



· 论 著 ·

抗生素联合妇科千金片治疗子宫内膜炎的临床效果研究

田琴琴 (新津县人民医院体检科 四川成都 611430)

摘要: **目的** 探讨子宫内膜炎患者行抗生素+人工周期雌孕激素、抗生素+妇科千金片治疗的效果。**方法** 抽取我院 2016 年 2 月至 2017 年 5 月收治的子宫内膜炎患者 108 例为研究对象,以字母排序法分组:西医组 54 例行抗生素+人工周期雌孕激素治疗,中西医结合组 54 例行抗生素+妇科千金片治疗,评估两组疗效及安全性。**结果** ①中西医结合组治疗总有效率 94.44% 显著高于西医组 77.78% ($P < 0.05$); ②中西医结合组治疗后子宫内膜厚度 (5.48 ± 0.84) mm 显著大于西医组 (4.26 ± 0.69) mm ($P < 0.05$); ③中西医结合组治疗后 TNF- α (4.21 ± 1.82) μ g/L、IL-2 (5.27 ± 1.06) μ g/L、IL-4 (7.43 ± 1.89) μ g/L、IL-10 (27.03 ± 4.86) μ g/L 均显著优于西医组 (7.98 $\pm$ 3.76) μ g/L、(4.33 $\pm$ 0.87) μ g/L、(9.16 $\pm$ 2.15) μ g/L、(21.13 $\pm$ 3.87) μ g/L ($P < 0.05$); ④中西医结合组药物不良反应发生率 5.55% 显著低于西医组 18.51% ($P < 0.05$)。**结论** 在常规抗生素基础上,给予子宫内膜炎妇科千金片治疗,可消除炎症反应,促进患者康复,且联合用药安全性更高,值得借鉴。

关键词: 子宫内膜炎 抗生素 妇科千金片

中图分类号: R711.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 11-016-02

因人工流产术、节育器长期安放、经期性交导致子宫内膜感染而引发的一种疾病被称为子宫内膜炎。根据病程,子宫内膜炎分为急性子宫内膜炎、慢性子宫内膜炎两种,前者主要表现为高热、寒战、子宫压痛等,后者主要表现为月经过多、腰骶部疼痛等。无论是急性抑或是慢性子宫内膜炎,其对患者机体损害严重,若治疗不及时,可能引发盆腔炎、子宫肌炎等并发症,加重患者病情。传统治疗子宫内膜炎采用抗生素配合人工周期雌孕激素口服,虽能在一定程度缓解临床症状,但大量研究证实^[1],应用该方法治疗后极容易出现复发情况,远期疗效不佳。有学者指出^[2],中西医结合治疗子宫内膜炎可增强疗效,改善患者预后。我院尝试在传统治疗基础上给予子宫内膜炎患者中药制剂妇科千金片治疗,具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 108 例子宫内膜炎患者为研究对象,其中下腹部坠痛者 74 例,阴道不规则出血者 83 例,月经量减少者 77 例,分泌物增多者 65 例。按照国际字母排序原则对其进行分组:西医组中,患者年龄 22-38 岁,平均 (30.5 $\pm$ 6.5) 岁,病程 7-29 周,平均 (15.4 $\pm$ 8.3) 周;中西医结合组中,患者年龄 22-39 岁,平均 (31.2 $\pm$ 6.3) 岁,病程 8-30 周,平均 (15.9 $\pm$ 8.1) 周。两组基线资料无显著性差异 ($P > 0.05$)。纳入标准:

①临床症状符合西医《妇产科学》及中医《中医妇科临床手册》中相关诊断标准;②经影像学检查确诊;③知情同意。排除标准:①合并有子宫肌瘤、卵巢囊肿等其他妇科疾病;②合并有严重器质性病变;③合并有恶性肿瘤性疾病;④妊娠期或哺乳期妇女;⑤合并有精神性疾病;⑥对研究所有药物过敏。

1.2 方法

西医组:给予患者 2 片/次甲硝唑片 (山西兰花七佛山制药有限公司生产,国药准字 H14022631) + 3 片/次炔诺酮 (广州康和药业有限公司生产,国药准字 H44022829) 口服治疗,3 次/天。中西医结合组:在西医组治疗基础上,给予患者 2 粒/次妇科千金片 (株洲千金药业股份有限公司生产,国药准字 Z43020027) 口服治疗,2 次/天。两组均持续用药 6 周,评估疗效。

1.3 观察指标

表 3. 治疗前后两组细胞因子水平对比 [$\bar{x} \pm s$, μ g/L]

组别	例数	TNF- α		IL-2		IL-4		IL-10	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	54	14.78 $\pm$ 5.23	7.98 $\pm$ 3.76	3.04 $\pm$ 0.42	4.33 $\pm$ 0.87	11.14 $\pm$ 2.54	9.16 $\pm$ 2.15	14.86 $\pm$ 2.53	21.13 $\pm$ 3.87
中西医结合组	54	15.03 $\pm$ 5.14	4.21 $\pm$ 1.82	3.01 $\pm$ 0.45	5.27 $\pm$ 1.06	11.52 $\pm$ 2.76	7.43 $\pm$ 1.89	14.62 $\pm$ 2.21	27.03 $\pm$ 4.86
χ^2	-	0.251	6.632	0.358	5.037	0.745	4.441	0.525	6.789
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

①检测两组子宫内膜厚度。②对两组 TNF- α 、IL-2、IL-4、IL-10 等细胞因子水平进行检测。③统计两组不良反应发生病例。

1.4 疗效判断标准

康复:患者治疗后下腹坠痛、分泌物增多等症状消失,月经恢复正常,阴道内镜检查显示子宫内膜厚度增加,充血、粘连完全消失;改善:患者治疗后临床症状明显缓解,阴道镜检查显示子宫充血粘连及厚度均好转;无效:患者治疗后临床症状及阴道镜检查无明显变化。

1.5 统计学方法

以 SPSS19.0 行统计学分析,正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 值检验,计数资料以率表示,行卡方检验,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

2 结果

2.1 两组治疗效果观察

西医组治疗总有效率为 77.78%,中西医结合组治疗总有效率为 94.44%,组间差异显著,具备统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1. 两组治疗总有效率对比 [n (%)]

组别	例数	康复	改善	无效	总有效率
西医组	54	19 (35.19)	23 (42.59)	12 (22.22)	77.78
中西医结合组	54	27 (50.00)	24 (44.44)	3 (5.56)	94.44
χ^2	-	-	-	-	6.271
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组治疗前后子宫内膜厚度变化情况观察

治疗前,两组子宫内膜厚度无可比性 ($P > 0.05$);治疗后,两组子宫内膜均增厚,西医组增厚程度明显比中西医结合组低,组间存在显著性差异 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2. 治疗前后两组子宫内膜厚度对比 [$\bar{x} \pm s$, mm]

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
西医组	54	3.57 $\pm$ 0.34	4.26 $\pm$ 0.69	6.592	< 0.05
中西医结合组	54	3.48 $\pm$ 0.37	5.48 $\pm$ 0.84	16.012	< 0.05
t	-	1.316	8.247	-	-
P	-	> 0.05	< 0.05	-	-

2.3 两组治疗前后细胞因子水平变化情况观察



治疗前,两组细胞因子水平接近($P > 0.05$);治疗后,两组TNF- α 、IL-10水平均下降,IL-2、IL-10水平均上升,西医组变化程度明显比中医组小,组间差异具有可比性($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组不良反应统计情况观察

两组用药后均出现轻微的副反应,西医组发生率为18.51%,中医组发生率为5.55%,组间比较,差异具备统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4. 两组药物不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	头晕	恶心呕吐	腹泻	食欲不振	总发生率
西医组	54	2 (3.70)	4 (7.41)	2 (3.70)	2 (3.70)	18.51
中医组	54	1 (1.85)	1 (1.85)	1 (1.85)	0 (0.00)	5.55
χ^2	-	-	-	-	-	4.285
P	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

子宫内膜炎为妇科常见的炎症性疾病,好发于育龄期妇女,早期发病缺乏典型症状,患者容易忽视,部分患者则因羞涩心理,未及时入院治疗,而长期炎症反应会削弱子宫内膜免疫功能,导致局部菌群失衡,为细菌侵袭生殖系统创造有利条件,若未及时给予有效治疗,会导致感染恶化,引发盆腔炎等严重疾病,甚至造成不孕。西医治疗子宫内膜炎主张对症治疗,现代研究表明^[3],机体内雌孕激素水平降低在子宫内膜炎发生、发展进程中发挥了重要的作用,故临床治疗该病多采用抗生素配合人工周期雌孕激素,虽能在一定程度改善子宫内膜功能,但随着抗生素滥用问题日益突出,耐药菌株不断增多,故临床治疗效果不甚理想。如何提高子宫内膜炎治疗效果、改善患者生活质量成为妇科医师研究的热点话题。

祖国医学将子宫内膜炎归于“痛经”、“不孕”等范畴内,外邪入侵、寒湿阻滞是诱发该病的基本原因,临床治疗

应以散风祛瘀、清热解毒为基本原则。妇科千金片是治疗湿热瘀阻所致腹痛、带下病的常用中药制剂,其包含当归、党参、穿心莲、鸡血藤、功劳木、单面针、千斤拔、金樱根等中药。当归性温味甘,具有活血补血、调经止痛的功效;党参性平味甘,具有益气养血的作用;穿心莲性寒味苦,具有解毒消肿、清热泻火之效,现代药理表明,该药抗炎作用显著,可调节免疫功能;鸡血藤性温味苦,可清热散结、祛风止痛,有“治疗诸风,通五淋”之功;功劳木性寒味苦,入药部分为十大功劳的茎,其具有清热解毒、燥湿泻火的作用,现代药理表明^[4],该药对多种致病菌如绿脓杆菌、大肠杆菌、葡萄球菌等具有抵抗作用,是抗菌消炎的良药;单面针性温味辛,具有祛瘀消肿、活络止痛的效用;千斤拔性温味甘,具有祛风除湿、消炎止痛的功效;金樱根性平味涩,具有活血止血、收敛固涩的效用。合用诸药可调和气血,达到标本兼治的目的。本次研究结果显示,中医组治疗效果、内膜厚度及细胞因子水平均优于西医组,这主要是因为中西药联合使用可发挥协同作用,增强抗炎效果,改善机体免疫能力,促进子宫内膜修复。两组不良反应发生率差异具有可比性,表明中药能削弱抗生素毒副作用,提高治疗安全性。

综上所述,抗生素+妇科千金片用于子宫内膜炎治疗可取得较佳的疗效,值得推广。

参考文献

- [1] 殷美玲. 抗生素联合妇科千金片治疗子宫内膜炎疗效分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(7):893-895.
- [2] 路臻. 中西医结合治疗子宫内膜炎的临床观察[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(5):486-487.
- [3] 王延娟. 慢性子宫内膜炎的临床治疗探讨[J]. 中外健康文摘, 2011, 08(2):209-209.
- [4] 解春燕, 王辉. 抗生素联合妇科千金片治疗子宫内膜炎的临床疗效及作用机制探讨[J]. 中外医学研究, 2015, 13(23):48-49.

(上接第13页)

在开放实验教学模式下,能够激发学生学习兴趣,提高教学效果,充分利用各种资源,调动学生的自觉性和创新性,激发和满足学生各种学习要求。增加了师生互动,能够促进教学质量的提高^[7]。学生勤于思考,不懂就问,不鼓励仅做书本上的巨人,实践上的矮子,培养开放性思维,这是今后生物化学实验教学中必然的趋势。

参考文献

- [1] 刘长福安国花, 安娜. 生物技术专业生物化学实验教学探讨[J]. 课程教育研究: 学法教法研究, 2015, 27(6):30-31.
- [2] 伍淑凤, 翁锡全, 林文毅. 浅谈体育院校运动生物化学实验

(上接第14页)

毒性低、亲水性高等诸多的优点,并且其中羟脯氨酸的含量比较高,对于水合作用具有一定的促进作用,这使得其在实际应用道中具有改善皮肤干燥、湿润皮肤的作用。本次研究中将其应用于患者的治疗当中,患者治疗后炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿等的发生率明显降低。

综上所述,对于寻常性痤疮采用红蓝光照射与胶原贴敷料联合的治疗方法,安全可靠,效果显著,值得在临床上推

教学改革[J]. 实验室研究与探索, 2014, 33(7):236-239.

- [3] 涂应琴, 陆红玲, 生欣. 卓越医生班人体结构学之生物化学实验教学初探[J]. 教育教学论坛, 2015, 6(39):112-113.
- [4] 白长存, 段巧玲, 马佳. 生物化学实验教学中学生科研思维的培养探讨[J]. 基础医学教育, 2014, 16(11):947-949.
- [5] 张哲文, 郝春燕. 构建全新生物化学实验教学模式促进创新型医学人才培养[J]. 实验室科学, 2015, 18(1):114-116.
- [6] 李凤, 李艳萍. 综合设计性实验在高职卫生院校生物化学实验教学中的探索与实践[J]. 卫生职业教育, 2015, 33(11):93-94.
- [7] 刘湘新, 苏建明, 刘进辉. 生物化学与分子生物学实验教学改革探索[J]. 中国畜牧兽医文摘, 2013, (4):197-198.

广应用。

参考文献

- [1] 蒋小音, 袁江, 王文娟等. 红蓝光照射联合胶原贴敷料治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 实用皮肤病学杂志, 2013, 01 (06):37-38.
- [2] 沈利东, 缪文进, 曹燕等. 红蓝光交替照射联合胶原贴敷料治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2016, 08 (10):37-39.
- [3] 陈军, 黄海霞, 王翔. 红蓝光交替照射联合胶原贴敷料治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 05 (12):01-03.

理[J]. 实用医技杂志, 2014, 21 (9): 1024-1025.

- [2] 丰晓露. 循证护理在米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2016, (10): 52-53.
- [3] 欧阳友莲. 综合护理干预在注射用甲氨蝶呤治疗异位妊娠中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9 (1): 155-156.