

# 涤痰逐瘀方对慢性盆腔炎患者免疫功能与炎症因子水平的影响

刘璐

(徐州仁慈医院中医妇科, 江苏 徐州 221001)

**摘要:** **目的** 探究涤痰逐瘀方对慢性盆腔炎患者免疫功能及炎症因子水平的影响。**方法** 选择 2020 年 1 月至 10 月徐州仁慈医院收治的 50 例慢性盆腔炎患者, 依据随机数字表法分为对照组 (给予甲硝唑治疗, 25 例) 和观察组 (给予涤痰逐瘀方联合甲硝唑治疗, 25 例), 两组患者均连续用药 7 d。比较两组患者治疗后的临床疗效, 治疗前后临床症状积分, 血清免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM) 及血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )、白细胞介素-4 (IL-4) 水平。**结果** 观察组患者治疗后临床总有效率高于对照组; 治疗后, 两组患者临床症状积分 (下腹部坠胀、腰骶部酸痛、月经异常等) 及血清 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$  水平与治疗前比均降低, 且观察组低于对照组; 血清 IgA、IgG、IgM 及 IL-4 水平与治疗前比均升高, 且观察组高于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 涤痰逐瘀方可显著改善慢性盆腔炎患者的临床症状, 提高患者的免疫功能, 抑制炎症反应, 疗效显著。

**关键词:** 慢性盆腔炎; 涤痰逐瘀方; 甲硝唑; 免疫功能; 炎症因子

**中图分类号:** R711.33

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.17.0108.03

慢性盆腔炎属于常见的妇科疾病, 主要表现为盆腔广泛粘连、组织被破坏等, 除上述症状外可能还存在不同的后遗症, 例如继发不孕、慢性盆腔痛等, 患者在治疗期间存在一定的困扰和精神压力。甲硝唑是临床常用抗生素, 主要用于治疗或预防厌氧菌引起的系统或局部感染, 但是针对病情反复和病程较长的患者而言, 在采取抗生素治疗后所取得的效果并不理想, 且长期应用抗生素还会造成肠道菌群失调<sup>[1]</sup>。中医认为, 慢性盆腔炎属于“妇人腹痛”范畴, 主要由于病邪内侵, 从而导致湿热瘀毒, 日久

则气血瘀滞、络脉失和, 甚至结成瘀块。涤痰逐瘀方由枳实、半夏等药材组成, 能够发挥活血散瘀、祛湿解毒等功效<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨涤痰逐瘀方在慢性盆腔炎中的临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2020 年 1 月至 10 月徐州仁慈医院收治的 50 例慢性盆腔炎患者, 依据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 25 例。对照组患者年龄 18~56 岁, 平均 (32.58 ± 2.71) 岁; 病程 6 个月~11 年, 平均

**作者简介:** 刘璐, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医妇科的诊疗。

络型腰椎间盘突出症, 可有效抑制机体炎症反应, 促使病情转归。

综上, 中药熨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, 临床效果显著, 值得临床大力推广。

## 参考文献

- [1] 李维娜. 中药熨疗配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床分析 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(6): 114-115.
- [2] 韦贵康. 实用骨关节与软组织伤病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 192.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 213-214.
- [4] 孙兵, 车晓明. 日本骨科协会评估治疗 (JOA 评分) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 623.

- [5] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 273.
- [6] 高鑫峰, 刘涛, 刘明, 等. 甘露醇在腰椎间盘突出症术后“反跳痛”治疗中的应用 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(7): 738-740.
- [7] 谢芳, 黄锦军, 廖桂华, 等. 中药涂擦后行烫熨疗法在腰椎间盘突出症中医综合保守治疗中应用效果观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4): 151-154.
- [8] 钟远鸣, 陈震, 李嘉琅, 等. 椎间孔镜联合中药熨疗治疗腰椎间盘突出症近期疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 994-996.
- [9] 曹海丽, 曾聪彦, 戴卫波, 等. 牛大力化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 135-137, 141.
- [10] 羊菲, 金若敏, 范斌, 等. 复方透骨草溶液抑菌和抗炎作用的实验研究 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(5): 82-85.
- [11] 于丽娅, 于传友, 刘晓冰, 等. 中药熨疗治疗社区腰椎间盘突出症疼痛的效果评价 [J]. 中医药导报, 2019, 25(5): 97-100.

(5.41±2.16)年。观察组患者中年龄18~55岁,平均(32.17±2.62)岁;病程6个月~10年,平均(5.14±2.19)年。两组患者一般资料经比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间具有可比性。诊断标准:参照《妇产科学》<sup>[3]</sup>《中医妇科学》<sup>[4]</sup>中的相关诊断标准。纳入标准:均符合上述中西医诊断标准者;下腹疼痛、阴道分泌物量增加者;经检查确诊为慢性盆腔炎者等。排除标准:伴有心、肝、肾病变者;伴有精神疾病者;对研究药物有过敏史者等。本研究已经院内医学伦理委员会审核并批准,且患者已签署知情同意书。

**1.2 方法** 对照组患者口服甲硝唑片(陕西汉王药业有限公司,国药准字H61020092,规格:0.2g/片),0.2g/次,2次/d。观察组患者在其基础上口服涤痰逐瘀方,药方组成:枳实、半夏、陈皮、苍术各10g,赤芍药、牛膝、炮穿山甲、水蛭、酒大黄、丹参、桃仁各5g,对于湿热者可增加土茯苓、黄柏、篇蓄各10g;寒凝证型者可增加肉桂、小茴香各10g;气虚者增加黄芪30g,党参10g;气滞证型者增加川楝子、木香及台乌药各10g,每日1剂水煎200mL,100mL/次,分早晚2次温服,两组患者均连续治疗7d。

**1.3 观察指标** ①参考《中医妇科学》<sup>[4]</sup>中的判定标准评估患者治疗后临床疗效,痊愈为采取治疗措施以后临床症状消失,临床症状积分降低 $>95\%$ ;显效为患者临床症状明显缓解,临床症状积分降低 $70\% \sim 95\%$ ;有效为患者采取治疗措施后各临床症状明显好转,临床症状积分下降 $30\% \sim 69\%$ ;无效为临床症状未见明显变化,且存在加重趋势,临床症状积分降低 $<30\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。②治疗前后临床症状积分,包括下腹部坠胀、腰骶部酸痛、月经异常症状积分,各项总分均为5分,分值越低,代表症状改善越好。③治疗前后抽取两组患者空腹静脉血5mL,经离心(3000r/min,5min)处理后,取血清,用放射性免疫法检测免疫功能指标水平,包括免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白M(IgM)。④用酶联免疫吸附实验法检测血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )、白细胞介素-4(IL-4)水平,血液采集与

血清制备方法同②。

**1.4 统计学方法** 运用SPSS 22.0统计软件分析数据,计数资料、计量资料分别以[例(%)]、 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,分别采用 $\chi^2$ 、 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床效果** 治疗后观察组患者临床总有效高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	25	4(16.00)	7(28.00)	6(24.00)	8(32.00)	17(68.00)
观察组	25	7(28.00)	10(40.00)	7(28.00)	1(4.00)	24(96.00)
$\chi^2$ 值						4.878
$P$ 值						$<0.05$

**2.2 临床症状积分** 治疗后两组患者临床症状积分(下腹部坠胀、腰骶部酸痛、月经异常等)均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表2。

**2.3 免疫功能** 治疗后两组患者免疫功能指标(血清IgA、IgG、IgM)水平均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表3。

**2.4 炎症因子** 治疗后两组患者血清TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组;两组患者IL-4水平均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表4。

## 3 讨论

慢性盆腔炎是因手术、经期不洁等导致女性生殖器官及周围结缔组织、盆腔腹膜等部位发生的炎症病变,临床症状主要表现为腹部疼痛、月经不调等。甲硝唑对厌氧微生物有杀灭作用,其主要通过对细菌的脱氧核糖核酸的合成产生抑制作用,从而干扰细菌的生长、繁殖,最终致细菌死亡,但易引发消化系统与神经系统不良反应<sup>[5]</sup>。

中医认为,慢性盆腔炎发病机制主要在于气血壅滞,湿热搏结、久病多虚,因此需遵循活血化瘀、益气消肿等治疗原则。涤痰逐瘀方中半夏、陈皮及苍术具有理气健脾、燥湿化痰等功效;赤芍药、枳实化痰散痞、消肿;桃仁、丹参可活血祛瘀;牛膝利尿通淋;炮穿山甲、水

表2 两组患者临床症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	下腹部坠胀		腰骶部酸痛		月经异常	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	3.36±0.44	1.38±0.28*	3.41±0.41	1.63±0.34*	3.56±0.48	1.59±0.68*
观察组	25	3.42±0.39	1.14±0.15*	3.47±0.43	1.12±0.25*	3.62±0.42	1.07±0.32*
$t$ 值		0.510	3.778	0.505	6.042	0.470	3.460
$P$ 值		$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

注:与治疗前比,\* $P<0.05$ 。

表3 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	25	1.44±0.51	1.67±0.32*	7.32±1.45	11.38±1.27*	1.23±0.22	1.58±0.19*
观察组	25	1.45±0.49	1.98±0.14*	7.34±1.43	15.85±1.38*	1.22±0.24	1.89±0.12*
<i>t</i> 值		0.071	4.438	0.049	11.917	0.154	6.897
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。IgA: 免疫球蛋白 A; IgG: 免疫球蛋白 G; IgM: 免疫球蛋白 M。

表4 两组患者炎症因子指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TNF- $\alpha$ (pg/mL)		IL-1 $\beta$ (pg/mL)		IL-4(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	70.74±7.16	41.08±6.14*	33.74±3.52	22.38±2.65*	55.73±7.46	64.08±7.25*
观察组	25	70.35±7.24	28.67±4.32*	33.82±3.68	17.15±1.85*	55.46±7.29	76.39±7.19*
<i>t</i> 值		0.192	8.265	0.079	8.091	0.129	6.028
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。TNF- $\alpha$ : 肿瘤坏死因子- $\alpha$ ; IL-1 $\beta$ : 白细胞介素-1 $\beta$ ; IL-4: 白细胞介素-4。

蛭逐瘀消肿; 酒大黄凉血解毒, 诸药合用可起到行气止痛、活血化瘀的功效, 对于缓解痛经、月经紊乱及腰腹疼痛等相关症状具有积极意义<sup>[6]</sup>; 慢性盆腔炎患者由于炎症反应较为强烈, 导致免疫功能下降, 而血清 IgA、IgG、IgM 作为机体内免疫球蛋白, 可伴随免疫功能降低而下降。涤痰逐瘀方中的多糖成分可与体内淋巴细胞相结合, 促进有丝分裂, 促进免疫球蛋白的分泌, 从而提高患者免疫功能<sup>[7]</sup>。本研究结果中, 治疗后观察组患者临床总有效率高于对照组, 而各项临床症状积分及血清 IgA、IgG、IgM 水平均低于对照组, 提示涤痰逐瘀方可显著提高治疗慢性盆腔炎的临床疗效, 改善患者临床症状, 提高机体免疫力。

TNF- $\alpha$  在局部炎症和内皮细胞活化的过程中发挥着重要作用, 其水平在慢性盆腔炎患者中异常升高; IL-1 $\beta$  是一种在多种细胞中产生的促炎细胞因子, 其水平与疾病严重程度呈正相关; IL-4 属于抗炎因子, 主要由活化 T 细胞产生, 慢性盆腔炎发生时, 会导致机体内免疫功能下降, 影响 T 细胞分泌 IL-4, 使 IL-4 水平呈低表达。现代药理学研究发现, 赤芍药中芍药苷可调节机体白介素水平, 起到抗炎作用, 从而可以清除和缓解长期存在的慢性炎症损伤; 枳实中新橙皮甙、柑橘甙能够通过抑制前列腺素合成和稳定细胞溶酶体, 发挥抗炎作用; 桃仁中所含苦杏仁苷、脂肪油等有润肠缓下作用, 能够通过解毒、散瘀, 疏通血管, 达到抗炎效果<sup>[8-10]</sup>。本研究结果中, 治疗后观察组患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$  水平均低于对照组; IL-4 水平高于对照组, 提示涤痰逐瘀方可有效改善患者炎症因子的表达, 抑制炎症反应的发生。

综上, 涤痰逐瘀方可改善慢性盆腔炎患者的临床症状, 提高患者的免疫功能抑制炎症反应的发生, 且疗效显著, 值得临床借鉴和推广。

#### 参考文献

- [1] 张璐. 宫炎康颗粒联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(6): 1440--1443.
- [2] 李姝颖, 马维琪, 孙亚宁, 等. 涤痰逐瘀方对老年慢性盆腔炎患者的免疫功能和中医证候评分的改善作用 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(22): 4790-4793.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 264.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 320-322.
- [5] 徐智睿. 妇科止带胶囊联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(3): 633-636.
- [6] 利海波, 李丽娟, 林道莹. 血府逐瘀汤加减联合桂枝茯苓汤治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床观察 [J]. 四川中医, 2018, 36(9): 156-159.
- [7] 李桂梅, 刘冬梅, 平伟, 等. 少腹逐瘀胶囊对慢性盆腔炎红细胞免疫功能的影响 [J]. 医学综述, 2016, 19(22): 3893-3895.
- [8] 孟广杰, 刘静, 朴成玉, 等. 赤芍相关药对配伍比例与药理作用研究进展 [J]. 中医药学报, 2020, 48(5): 30-34.
- [9] 王博龙, 刘志强. 枳实芍药散 "成分-靶点-通路" 的网络药理学研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2018, 29(5): 586-594.
- [10] 卞晓坤, 钱大玮, 段金殿, 等. 桃仁与山桃仁化学成分比较研究 [J]. 药物分析杂志, 2020, 40(1): 123-131.