

## • 临床研究 •

## 妇科千金胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎的临床效果分析

福建省福州市马尾区妇幼保健院 (福州 350015) 陈丽娅

**【摘要】 目的** 观察妇科千金胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎的临床效果。**方法** 选取我院收治的湿热瘀结型盆腔炎患者 56 例, 将患者随机分为观察组和对照组两组, 各 28 例。观察组口服妇科千金胶囊 0.8 g, 每天 3 次, 14 d 为 1 个疗程, 共 2 个疗程。对照组口服头孢克肟 0.1 g, 每天 2 次, 同时口服甲硝唑 0.4 g, 每天 2 次, 服用 14 d。**结果** 治疗第 28 天后, 观察组临床治疗总有效率为 92.86% (27/28), 明显高于对照组治疗总有效率 85.7% (24/28), 两组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 妇科千金胶囊治疗效果良好且副反应小, 能减少抗生素的使用, 具有一定临床研究与推广价值。

**【关键词】** 妇科千金胶囊; 湿热瘀结型盆腔炎; 临床效果

**【中图分类号】** R711.33 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)01-0117-02

20 世纪 80 年代《中国医学百科全书·中医妇科学》已将“盆腔炎”作为中西医通用病名<sup>[1]323</sup>。根据盆腔炎临床表现可分为以下几种类型: 热毒炽盛型、湿热瘀结型、气滞血瘀型、寒湿凝滞型、气虚血瘀型。受地理环境、生活饮食等因素影响, 我院收治的盆腔炎患者以湿热瘀结型最为常见。西医学中盆腔炎性疾病 (PID) 指的是女性上生殖道及其周围组织的感染性疾病, 是育龄妇女的常见病、多发病<sup>[2]</sup>, 临床上西医治疗以使用抗生素为主, 但盆腔炎的病程长, 病情容易反复, 长期使用抗生素易引起菌群失调, 使机体免疫力下降, 同时也易使细菌对抗生素产生耐药性, 导致病情迁延不愈。妇科千金胶囊是湖南株洲千金药业股份有限公司生产的中成药, 有清热除湿、益气化瘀、解毒止痛的功效, 1994 年出版的《中成药临床运用指南》中明确妇科千金胶囊可用于盆腔炎 (湿热瘀结证) 的治疗。本文对我院收治的湿热瘀结型盆腔炎患者 56 例的临床资料进行分析, 以观察妇科千金胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎的临床效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月于我院诊断为湿热瘀结型盆腔炎患者 56 例。患者均有下腹疼痛伴有白带增多, 色黄, 质稠, 有异味, 舌质红, 苔黄, 脉滑/数的症候; 其中下腹胀痛、拒按伴有经量增多, 经期延长者 26 例 (46.43%); 下腹痛伴腰骶部酸痛, 进行性加重, 小便黄赤者 30 例 (53.57%)。入选标准: 中医诊断确诊为湿热瘀结型盆腔炎的患者; 符合盆腔炎性疾病 (PID) 西医诊断标准; 年龄为 20~50 岁女性, 已婚或具有性生活史; 参加受试的患者病历资

料齐全, 均已签署知情同意书。排除标准: 孕期或哺乳期; 合并有遗传学疾病、其他系统的重大疾病; 相关药物过敏。将患者随机分为观察组和对照组, 各 28 例。观察组年龄 25~49 岁, 平均 (37.0±0.5) 岁; 对照组年龄 26~50 岁, 平均 (38.0±0.3) 岁。两组病程均为 1~7 年。两组年龄、病程与疾病分型等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法:

**1.2.1 治疗方法:** 1) 对照组: 常规治疗, 给予口服头孢克肟 0.1 g (天津医药集团津康制药有限公司) 早晚各 1 次, 14 d 为 1 个疗程; 同时口服甲硝唑 0.4 g [远大医药 (中国) 有限公司] 早晚各 1 次, 14 天为 1 疗程, 两药联合使用一个疗程。2) 观察组: 单纯给予妇科千金胶囊 0.8 g (株洲千金药业股份有限公司) 一天 3 次, 14 d 为一疗程, 用药两个疗程共 28 d。所有患者在诊疗期间均禁止服用辛辣刺激食物, 禁止剧烈运动, 适当休息。

**1.2.2 诊断标准:** 1) 西医诊断标准: 参考人民卫生出版社《妇科学》第 9 版<sup>[3]</sup>, 最低标准子宫颈举痛或子宫压痛或附件区压痛。2) 中医辨证标准: 参考中国中医药出版社《中医妇科学》<sup>[1]317-324</sup> 中湿热瘀结证的诊断标准: 主要症状下腹疼痛伴有白带增多, 色黄味臭; 次要症状经期延长, 经量增多, 小便黄赤; 舌红, 苔黄, 脉弦滑或数。

**1.2.3 观察指标及疗效评价:** 1) 主要疗效标准: 参考 McCormack 评价标准。腹痛、腰酸症状消失 (总评分=0 分), 白带恢复正常, 实验室检查指标阴性为治愈; 腹痛感减轻 (总评分≤7 分), 症状改善, 白带减少, 实验室检查指标部分转阴为有效;

腹痛无缓解或加重（总评分 $>7$ 分），实验室检查指标无变化为无效。2）中医疗效标准：参考《中医病症诊断疗效标准》。治愈：诸症消失，白带量色质恢复正常；有效：诸症好转，白带量色质改善；无效：诸症无变化。总有效率=（治愈例数+有效例数）/总例数 $\times 100\%$

**1.3 统计学分析：**采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析。计数资料以百分数表示，组间比较采用卡方检验， $P<0.05$  为差异有统计学意义。

表 1 两组主要疗效评分比较 [n=28, 例 (%)]

组别	第 7 天			第 14 天			第 28 天		
	治愈	有效	无效	治愈	有效	无效	治愈	有效	无效
对照组	6 (21.43)	15 (53.57)	7 (25.0)	16 (57.14)	8 (28.57)	4 (14.29)	22 (78.56)	2 (7.14)	4 (14.29)
观察组	8 (28.57)	13 (46.43)	7 (25.0)	13 (46.43)	12 (42.85)	3 (10.72)	23 (82.14)	3 (10.72)	2 (7.14)

表 2 两组中医证候评分比较 [n=28, 例 (%)]

组别	治愈	有效	无效	总有效例数
对照组	10 (35.71)	14 (28.57)	4 (14.29)	24 (85.71)
观察组	15 (53.57)	12 (42.86)	1 (3.57)	27 (96.43)

注：两组总有效率比较，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.67$ ， $P=0.02$ ）。

**2.2 两组治疗后药物不良反应比较：**对照组服药后出现恶心 2 例，呕吐 2 例，腹泻皮疹各 1 例。观察组服药后恶心呕吐各 1 例，其余未见其他不适。对照组的药物不良反应率为 21.43%，观察组的药物不良反应发生率为 7.14%，观察组的不良反应率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。

### 3 讨论

盆腔炎分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎两类，依照中医的症候分型无论急性还是慢性均有湿热瘀结证，其病因“湿”“热”“瘀”而成。虽然在疾病的不同发展阶段临床表现可以不同，但其共同的治疗方法都是清热祛湿化瘀。妇科千金胶囊的药物组成有：千金拔、功劳木、穿心莲、单面针、鸡血藤、当归、黄芪、金樱根。千金拔祛风除湿，解毒化瘀止痛；功劳木清热解毒，凉血泻火，两者共为君药。千金拔能促进人体内乳酸代谢，维持体内酸碱平衡，加快体能恢复，促进疾病的好转。功劳木是天然的抗菌消炎药，对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌和大肠杆菌等有轻度抑制作用。穿心莲、单面针为臣药，两者有清热解毒，消肿止痛，燥湿止带的功效。党参、当归、鸡血藤、金樱根共为佐药。鸡血藤、金樱根补血活血，收涩止带，调经止痛。党参、当

## 2 结果

**2.1 两组治疗效果比较：**主要疗效评价显示，观察组治疗第 7 天、第 14 天和第 28 天的治疗总有效率分别为 75.0%（21/28）、89.28%（25/28）与 92.86%（26/28），明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ，表 1）。中医证候疗效评价显示，治疗第 28 天观察组的总效率为 96.43%（27/28），明显高于对照组 85.71%（24/28），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ，表 2）。

归除了有补血、活血、止痛的功效之外，还能增强机体免疫功能。诸药合用共同达到清热解毒、祛湿止带，化瘀止痛的效果。

结合本文，通过对比单用妇科千金胶囊和应用头孢克肟片、甲硝唑片这 2 种治疗方案，对妇科千金胶囊治疗盆腔炎（湿热瘀结证）的有效性进行评价。结果显示，观察组的临床治愈率在治疗该病过程中随着治疗时间的推移不断提高。主要疗效评价显示，在治疗的第 7 天观察组和对照组总有效率无明显差异，在治疗的第 14 天和第 28 天观察组的治疗总有效率明显高于对照组，差异有统计学意义。中医证候疗效评价显示，在治疗的第 28 天，观察组的总效率明显高于对照，差异有统计学意义。在盆腔炎的治疗中，使用广谱抗生素或联合用药以及中药联合抗生素治疗均有一定的疗效；但抗生素使用时间过长必然存在菌群耐药、胃肠道反应、超级细菌产生等不良反应，潜在危险日益突出<sup>[4]</sup>。

妇科千金胶囊能有效地治疗和防止妇科湿热瘀结型盆腔炎，其药物组成安全性高，副反应小，能减少抗生素的使用并。因此，妇科千金胶囊有一定的临床研究和推广价值。

### 参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学（新世纪第二版）[M]. 中国中医药出版社, 2017.
- [2] 张洪秋. 浅谈“肝主疏泄”在盆腔炎性疾病临床护理中的运用[J]. 中国保健营养, 2015, 25 (8): 68-69.
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学（第 9 版）[M]. 人民卫生出版社, 2018, 254.
- [4] 马堃, 罗宋平, 李敏, 等. 中医药防治盆腔炎性疾病优势与证据研究进展[J]. 中国中药杂志, 2017, 42 (8): 1449-1454.