜睡	头晕	合计
对照组	56	4(7.14)	1(1.79)	2(3.57)	7(12.50)
治疗组	56	3(5.36)	1(1.79)	1(1.79)	5(8.93) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P > 0.05$ 。

## 3 讨论

盆腔炎发病原因主要与阴道上行感染有关。近年来,支原体感染已经成为性传播的一种常见病原体,受到人们的重视<sup>[7]</sup>。支原体感染导致盆腔炎的发病率较高,女性生殖道抵抗力下降时,子宫颈黏膜皱襞中的支原体会大量的繁殖<sup>[8]</sup>,引起子宫颈管黏膜、子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎、盆腔结缔组织炎,甚至引起盆腔腹膜炎,减慢子宫血流速度。支原体感染性盆腔炎发病初期临床症状不明显<sup>[9]</sup>,容易忽视病情,随着病情的进展,严重者可引起不孕<sup>[10-11]</sup>。因此,及时正确的诊断支原体感染性盆腔炎,给予规范的治疗,对于患者有

非常积极的意义。

目前治疗支原体感染性盆腔炎的方法较多,以抗生素抗感染为主,必要时考虑手术治疗。临床上常用四环素类、氟喹诺酮类和大环内酯类等抗生素,但是随着支原体感染的患者增多加上滥用抗生素,导致支原体的耐药性增加,必要时做药敏实验,确定敏感度高的药物进行治疗。支原体由于寄生于细胞外,对青霉素、头孢菌素等药物无效。阿奇霉素是新型半合成大环内酯类抗菌药物,是临床中泌尿生殖系统感染的基本用药,也是一种较为理想的抗支原体感染的药物<sup>[12]</sup>,具有毒副作用小、半衰期长、组织浓度高和分布广泛等特点。同时阿奇霉素药动力学特性和药动学优势较为突出,生物利用度达52%~55%,半衰期达68 h,血中有效的药物浓度维持时间长,降低了其用药量。但是临床发现,长时间使用阿奇霉素发生不良反应较多,存在较高的复发率,直接影响了患者的总体治疗效果。

中医认为盆腔炎主要由湿热内侵、淤血内阻导致,与湿、热、瘀邪有着密切的联系,中医治疗盆腔炎根据病症采取清热解毒利湿、活血化瘀,辨证论治效果突出。康复消炎栓是一种中药栓剂,具有清热解毒、利湿散结等功效<sup>[13-16]</sup>,主要成分有苦参、穿心莲、紫草、败酱草、蒲公英、芦荟、猪胆粉等。药物共同作用,能够有效地治疗盆腔炎,同时注重患者心理治疗<sup>[17]</sup>。由于女性生理解剖特性特殊,病灶主要集中在盆腔位置,直肠与子宫和附件相邻近,实施中药保留灌肠治疗,药物经直肠黏膜上皮细胞吸收,有效地避免首过效应50%以上,明显地减轻对肝脏的毒副作用,避免对患者胃肠道的反应,同时避免酶类物质对药物的影响和破坏。但是临床中灌肠方式治疗盆腔炎方法较为繁琐,患者依从性较差,不利于疾病的治疗。妇康栓可以方便患者自行使用,治疗方法简单,患者易于接受。

本研究结果显示,通过康妇消炎栓联合阿奇霉素治疗支原体感染性盆腔炎患者治疗的临床总有效率为96.43%,显著高于常规阿奇霉素治疗的有效率85.71%,安全性较高,2组患者血常规、大小便常规、肝功能未见明显异常,治疗组不良反应发生率为8.93%,对照组高达12.50%,但差异无统计学意义,提示该联合疗法对于入组的支原体感染性盆腔炎患者有着显著的疗效,避免或减少了常规药物导致的恶心呕吐、头痛等不良反应的发生,从而提高了患者治疗的依从性,利于患者的康复。

盆腔炎的发生、发展包括病原微生物感染、宿主免疫系统激活和抗感染因子释放等3个阶段,机体对抗感染主要通过免疫系统完成,分为先天性免疫和获得性免疫。主导的免疫反应是T淋巴细胞亚群<sup>[18]</sup>,T淋巴细胞亚群中主要为CD4<sup>+</sup>辅助亚群以及CD8<sup>+</sup>抑制

亚群。正常机体CD4<sup>+</sup>和CD8<sup>+</sup>成一定的比例,机体发生炎症时,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>随之降低。本研究结果显示,康妇消炎栓联合阿奇霉素治疗后,治疗组患者CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比例为1.26±0.33,显著高于对照组的1.15±0.31,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示康妇消炎栓联合阿奇霉素能够进一步改善支原体感染性盆腔炎患者的免疫功能,促进疾病的恢复,减少复发。

综上所述,在应用阿奇霉素治疗的同时采用康妇消炎栓治疗支原体感染性盆腔炎能够有效地提高患者的临床有效率,改善了患者的免疫功能,不良反应少,安全性高,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 王翠平. 慢性盆腔炎诊治体会[J]. 河北医药, 2014, 36(14): 2135-2136.
- [2] 李中锋, 王瑜. 女性不孕症患者沙眼衣原体及解脲支原体感染情况分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(12): 1246-1247.
- [3] 张岱, 米兰. 支原体在女性生殖道感染中的定位[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(9): 670-672.
- [4] 马黎民. 支原体感染与女性相关性疾病的临床分析[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(9): 16-17.
- [5] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 401-403.
- [6] 黄静. 用阿奇霉素与头孢西丁治疗盆腔炎的疗效比较[J]. 四川医学, 2014, 35(8): 1001-1003.
- [7] Bjartling C, Osser S, Persson K. Mycoplasma genitalium, in cervicitis and pelvic inflammatory disease among women at a gynecologic outpatient service[J]. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2012, 206(6): 476. e1-476. e8.
- [8] Sethi S, Singh G, Samanta P, et al. Mycoplasma genitalium; an emerging sexually transmitted pathogen[J]. Indian Journal of Medical Research, 2012, 136(6): 942-955.
- [9] 乔峤, 宋静慧, 郝艳萍, 等. 生殖道衣原体、支原体感染与盆腔炎症的相关性分析[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(17): 3280-3282.
- [10] Hajikhani B, Motallebi T, Norouzi J, et al. Classical and Molecular Methods for Evaluation of Chlamydia trachomatis Infection in Women with Tubal Factor Infertility[J]. Journal of Reproduction & Infertility, 2013, 14(1): 29-33.
- [11] 吴晓锋, 海燕. 盆腔炎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.
- [12] 梁小红. 阿奇霉素注射液的临床应用价值分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(11): 60-60.
- [13] 万晓英, 张红娟, 刘丽芬. 康妇消炎栓联合抗生素治疗妇科盆腔炎疗效分析[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(14): 80-81.
- [14] 王瑶. 康妇消炎栓直肠给药治疗盆腔炎临床效果观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(9): 1857-1858.
- [15] 张荣敏. 康妇消炎栓在急性盆腔炎辅助治疗中应用价值研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(6): 635-637.
- [16] 刘桂英. 康妇消炎栓联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 医学综述, 2014, 20(14): 2634-2635.
- [17] 潘颖丽, 高彩霞, 孟立波, 等. 慢性盆腔炎病人心理特征分析[J]. 护理研究, 2013, 27(9C): 2994.
- [18] 费红梅. 慢性盆腔炎患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-4 及 T 淋巴细胞亚群分布变化[J]. 山东医药, 2015, 55(38): 60-61.

(本文编辑: 谢飞凤)

收稿日期: 2016-02-01