

# 妇科千金胶囊治疗慢性盆腔炎有效性及安全性的系统评价

王娅莉

山东省枣庄市薛城区沙沟镇中心卫生院, 山东 枣庄 277000

**【摘要】** 目的 妇科千金胶囊治疗慢性盆腔炎有效性及安全性的系统评价。方法 选取我院 2021 年 6 月—2022 年 6 月收治患者 194 例, 随机分为两组 ( $n=97$ )。对照组使用甲硝唑治疗, 观察组在对照组基础上使用妇科千金胶囊治疗。比较两组效果。结果 观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗前, 两组患者中医证候积分比较差异小, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组患者中医证候积分比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组各项症状改善用时短于对照组, 生活质量高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 妇科千金胶囊治疗慢性盆腔炎患者的疗效及安全性均偏高, 在临床用药中具有较高的优势, 值得推广。

**【关键词】** 妇科千金胶囊; 慢性盆腔炎; 有效性; 安全性

慢性盆腔炎为盆腔炎症的一种后遗症, 在临床上的发生率偏高, 在患者的子宫、输卵管、卵巢等组织形成炎症, 为临床上出现不孕的关键因素。该疾病的特征为病情反复、久治不愈等, 以白带变多、下腹部疼痛、子宫抬举痛等临床症状为主, 对患者的生活质量有不可忽视的影响<sup>[1-2]</sup>。通常临床多使用抗生素治疗该病, 短期治疗的疗效较为理想, 长期用药后, 机体内产生耐药性, 疗效降低<sup>[3]</sup>。妇科千金胶囊为多种中药材制成的药剂, 其具备调经止痛、清热解毒、活血化瘀等功效<sup>[4]</sup>。基于此本次研究选取我院该疾病患者 194 例分组使用上述药物治疗, 观察疗效及治疗安全性。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 观察组年龄 18 ~ 30 岁, 平均年龄 ( $24.03 \pm 1.93$ ) 岁; 对照组年龄 18 ~ 30 岁, 平均年龄 ( $24.06 \pm 1.79$ ) 岁。两组资料对比无差异,  $P>0.05$ 。

**1.2 方法** 对照组使用甲硝唑治疗: 0.5g/次, 静脉滴注, bid。观察组在对照组基础上添加妇科千金胶囊治疗, 0.8g/次, tid。两组患者持续治疗 2 周。

### 1.3 效果判定

**1.3.1 疗效** 子宫附件无压痛、无下腹痛及腰背痛、B 超发现盆腔积液及炎性肿块消失, 附件恢复正常为显效; 症状及体征显著消失, 附件变薄, 盆腔积液减少或消失为有效; 上述条件未满

足甚至加重为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 \* 100%。

**1.3.2 症状改善时间** 白带恢复正常时间、腰痛症状消失时间等。

**1.3.3 生活质量** 使用生活质量评分量表实施评分, 每项总分为 0 ~ 100 分, 分数与质量成正比。

**1.3.4 中医证候积分** 主症: 0 ~ 6 分, 次症 0 ~ 3 分, 症状越显著分数越高。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS22.0 统计软件处理数据, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 如表 1 所示, 与对照组相比, 观察组疗效显著偏高,  $P<0.05$ 。

**2.2 两组症状改善时间比较** 如表 2 所示, 与对照组相比, 观察组各症状改善时间偏短,  $P<0.05$ 。

**2.3 比较两组生活质量水平** 如表 3 所示, 治疗前, 两组患者生活质量相比差异不大,  $P>0.05$ ; 治疗后, 与对照组比较, 观察组生活质量偏高 ( $P<0.05$ )。

**2.4 两组中医证候积分比较** 治疗前, 两组患者中医证候积分差异小, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗后, 观察组患者中医证候积分比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
观察组	97	7 (7.22)	36 (37.11)	54 (55.67)	90 (92.78)
对照组	97	24 (24.74)	48 (49.48)	25 (25.77)	73 (75.26)
$\chi^2$		11.096	3.023	17.959	11.096
P		0.001	0.082	0.000	0.001

表 2 两组症状改善时间比较( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	腰痛症状消失时间	下腹坠痛消失时间	盆腔积液吸收时间	炎性包块消失时间	白带恢复正常时间
观察组	97	6.12±1.03	6.24±1.47	7.67±1.74	8.44±1.35	5.13±1.42
对照组	97	9.51±2.35	9.26±2.13	9.21±3.29	12.12±2.67	6.75±1.35
t		13.013	11.493	4.075	12.114	8.143
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 比较两组生活质量水平( $\bar{x}\pm s, 分$ )

组别	例数	精神健康		躯体疼痛		感情因素		活动能力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	97	66.33±2.40	97.34±1.28	67.44±1.92	95.87±2.23	70.64±1.82	96.82±1.24	71.42±2.56	95.42±3.20
对照组	97	66.42±2.41	80.64±2.20	67.50±1.43	79.85±2.24	70.25±1.65	80.54±2.30	71.77±2.65	79.58±2.60
t		0.261	64.620	0.247	49.918	1.564	61.363	0.936	37.837
P		0.795	0.000	0.805	0.000	0.120	0.000	0.351	0.000

续表 3

组别	例数	总体健康		角色受限		社交能力		生命活力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	97	66.22±9.15	96.87±12.18	66.12±8.46	95.15±10.88	63.28±6.87	95.35±13.48	65.87±8.22	96.44±13.67
对照组	97	66.57±9.22	84.54±11.04	66.33±8.58	82.14±8.64	63.66±6.99	84.44±10.47	65.74±6.28	85.45±11.84
t		0.265	7.327	0.172	9.223	0.382	6.295	0.124	5.985
P		0.791	0.000	0.864	0.000	0.703	0.000	0.902	0.000

表 4 两组患者治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s, 分$ )

组别(例)	下腹疼痛		腰骶部酸痛		月经失调		易感疲劳	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=97)	5.71±0.95	1.02±0.21	2.96±1.08	0.85±0.10	2.85±1.51	0.52±0.09	2.89±1.43	0.37±0.01
对照组(n=97)	5.84±0.71	1.89±0.14	2.85±1.03	2.01±0.35	2.51±1.39	1.31±0.51	2.73±1.61	1.41±0.24
t	1.080	33.950	0.726	31.386	1.632	15.081	0.732	42.641
P	0.822	0.000	0.469	0.000	0.104	0.000	0.465	0.000

续表 4

组别(例)	失眠		低热		精神不振	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=190)	2.86±1.46	0.98±0.16	2.76±1.63	0.73±0.51	2.46±1.86	0.43±0.11
对照组(n=190)	2.77±2.31	1.99±0.82	2.79±1.04	1.96±0.16	2.51±1.30	2.08±0.28
t	0.324	11.906	0.153	22.664	0.217	54.019
P	0.746	0.000	0.879	0.000	0.828	0.000

### 3 讨 论

盆腔炎是以女性生殖器官及周围结缔组织与盆腔腹膜发生炎症反应为特征,分为输卵管炎、腹膜炎、子宫内膜炎、卵巢脓肿等,是一种常见的临床发病率较高的妇科疾病。该疾病的慢性病症多为急性患者久治不愈,自身体质受到侵害,小部分慢性患者未有急性病史<sup>[5-6]</sup>。该疾病的慢性患

者症状多为月经不调、腹痛等,因为该病症治愈较为困难,多数患者在症状逐渐消失后放弃治疗导致病症反复发作,并针对女性特定身体结构,该病症难以恢复。若临床上无法有效控制该病,可引起严重并发症,如不孕不育、宫外孕等。常用的慢性盆腔炎治疗方法是抗菌素治疗,在抗菌素治疗前根据结果对患者进行药物敏感实验。

现阶段对于抗厌氧菌感染多使用甲硝唑治

疗,此药物于厌氧环境中进行氨基优化,从而起到良好的抗菌作用。在盆腔炎中使用该药物治疗是因为厌氧菌有氧化还原作用、电子传递蛋白体功能,该药物在入侵厌氧菌后,利用厌氧条件生成无稳定性的中间代谢体,破坏厌氧菌的 DNA 结构,破坏模板功能,并使细菌受损及凋亡,从而减少炎症因子。甲硝唑作为一种基本抗感染药物,为 5-硝基咪唑衍生物,可抑制细菌的合成 DNA,并阻止 DNA 溶解过程,预防滴虫、厌氧菌感染,预防细菌滋生并达到治疗效果。然而,简单的抗菌治疗增加了不良反应的风险,并对患者的生活质量产生负面影响,其增加了药物敏感性,并影响了治疗效果<sup>[7]</sup>。妇科千金胶囊是千斤拔、穿心莲等中药精制形成的中成药,有清热祛湿、益气化痰的功效。现代医药研究表明,其能减少大肠埃希菌、白念珠菌、溶血性链球菌等细菌感染,从而达到抗菌作用。此外,其可调节组织微循环,增强免疫缺陷,并与多种抗生素结合,产生协同作用,以更好地控制这种情况<sup>[8]</sup>。

中医对该病症的认知为月经期间、人工流产、产后等气血不足,导致邪毒入侵导致虚实,促使神经损伤,治疗效果不佳导致疾病久拖不愈转为慢性疾病,气滞血瘀促使气血累及受影响,正气衰竭导致疾病反复发作。妇科千金胶囊的方组为党参补血益气;当归活血补血,调经止痛;功劳木清热、燥湿、泻火、解毒、退热;千斤拔祛风除湿、活血化瘀;穿心莲清热解毒、凉血消肿;单面针行气止痛;金樱根固精缩尿、固崩止带;鸡血藤活血化瘀、通络;诸药合用能够起到益气补血、清热祛湿、调经止带的作用。在现代药理学中该药物可控制金色葡萄球菌、大肠杆菌、白色念珠菌等生长,增强人体免疫力。该药物与甲硝唑联合能够有效治疗慢性盆腔炎,缩短患者症状消失时间,优化治疗用时,中西结合能够产生较高的协同功能,提升药物互补及增效功能,可增加甲硝唑快速起效的抑菌功能,优化盆腔的炎症反应,同时妇科千金胶囊中的中药成分能够缓释对身体的作用,两种药物联合能够提升治疗优势,从中医层面出发,该胶囊能够固涩、化痰活血、止血、杀虫、止痛。动物模型显示,该胶囊有较高的家属小鼠网状内皮系统的吞噬功能,表明该药物能够优化机体非特异性免疫功能。

本次研究结果显示,治疗前,两组患者中医证候积分差异小,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组患者中医证候积分比对照组低,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。此结果说明两种药物联合治疗可增加机体炎症因子各项水平的调控及恢复,该病症为多种病原体混合引起的,主要为淋球菌、大肠杆菌、支原体、厌氧菌等。以抗

生素为基础的治疗,其中在抗生素治疗的基础上充分综合使用联合疗法是预防慢性盆腔炎病程延长及治愈的最重要原则。而作为含硝基咪唑类的抗生素,厌氧菌的抗菌效果偏高,所以在使用药物后患者的促炎症因子略有降低。在动物实验模型中,对白色念珠菌等其他病原体有较高的抑制功能,对阴道毛滴虫、大肠杆菌、白色念珠菌等感染有着较高的治疗功能及强大的治疗作用。妇科千金胶囊对无毒塑胶环致子宫炎症有明显的抑制作用,可降低大鼠子宫内膜细胞释放 E2 (PGE2) 的含量,表明其抗菌效果良好。这些胶囊对小鼠宫内运动和前列腺素所致脊柱裂的经络有明显的抑制作用,表明该药对生殖系统有理想的镇痛作用。此外,本胶囊还可改善小鼠的整体血液指标,并能更好地治疗贫血异常。慢性盆腔炎综合治疗后,消除炎症指标更为可行。

综上所述,针对慢性盆腔炎患者,采取妇科千金胶囊联合甲硝唑治疗的效果更优,患者的血清炎症因子及症状有明显的改善,且患者治疗总有效率得到提升,治疗优势突出,可在临床大力推广。

## 参考文献

- [1] 李学丽. 妇科千金胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的效果探究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(22): 78-79.
- [2] 王卓媛, 白换换, 苟小军, 等. 妇科千金片(胶囊)联合克林霉素治疗盆腔炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(6): 718-721, 729.
- [3] 陈春景. 阿莫西林联合妇科千金片对急性盆腔炎患者血清炎症因子的影响[J]. 中国基层医药, 2022, 29(6): 830-834.
- [4] 刘霞. 妇科千金胶囊联合克林霉素磷酸酯胶囊治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3): 48-49.
- [5] 黄丽. 妇科千金胶囊联合克林霉素磷酸酯胶囊治疗慢性盆腔炎的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(1): 150-151.
- [6] 张金兰. 妇科千金胶囊联合注射用头孢地嗪钠及奥硝唑治疗盆腔炎性疾病的临床效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(3): 466-467.
- [7] 全嘉南. 妇科千金片联合左氧氟沙星及甲硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效及安全性 Meta 分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(8): 39-42.
- [8] 任妮, 翟凤霞, 郭森, 等. 中成药辅助治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症有效性及安全性的网状 Meta 分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 532-539, 545.