

保妇康栓对衣原体、支原体性宫颈炎患者免疫功能与炎性因子的影响

叶佩云, 李有娣

(东莞市桥头医院妇产科, 广东 东莞 523520)

摘要: **目的** 探究保妇康栓对衣原体、支原体性宫颈炎患者免疫功能及血清 C-反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平的影响。**方法** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 8 月东莞市桥头医院接收的 82 例衣原体、支原体性宫颈炎患者作为研究对象, 依据随机数字表法分为对照组与研究组, 各 41 例。对照组患者接受单一阿奇霉素治疗, 研究组患者接受保妇康栓联合阿奇霉素治疗, 两组患者均持续治疗 2 周。比较两组患者治疗后的衣原体和支原体转阴时间, 治疗前后血清免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM), 血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平, 及治疗期间不良反应发生率。**结果** 治疗后, 研究组患者衣原体转阴时间和支原体转阴时间均显著短于对照组; 治疗后研究组患者血清 IgA、IgG、IgM 水平与治疗前相比均显著升高, 且显著高于对照组; 两组患者血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平与治疗前相比均显著降低, 且研究组显著低于对照组 (均 $P < 0.05$); 治疗期间, 研究组患者不良反应发生率 (9.76%) 低于对照组 (12.20%), 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 保妇康栓联合阿奇霉素治疗衣原体、支原体性宫颈炎, 能够加快患者衣原体、支原体转阴时间, 同时有效降低患者的炎性因子水平, 改善免疫功能, 且安全性良好。

关键词: 宫颈炎; 保妇康栓; 阿奇霉素; 免疫功能; 炎性因子

中图分类号: R711.32

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.17.0103.03

宫颈炎是一种因宫颈受损、病原体侵袭所导致的宫颈炎症, 该疾病是临床妇科的常见病, 且以衣原体、支原体性宫颈炎最为常见。衣原体、支原体性宫颈炎属于较为严重的慢性宫颈炎, 随着病情的进展, 可引起盆腔炎、子宫内膜炎等, 严重情况下可导致不孕不育, 对患者的身心健康构成极大威胁。目前, 临床治疗衣原体、支原体性宫颈炎多以抗生素为主, 阿奇霉素是最常用的大环内酯类抗生素, 具有抑菌作用, 常用于敏感细菌引起的感染, 但由于衣原体、支原体极易出现耐药性, 导致单一抗生素治疗效果不佳^[1]。中医认为, 衣原体、支原体性宫颈炎属于“带下病”范畴, 一般为外湿内侵或内蕴湿热、湿毒所致。保妇康栓可杀灭细菌和引起宫颈糜烂的病原微生物, 增加宫颈糜烂部位血液循环及末梢血白细胞计数, 发挥抗炎作用, 具有行气破瘀、生肌止痛之功效, 主治湿热瘀滞所致的带下病^[2]。本研究旨在探讨保妇康栓对衣原体、支原体性宫颈炎患者免疫功能与炎性因子的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 8 月东莞市桥头医院接收的 82 例衣原体、支原体性宫颈炎患者作为研究对象, 依据随机数字表法分为对照组与研究组, 各 41 例。对照组患者年龄 23~36 岁, 平均 (30.14 \pm 2.33) 岁; 未婚 18 例, 已婚 23 例; 衣原体感染 10 例, 支原体感染 13 例, 衣原体合并支原体感染 18 例。研究组患者年

龄 23~35 岁, 平均 (30.10 \pm 2.30) 岁; 未婚 16 例, 已婚 25 例; 衣原体感染 11 例, 支原体感染 14 例, 衣原体合并支原体感染 16 例。两组患者一般资料经比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可进行对比。诊断标准: 中医参照《中医妇科常见病诊疗指南》^[3] 中的带下病诊断标准; 西医参照《妇产科学》^[4] 中的衣原体、支原体性宫颈炎相关诊断标准。纳入标准: 均符合上述中西医诊断标准者; 经宫颈内分泌物检测证实为衣原体和 (或) 支原体阳性者; 具备正常沟通交流能力者等。排除标准: 处于妊娠期或哺乳期者; 存在其他细菌感染; 对保妇康栓、阿奇霉素存在过敏史者等。本研究已经院内医学伦理委员会审核并批准, 且患者对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法 对照组患者接受单一阿奇霉素片 (浙江永宁药业股份有限公司, 国药准字 H20066924, 规格: 0.25 g/片) 治疗, 0.25 g/次, 2 次/d。研究组患者在对照组患者治疗的基础上接受保妇康栓 (海南碧凯药业有限公司, 国药准字 Z46020058, 规格: 1.74 g/粒) 治疗, 非月经期阴道给药, 指导患者在睡前清洁外阴, 并将保妇康栓置入阴道后部位, 1.74 g/次, 1 次/2 d, 两组患者均持续治疗 2 周。在治疗期间, 要求两组患者均禁止性生活、坐浴。

1.3 观察指标 ①衣原体和支原体转阴时间, 采用宫颈内分泌物检测观察患者的衣原体和支原体转阴时间, 并进行比对分析。②免疫功能, 分别于治疗前后清晨空腹状态

下，抽取两组患者静脉血 5 mL，离心（转速 3 000 r/min，时间 5 min）分离血清，用放射性免疫法检测免疫球蛋白 A（IgA）、免疫球蛋白 G（IgG）、免疫球蛋白 M（IgM）水平。③炎症因子，血液采集方式与血清制备方法同②，用酶联免疫吸附法检测血清 C-反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）水平。④不良反应发生情况，在治疗期间，记录两组患者消化不良、腹痛、恶心呕吐等的发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料用 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 衣原体和支原体转阴时间 治疗后，研究组患者衣原体转阴时间和支原体转阴时间均显著短于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者衣原体和支原体转阴时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	衣原体转阴时间	支原体转阴时间
对照组	41	9.34 \pm 1.35	9.15 \pm 1.30
研究组	41	6.25 \pm 0.98	6.11 \pm 0.92
t 值		11.860	12.222
P 值		<0.05	<0.05

2.2 免疫功能 治疗后，研究组患者血清 IgA、IgG、IgM 水平与治疗前相比，均显著升高，且显著高于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），而对照组患者上述指标治疗前后比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 2。

2.3 炎症因子 治疗后，两组患者血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平与治疗前相比，均显著降低，且研究组显著低于对照

组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 3。

2.4 不良反应 治疗期间，研究组患者不良反应总发生率（9.76%）显著低于对照组患者（12.20%），但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 4。

表 4 两组患者不良反应总发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	消化不良	腹痛	恶心呕吐	总发生
对照组	41	1(2.44)	2(4.88)	2(4.88)	5(12.20)
研究组	41	1(2.44)	1(2.44)	2(4.88)	4(9.76)
χ^2 值					0.000
P 值					>0.05

3 讨论

衣原体、支原体感染是导致宫颈炎的主要原因，其中衣原体属于革兰阴性病原体，主要侵袭女性的子宫部位，并在子宫颈柱状上皮处增殖；支原体是一种有别于细菌、真菌的微小病原体，当其侵袭女性的宫颈后，会引起宫颈黏膜损伤，促使宫颈分泌物增加。若衣原体、支原体性宫颈炎患者未能及时接受治疗，随着病原体感染时间延长，病情加重，可累及患者的盆腔、输卵管和子宫内膜等，极易导致不孕。阿奇霉素是抗生素类药物，主要作用于敏感细菌引起的感染性疾病，然而，由于衣原体、支原体对临床常用的抗生素药物容易产生耐药性，使得阿奇霉素的抗炎、抗感染作用不明显，无法达到预期的治疗效果^[5]。

中医认为，衣原体、支原体性宫颈炎主要与湿热下注、湿热蕴脾、脾肾阳虚等相关，治疗应以清热利湿为主。保妇康栓是一种由莪术油、冰片组成的中成药，其具有广谱抗菌作用，能有效抑制病原体的增殖，有效减轻感染程度^[6]。针对衣原体、支原体，保妇康栓的最小抑菌浓度范围为 10.00~20.00 mg/mL，使得这两种病原菌在患者宫颈

表 2 两组患者免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s, g/L$)

组别	例数	IgA		IgG		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	2.30 \pm 0.52	2.50 \pm 0.61 [#]	9.01 \pm 1.22	9.08 \pm 1.30 [#]	0.93 \pm 0.15	0.95 \pm 0.16 [#]
研究组	41	2.31 \pm 0.54	3.15 \pm 0.68 [*]	9.03 \pm 1.25	11.42 \pm 1.35 [*]	0.90 \pm 0.13	1.42 \pm 0.22 [*]
t 值		0.085	4.556	0.073	7.995	0.968	11.063
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前相比，^{*} $P < 0.05$ ；[#] $P > 0.05$ 。IgA：免疫球蛋白 A；IgG：免疫球蛋白 G；IgM：免疫球蛋白 M。

表 3 两组患者炎症因子指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP(mg/L)		IL-6(pg/L)		TNF- α (pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	12.25 \pm 1.36	9.86 \pm 0.95 [*]	26.33 \pm 6.14	21.05 \pm 3.28 [*]	33.65 \pm 6.82	30.14 \pm 4.51 [*]
研究组	41	12.20 \pm 1.33	6.84 \pm 0.81 [*]	26.30 \pm 6.12	15.69 \pm 3.15 [*]	33.60 \pm 6.80	23.10 \pm 3.29 [*]
t 值		0.168	15.489	0.022	7.547	0.033	8.075
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，^{*} $P < 0.05$ 。CRP：C-反应蛋白；IL-6：白细胞介素-6；TNF- α ：肿瘤坏死因子- α 。

中药烫疗方治疗风寒湿络型腰椎间盘突出症的临床研究

主伟将

(百色市中医医院中医骨伤科, 广西 百色 533099)

摘要: **目的** 探讨中药烫疗方对风寒湿络型腰椎间盘突出症患者腰椎功能与炎症因子水平的影响。**方法** 选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月百色市中医医院收治的 60 例风寒湿络型腰椎间盘突出症患者, 将其根据随机数字表法分为对照组 (30 例) 和观察组 (30 例), 对照组患者采用注射甘露醇、地塞米松西药治疗, 观察组患者在西药治疗的基础上结合中药烫疗方治疗, 两组患者均治疗 4 周。比较两组患者治疗 4 周后临床疗效, 治疗前与治疗 4 周后腰椎功能评分与炎症因子水平, 治疗前与治疗 2、4 周后疼痛程度改善情况。**结果** 经治疗后, 观察组患者临床总有效率较对照组升高; 相较于治疗前, 治疗 4 周后两组患者主观症状、临床体征、日常生活能力各项腰椎功能评分均升高, 且观察组高于对照组; 与治疗前比, 治疗 2、4 周后两组患者视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分均呈降低趋势, 且观察组较对照组降低; 与治疗前比, 治疗 4 周后两组患者血清 C-反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均下降, 且观察组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 中药烫疗方治疗风寒湿络型腰椎间盘突出症, 可改善患者腰椎功能症状, 减轻疼痛程度, 降低炎症因子水平, 治疗效果较常规西医治疗显著提高。

关键词: 腰椎间盘突出症; 中药; 烫疗; 腰椎功能; 炎症因子

中图分类号: R274.34

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.17.0105.04

作者简介: 主伟将, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤科。

内繁殖受阻, 从而达到显著的抗菌作用; 同时, 该药物能有效促进因病原体入侵所致损伤组织的更新和修复, 且用药后能加强患者机体的免疫反应, 使吞噬细胞的吞噬能力增强^[7]。本研究结果显示, 治疗后, 研究组患者衣原体转阴时间和支原体转阴时间均显著短于对照组; 研究组患者血清 IgA、IgG、IgM 水平显著高于对照组, 提示保妇康栓联合阿奇霉素治疗衣原体、支原体性宫颈炎, 能够加快患者衣原体、支原体转阴时间, 同时能有效改善免疫功能。

CRP 是机体受到微生物入侵或组织损伤等炎症性刺激时肝细胞合成的急性相蛋白, 其水平升高, 病情加重; IL-6 是一种功能广泛的多效性细胞因子, 其水平高低与病情严重程度呈正相关; TNF- α 是一种多向性的促炎性细胞因子, 其水平升高, 炎症因子加速分泌, 加重病情。现代药理学研究表明, 莪术油中的莪术酮、姜黄醇等成分均有显著抗炎作用, 通过吞噬细胞将药物输送至炎症部位, 使患者的宫颈炎得到改善^[8]。保妇康栓联合阿奇霉素, 不仅能行气破瘀、生肌止痛, 还能在协同作用下发挥最大程度上的杀菌作用, 且保妇康栓为纯中药制剂, 安全性较好, 不良反应发生率较低。本研究结果显示, 治疗后, 研究组患者血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平均显著低于对照组; 治疗期间, 研究组患者不良反应发生率与对照组比较, 差异无统计学意义, 提示保妇康栓联合阿奇霉素治疗衣原体、支原体性宫颈炎, 能有效降低患者的炎症因子水平, 抑制宫颈炎反应, 且无明显不良反应发生, 安全有效。

综上, 保妇康栓联合阿奇霉素治疗衣原体、支原体性宫颈炎, 能够加快患者衣原体、支原体转阴时间, 同时能有效降低患者的炎症因子水平, 改善免疫功能, 且安全性良好, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 候晓峰, 刘利华. 阿奇霉素治疗不同类型和不同程度慢性宫颈炎患者的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(12): 2654-2656.
- [2] 王转红, 王峰, 刘欢, 等. 康复新液联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴 HPV 感染疗效观察 [J]. 中医学报, 2018, 33(8): 1576-1579.
- [3] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 111-113.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社. 2013: 284.
- [5] 李美茹, 段红艳, 贾楠. 治糜康栓联合阿奇霉素治疗慢性宫颈炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(11): 2998-3002.
- [6] 蔡昱, 翟建军, 段仙芝. 重组人白细胞介素 2 联合保妇康栓治疗 HPV 感染性宫颈炎的临床效果观察 [J]. 广西医学, 2018, 40(22): 2666-2667, 2671.
- [7] 麦燕, 麦燕婷. 重组人干扰素 α -2b 联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(3): 283-284.
- [8] 吴海霞, 孙志明, 王勤. 莪术油的药理学研究及临床应用研究进展概况 [J]. 中国医药导刊, 2011, 13(1): 79-83.