



金刚藤联合妇科千金片对慢性盆腔炎的疗效及其对患者免疫学指标的影响研究

刘 洋 长沙市第三医院妇产科 湖南长沙 410000

摘要：目的 探讨金刚藤联合妇科千金片对慢性盆腔炎的疗效及其对患者免疫学指标的影响。方法 将100例慢性盆腔炎患者按照奇偶数字法均分为对照组（n=50）与观察组（n=50），对照组仅采用妇科千金片治疗，观察组在此基础上联合金刚藤治疗。比较两组临床疗效。结果 （1）经治疗，观察组临床总有效率为94.00%（47/50），显著高于对照组（76.00%，38/50）（ $P < 0.05$ ）；（2）对照组患者治疗前后外周血T淋巴细胞亚群水平差异均无统计学意义，观察组患者治疗前后各种指标水平差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 金刚藤联合妇科千金片对慢性盆腔炎的疗效显著，且能够有效改善患者免疫学指标，增强其免疫功能，应在临床上进行推广。

关键词：金刚藤 妇科千金片 慢性盆腔炎 外周血T细胞亚群

中图分类号：R711.33 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2016）12-055-02

盆腔炎，指的是内源性或者外源性病原体通过各种渠道侵入至机体之中，使得女性上生殖器及其周围组织发生炎症，包括输卵管炎、输卵管感染、盆腔腹膜炎、盆腔结缔组织、子宫内膜炎等，临床上患者均会出现不同程度的疼痛症状，极易引起痛经、不孕以及异位妊娠等病症^[1]。盆腔炎主要分为两类，即急性与慢性盆腔炎。慢性盆腔炎一般是由急性盆腔炎治疗不完全，或者患者身体素质差而造成病情迁延不愈而引起的，然而也有某些患者属于无急性盆腔炎发病史的隐匿性感染。目前，临床上常使用妇科千金片对慢性盆腔炎进行治疗，但是临床实践研究表明^[2]，单纯使用妇科千金片治疗慢性盆腔炎疗效无法满足患者的要求。近年来，随着妇科中医治疗手段的不断完善，很多医学专家均认为，应在西医治疗的基础上联合中药对慢性盆腔炎进

行治疗。祖国医学认为，慢性盆腔炎属于“带下”、“痛经”、“不孕”等范畴，金刚藤是近年来临床研制而成的一种具有清热解毒及活血化瘀等功效，越来越多地用于治疗妇科疾病^[3]。本研究主要探讨了金刚藤联合妇科千金片对慢性盆腔炎的疗效及其对患者免疫学指标的影响，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2011年7月—2016年7月期间，将100例慢性盆腔炎患者按照奇偶数字法均分为对照组（n=50）与观察组（n=50），两组患者一般资料见表1所示。两组患者一般资料方面的差异均无统计学意义。

表1：两组慢性盆腔炎患者一般资料比较

组别	例数（n）	平均年龄（岁）	病程（年）	合并症				
				炎性包块	月经量过多	宫颈糜烂	下腹坠胀	附件增厚
对照组	50	29.37±3.28	2.23±0.22	14（28.00）	12（24.00）	11（22.00）	5（10.00）	8（16.00）
观察组	50	29.56±3.35	2.20±0.19	13（26.00）	12（24.00）	12（24.00）	5（10.00）	8（16.00）
统计值		0.081	0.178			0.728		
P值		0.772	0.542			0.192		

1.2 治疗方法

对照组患者仅采用妇科千金片（株洲千金药业股份有限公司生产，国药准字Z43020027号）进行治疗，给药方法为：每次给药剂量为0.8g，每日3次，治疗时间为6周。观察组患者在对照组给药的基础上采用金刚藤（怀化正好制药有限公司生产，国药准字Z20090650号）进行治疗，给药方法为：每次给药剂量为2g，每日3次，同样治疗6周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

具体评价标准包括^[4]：（1）痊愈：患者各种症状（下腹部疼痛以及坠胀感等）均完全消退，分泌物含量减少，经B超检查均未见包块以及积液；（2）显效：患者各种症状均由明显消失或者得以明显缓解，经B超检查提示盆腔中的包块及积液减少程度在50%以上；（3）有效：患者各种症状有所好转，经B超检查提示包块及积液减少程度<50%；（4）无效：患者各种症状均未见明显好转。

1.3.2 免疫学指标

采用SAP免疫酶桥联法对患者外周血T淋巴细胞进行检测分析，主要包括：CD4+、CD8+以及CD4+/CD8+，按照试剂盒上的说明书进行操作。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0软件对本研究数据进行统计分析，临床疗效均以“n（%）”的形式进行表示，外周血T淋巴细胞相关指标水平均以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式进行表示，组间对比分别采用卡方及t检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

经治疗，观察组临床总有效率为94.00%（47/50），显著高于对

照组（76.00%，38/50）（ $P < 0.05$ ），见表2：

表2：两组临床疗效比较[n（%）]

组别	例数(n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	13（26.00）	12（24.00）	13（26.00）	12（24.00）	38（76.00）
观察组	50	21（42.00）	16（32.00）	10（20.00）	3（6.00）	47（94.00）*

注：* $P < 0.05$ ，vs 对照组。

2.2 两组患者治疗前后外周血T淋巴细胞亚群相关指标水平对比
对照组患者治疗前后外周血T淋巴细胞亚群水平差异均无统计学意义，观察组患者治疗前后各种指标水平差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3：

表3：两组患者治疗前后外周血T淋巴细胞亚群相关指标水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	CD4+（%）	CD8+（%）	CD4+/CD8+
对照组 (n=50)	治疗前	42.02±3.45	40.40±3.87	1.05±0.23
	治疗后	42.99±4.02	39.39±3.33	1.13±0.28
观察组 (n=50)	治疗前	41.92±3.39	40.22±3.90	1.08±0.24
	治疗后	49.59±5.18**	34.45±3.12**	1.45±0.39**

注：* $P < 0.05$ ，vs 本组治疗前；** $P < 0.05$ ，vs 对照组治疗后。

3 讨论

盆腔炎是妇科非常常见的一种疾病，对女性身体健康产生较大的影响。盆腔炎的病原体较多，例如葡萄球菌、厌氧菌、大肠杆菌、支原体以及链球菌等，大多患者属于混合感染。在盆腔炎疾病中，盆腔炎附件包块的形成主要原因在于：盆腔炎在治疗过程中并未完全治愈，从而造成盆腔炎发生渗出物发生粘连，它会造成女性月经不调、腹部疼痛以及不孕等常见因素之一^[5]。

盆腔炎对患者正常生活产生极大的不良影响，对此应该采取有效

（下转第57页）



C组三组组间多重比较[#] $p > 0.05$ 。

表2-3: A组、B组、C组的中医症状总积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前症状总积分	治疗后症状总积分	治疗前后症状总积分差值
A组	30	20.07 ± 3.903 [*]	14.60 ± 4.223 [*]	-5.47 ± 2.432 [△]
B组	30	19.87 ± 4.967 [*]	12.07 ± 3.513 [*]	-7.80 ± 3.123 [*]
C组	30	19.47 ± 4.547 [*]	9.70 ± 3.375 [*]	-9.77 ± 2.192 [*]

注 a: A组、B组、C组治疗前症状总积分比较: ^{*} $p > 0.05$;

注 b: A组、B组、C组三组组内治疗前后症状总积分比较: ^{*} $p < 0.01$;

注 c: 治疗前后症状总积分的差值比较: A组与B组、C组比较 [△] $p < 0.01$, B组与C组比较^{*} $p < 0.05$ 。

3 讨论

慢性肾衰其病理改变为大量肾单位的破坏,肾小球毛细血管狭窄、甚至闭塞,肾脏有效血管床减少,致使肾内血管阻力增加,肾血流灌注减少,肾脏呈现为血流速度减慢、血流阻力上升、血流灌注减低的异常血流动力学改变^[5-6]。现代医学对于慢性肾衰的治疗,目前除肾脏移植技术、血液净化、腹膜透析等治疗外,仍无理想的方法。近年来中医药以“整体观念,辨证论治”的思想为指导,通过药物间的配伍达到多靶点、多途径的治疗目标,在改善肾脏血流方面有较为突出的优势。

阮诗玮教授结合CRF的中医理论和临床实践,指出脾肾气虚、湿浊夹瘀当为其主要病机,以健脾益肾、泻浊祛瘀为治则,拟创益肾降浊冲剂治疗慢性肾衰患者。方以黄芪、太子参、茯苓、白术燥湿健脾益气为君药,取其补后天以养先天之意,契合益肾之方名。CRF患者以脾肾气虚,湿浊夹瘀为病机,其中更以脾肾气虚为其根本,脾肾气虚,则血行不畅,久则化为血滞成瘀血,然瘀血又影响到津液的输布,故形成了气虚湿浊夹瘀的病理变化,方中黄芪可健脾补中、益气生血,使湿邪尽去而正气不伤^[7]。同时现在药理研究表明黄芪可有抗炎、抗氧化、增强免疫力、抗血小板聚集、改善内皮功能等作用,能有效改善肾脏的微循环状态^[8]。太子参,可补气健脾、生津润肺。目前的药理研究显示它具有抗氧化应激、增强免疫等作用。白术,可益气健脾、燥湿利水,正中CRF脾肾气虚、湿浊夹瘀之病机。茯苓,可利水渗湿、健脾、宁心。以上四味君药可共奏益气健脾之功,使湿去而不伤津液,补正而不留邪,并且起到健脾补后天以资先天的效果,切合本方益肾降浊之名。在CRF的发展过程中,不断的有水湿、瘀浊等病理产物产生,但他们又常常是疾病的加重因素,湿热致病又具有重浊黏腻、缠绵难愈的特点,久之阻碍气血运行,导致瘀血形成,使疾病病程迁延。故方中以桑寄生补肾、祛风湿,以桑椹滋阴补血生津,玉竹养阴生津,三者共为臣药;以六月雪利湿通淋,大黄通便泻浊,益母草、怀牛膝活血化瘀,当归补血活血,共为佐药;陈皮理气助运为使,全方具有健脾益肾、泻浊祛瘀之功效,除扶助正气外,更有排泄湿浊毒邪、活

血化瘀等针对标实之功^[9-10]。

本研究结果显示使用西药联合益肾降浊冲剂或尿毒清治疗后,肾功能改善,IRA的Vmax、SRA及IRA的Vmin均增加(均 $p < 0.01$),各级肾动脉的RI均降低($p < 0.01$),说明肾动脉血流速度、血管阻力指数所反应的血流动力学变化情况与肾功能可能存在一定的相关性。益肾降浊冲剂及尿毒清延缓CRF患者进展可能与其增加肾脏微小血管的血流供应相关,但其具体的作用机制仍需进一步的肾脏病理研究。另本研究结果显示西药联合益肾降浊冲剂较西药联合尿毒清颗粒治疗在改善中医症状积分方面更有优势,分析其原因可能为方子组成不同,治疗方向各有其重点,两方虽都有健脾益肾、泻浊化瘀之功效,但尿毒清颗粒重于泻浊、轻于健脾补肾及利湿,可能因其通便泻浊之力偏强导致患者有大便次数明显增多、胃肠不适的现象发生;而益肾降浊冲剂则健脾泻浊并重、利湿活血同行,起到扶正不留邪、湿浊尽去而不伤津、瘀血化新血生的功效,其作用相对较为平稳,患者不适感较少。

综上所述:西药联合益肾降浊冲剂治疗CRF不仅可以降低其Scr、BUN,提高其Ccr等实验室指标,还可以改善其临床症状,更能改善肾脏的血流灌注情况;既为益肾降浊冲剂治疗CRF提供了一定的临床的依据,也证实了CDFI可以作为临床药物疗效评估的一种有效方法。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.第7版内科学[M].人民卫生出版社.2008:549.
- [2] 郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].中国医药科技出版社,2002:162.
- [3] 陈香美主编.临床诊疗指南肾脏病学分册[M].人民卫生出版社,2011:14-15.
- [4] 王年红,张庆富,刘勤.肾脏微循环的研究进展.中国微循环,2005,9(5):365.368.
- [5] 罗晓莉,朱建平.超声造影肾血流灌注成像的临床应用进展[J].中华医学超声杂志:电子版,2010,7(12):2161-2166.
- [6] 唐杰,董宝玮.腹部和外周血管彩色多普勒诊断学[M].2版.北京:人民卫生出版社.1999:211.
- [7] 刘玉,王志宏,吴淑梅,等.慢性肾功能不全患者C反应蛋白的水平及临床意义Ⅲ.中国全科医学,2007,10(5):32-33.
- [8] 张路霞,王海燕.中国慢性肾脏病的现状及挑战——来自中国慢性肾脏病流行病学调查的启示[J].中华内科杂志,2012,51(7):497-498.
- [9] 黄立群.现代药理研究证明黄芪活性成分的药理活性研究进展.赤峰学院学报(自然科学版)[J].2009,25(9):119-120.
- [10] 喇万英,顾敏.糖尿病肾病发病机制及治疗现状.河北医药,2007,29:1249-1251.

(上接第55页)

措施对其进行治疗。常规治疗盆腔炎的药物为妇科千金片,但是单纯使用千金片疗效欠佳,不利于患者病情的好转。因此,本研究在妇科千金片治疗的基础上联合金刚藤进行治疗,效果非常显著。金刚藤胶囊是由百合科植物菝葜的根茎中所提取出来的提取物为主要原料制成的一种中药制剂。金刚藤包含多种生物学活性成分(如皂苷、多酚、生物碱及氨基酸等成分),具有清热解毒、活血化瘀等方面的效果。金刚藤除了具有如下临床效果以外,还具有促进性激素的疗效。本研究结果显示:观察组临床疗效显著优于对照组,且观察组患者治疗前后患者免疫功能指标改善显著。

综上所述,金刚藤联合妇科千金片对慢性盆腔炎的疗效显著,且能够有效改善患者免疫学指标,增强其免疫功能,应在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 王艳华.妇科千金片联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效及对血液流变学和炎性因子水平的影响[J].河北医学,2015,37(20):3076-3078.
- [2] 谢红斌,林雪燕.子宫切除对全盆底重建疗效的影响[J].中国妇幼保健研究,2014,25(5):878-880.
- [3] 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(3):401-403.
- [4] 曾春晖.妇科千金胶囊治疗盆腔炎性疾病114例疗效分析[J].中国医药导刊,2013,21(7):1240,1242.
- [5] 王彤英,裴利华.克林霉素磷酸酯治疗盆腔炎的疗效及安全性[J].中国妇幼保健,2014,29(28):4648-4649.