

〔文章编号〕 1007-0893(2022)03-0051-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.03.016

大黄牡丹汤联合注射用头孢曲松钠 治疗急性盆腔炎的应用及预后

江 瑾 陈小娟 程丽珊

(南平市第二医院, 福建 南平 354200)

〔摘要〕 目的: 研究对急性盆腔炎患者采用大黄牡丹汤联合注射用头孢曲松钠的临床疗效。方法: 选取南平市第二医院 2019 年 7 月至 2020 年 8 月期间收治的 70 例急性盆腔炎患者, 由计算机软件随机分为观察组和对照组, 每组 35 例, 对照组给予注射用头孢曲松钠治疗, 观察组采用大黄牡丹汤联合注射用头孢曲松钠治疗, 比较两组患者治疗前后的炎症因子水平、生活质量水平及治疗总有效率。结果: 治疗前, 两组患者肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者 TNF- α 和 IL-6 水平均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 97.14%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于急性盆腔炎患者应用大黄牡丹汤联合肌注头孢曲松钠治疗方法效果甚佳, 有利于降低患者炎症因子水平, 从而提高生活质量。

〔关键词〕 急性盆腔炎; 大黄牡丹汤; 头孢曲松钠

〔中图分类号〕 R 711.33 〔文献标识码〕 B

Application and Prognosis of Dahuang Mudan Decoction Combined with Ceftriaxone Sodium for Injection in the Treatment of Acute Pelvic Inflammation Disease

JIANG Jin, CHEN Xiao-juan, CHENG Li-shan

(The Second Hospital of Nanping City, Fujian Nanping 354200)

〔Abstract〕 Objective To investigate the clinical effects of Dahuang Mudan decoction combined with ceftriaxone sodium injection in the treatment of acute pelvic inflammation disease. Methods 70 patients with acute pelvic inflammation disease admitted to the Second Hospital of Nanping City from July 2019 to August 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 35 cases in each group. The control group was treated on ceftriaxone sodium injection alone and the observation group was treated on Dahuang Mudan decoction combined with ceftriaxone sodium injection, and the level of inflammatory factors and quality of life before and after treatment and total effective rate of the two groups were compared. Results Before treatment, there was no significant difference in tumor necrosis factor- α (TNF- α) and interleukin-6 (IL-6) levels between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TNF- α and IL-6 in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in quality of life score between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, the quality of life score in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 97.14%, which was higher than 80.00% of the control group ($P < 0.05$). Conclusion Dahuang Mudan decoction combined with ceftriaxone sodium injection in the treatment of acute pelvic inflammation disease has a good effect in patients, which can beneficial to reduce the level of inflammatory factors and improve the quality of life of patients.

〔Keywords〕 Acute pelvic inflammatory disease; Dahuang Mudan decoction; Ceftriaxone sodium

盆腔炎作为妇科常见疾病中的一种, 可分为急性和慢性, 急性盆腔炎好发于性生活活跃的年轻女性^[1-2]。临床症状主要表现为下腹疼痛、在性生活和运动后加重以及阴道分泌物增加等, 在发现异常症状后及时就诊, 避免

盆腔炎性疾病后遗症发生^[3]。临床上西药治疗方案主要以抗感染为主, 抗菌药物等大量使用, 较易产生耐药性, 单独使用西药的效果不佳^[4]。近年来中西医结合疗法开始被用于盆腔炎临床治疗, 并取得一定效果, 基于此,

〔收稿日期〕 2021-11-25

〔作者简介〕 江瑾, 女, 主治医师, 主要从事中西医结合妇科工作。

本研究主要分析采用大黄牡丹汤联合注射用头孢曲松钠治疗急性盆腔炎的临床效果与预后，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南平市第二医院 2019 年 7 月至 2020 年 8 月收治的 70 例急性盆腔炎患者，由计算机软件随机分为观察组和对照组，其中观察组 35 例，年龄 21 ~ 50 岁，平均年龄 (35.28 ± 1.39) 岁，病程 1 ~ 6 d，平均病程 (2.26 ± 0.75) d。对照组 35 例，年龄 18 ~ 51 岁，平均年龄 (34.51 ± 1.32) 岁，病程 1 ~ 5 d，平均病程 (2.33 ± 0.79) d。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1) 符合急性盆腔炎诊断标准^[5]；(2) 符合《中医妇科学》^[6] 湿毒壅盛证中医辨证诊断标准：腹剧痛或胀痛拒按，高热不退，或伴恶寒，带下量多色黄、质稠秽臭，或脓血相兼，或恶露不绝为主症；次症可见恶心，纳呆，口干喜饮，大便秘结或腹泻，月经失调，尿频、急、痛等。舌质红、苔黄腻或黄厚，脉滑数或弦滑；(3) 患者及家属知情同意并自愿参与；(4) 研究之前未使用研究药物进行治疗。排除标准：(1) 患有其他脏器重大疾病者；(2) 精神状况差，无法配合实验者；(3) 病史模糊不详者；(4) 对研究药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予 1 g 注射用头孢曲松钠 (上海新亚药业有限公司，国药准字 H31020954) + 3.6 mL 灭菌注射用水 + 1% 盐酸利多卡因 (山西晋新双鹤药业有限责任公司，国药准字 H11022295)，肌肉注射，1 次 · d⁻¹，连续 2 周为 1 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组治疗的基础上服用大黄牡丹汤，组方为：大黄 12 g，牡丹皮 3 g，桃仁 12 g，冬瓜仁 30 g，芒硝 9 g；上药除芒硝外，冷水 600 mL 浸泡，煎煮至 200 mL，再加入芒硝融化煮至沸腾，每日早晚餐后服用，1 剂 · d⁻¹，100 mL · 次⁻¹，连续 2 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 两组患者治疗前和治疗 1 个疗程后的炎症因子水平变化，采用免疫速率散射比浊法测定，包括肿瘤坏死因子-α (tumor necrosis factor-α, TNF-α) 和白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 水平。(2) 两组患者治疗前后生活质量评分，采用生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 评分，分值 0 ~ 100 分，分数越低表示生活质量水平越差。(3) 治疗有效率^[7]，显著：下腹胀痛、腰酸等症状消失，妇科检查阴道未见充血和脓性分泌物；有效：下腹胀痛、腰酸等症状有减轻，妇科检查阴道可见轻微充血和少许脓性分泌物；无效：下

腹胀痛、腰酸等症状与治疗前相比变化不明显，甚至加重，妇科检查阴道充血和可见大量脓性分泌物。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前，两组患者 TNF-α 和 IL-6 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者 TNF-α 和 IL-6 水平明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后炎症因子水平比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF-α/ng · mL ⁻¹	IL-6/pg · mL ⁻¹
对照组	治疗前	15.63 ± 4.97	26.45 ± 3.85
	治疗后	11.33 ± 3.62	15.16 ± 2.29
观察组	治疗前	15.70 ± 4.26	26.55 ± 3.84
	治疗后	8.16 ± 2.17 ^a	10.01 ± 2.12 ^a

注：TNF-α 一肿瘤坏死因子-α；IL-6 一白细胞介素-6。与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前，两组患者生活质量评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者生活质量评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	64.80 ± 3.25	81.21 ± 2.21
观察组	64.30 ± 3.22	84.77 ± 2.50 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.14%，高于对照组的 80.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗有效率比较 ($n = 35$, 例)

组别	显著	有效	无效	总有效率/%
对照组	11	17	7	80.00
观察组	23	11	1	97.14 ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

女性上生殖道 (子宫、输卵管、卵巢) 以及周围其他组织的急性感染性疾病合称之为急性盆腔炎，主要包括的类型是子宫内膜炎、输卵管炎和输卵管卵巢脓肿以及扩散后造成的盆腔腹膜炎^[8]。感染的病原体主要是性传

播的病原体和自身阴道的微生物群，多数经生殖道黏膜上行蔓延，淋巴系统、血液或直接蔓延作为感染途径^[9]。急性盆腔炎的主要危险因素是性生活的活跃度、下生殖道的感染、产后或流产、宫腔内手术操作后、经期卫生条件差以及邻近器官的炎症等^[10]。在出现下腹疼痛、阴道分泌物增多，同时伴有体温升高、发热、头痛等全身症状，应及时进行诊治。

急性盆腔炎在临床上主要是以抗菌药物为主的药物治疗，必要时会进行手术切除病灶。但是抗菌药物的大量使用下，患者的耐药性导致疗效减弱，用药的依从性降低，导致病情加重以及其他并发症的出现^[11]。近年来中西医结合方式开始被应用于急性盆腔炎的治疗，在控制抗菌药物用量的条件下配合中药调理，有助于提高疗效^[12]。本研究采用的大黄牡丹汤中大黄能够清热解毒，泻火凉血，冬瓜仁可以除湿、促进脓液排出，桃仁具有活血化瘀的功效，牡丹皮可促进血液循环，活血化瘀，清热解毒，芒硝能够清热除湿，破血通经，消肿疗疮，协助大黄清热解毒，本药方治疗急性盆腔炎具有泄热破瘀，散结消肿的功效。

本研究结果显示，观察组患者治疗总有效率为 97.14%，高于对照组的 80.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后，观察组患者生活质量评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示中西医结合疗法用于急性盆腔炎患者治疗有助于缓解整体临床症状，提高生存质量，而这对于提高患者治疗信心，积极配合后期持续的治疗及促进身体恢复进程具有重要意义。

本研究结果中，观察组治疗后 TNF- α 和 IL-6 水平明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明急性盆腔炎患者在西医抗菌药物治疗基础上加用大黄牡丹汤可在降低炎症细胞因子表达及抑制炎症反应方面具有优势。已有研究显示，炎症细胞因子已被证实在急性盆腔炎疾病发生发展过程中发挥着重要作用，其水平与病情严重程度关系密切；其中 TNF- α 是人体常见炎症反应标志物之一，急性盆腔炎出现后其水平可在短时间内迅速升高，能够刺激单核、淋巴等免疫细胞释放大量促炎细胞因子，加重血管内皮细胞损伤，影响微循环障碍，最终导致盆腔组织及周围器官水肿，引起一系列临床症状；此外 TNF- α 还能够诱发血小板活化，增强血小板黏附聚集功能，加重局部炎症损伤及临床病情^[13]。IL-6 属于趋化因子家族重要成员，具有趋化中性粒细胞作用；其能够在进入炎症组织后脱粒，进而激活炎症细胞，加重机体炎症反应。另有学者报道认为 IL-6 可通过作用于

多种炎症细胞，加快炎症反应进程，刺激有丝分裂，调节免疫功能，其水平异常升高被认为可反映急性盆腔炎病情严重程度^[14]。

综上所述，采用大黄牡丹汤联合注射用头孢曲松钠治疗急性盆腔炎患者，能够改善炎症因子水平，提高治疗有效率，提高患者的生活质量水平。

〔参考文献〕

- (1) 李武鸽, 王冬娟. 大黄牡丹汤加减联合西药治疗急性盆腔炎的临床疗效观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(2): 150.
- (2) 陈焱, 赵仁霞. 大黄牡丹汤加味治疗急性盆腔炎临床观察 (J). 天津中医药, 2009, 26(5): 372.
- (3) 林佩容, 黎小崇, 叶玲, 等. 几组抗生素联合配伍治疗盆腔炎的疗效观察 (J). 国际医药卫生导报, 2011, 17(19): 2396-2398.
- (4) 刘志红, 邹艳芬. 仙方活命饮加味治疗急性盆腔炎临床研究 (J). 河南中医, 2016, 36(6): 1011-1013.
- (5) Workowski KA, Bolan GA. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines (J). Clinical Infectious Diseases, 2015, 61(suppl8): S759-S762.
- (6) 张建伟. 中医妇科学 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 107-108.
- (7) 何晓燕, 严宇仙. 三黄解毒合牡丹皮汤加减治疗急性盆腔炎 60 例 (J). 中国中医药科技, 2013, 20(3): 249.
- (8) 孙蓉. 高压氧联合大黄牡丹汤加减治疗慢性盆腔炎的临床观察 (J). 中国保健营养 (中旬刊), 2013, 22(12): 235-235.
- (9) 孙书青, 马秀君, 陈凤娟, 等. 大黄牡丹汤加减保留灌肠辅助治疗急性盆腔炎热毒炽盛证临床研究 (J). 国际中医中药杂志, 2016, 38(10): 880-883.
- (10) 严玉梅, 张正宇, 王静, 等. 自拟中药汤剂联合西药治疗急性盆腔炎患者疗效观察及其安全性评价 (J). 中国中医急症, 2016, 25(8): 303-305.
- (11) 李晓红, 龙旭, 李芳. 盆炎舒方联合盐酸克林霉素对急性盆腔炎患者 TGF- β 1, IL-18 和 CRP 的影响 (J). 西部中医药, 2019, 32(11): 564-566.
- (12) 张凤婵, 薛耀, 潘纪华, 等. 经方辨治急性盆腔炎 50 例 (J). 陕西中医, 2008, 29(3): 261-262.
- (13) 童蓉, 刘玉嵌, 邢艳霞. 妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎临床疗效及对患者血液流变学的影响 (J). 世界中医药, 2017, 12(11): 1011-1013.
- (14) 钱焕, 朱海燕, 邱月, 等. 盆炎平方对急性盆腔炎患者 HSP60 抗体及细胞因子的影响 (J). 中国中医急症, 2019, 28(11): 750-752.