

妇炎舒胶囊辅助治疗生殖道支原体感染的效果及对炎症因子指标的影响

韩天朗

(固安县人民医院,河北 廊坊 065500)

【摘要】目的:分析在生殖道支原体感染的过程中给予妇炎舒胶囊辅助治疗的疗效及价值。**方法:**选取2020年3月至2022年5月医院筛选的115例符合生殖道支原体感染诊断标准的患者作为研究对象,以电脑随机分组法将其分成对照组(57例)和观察组(58例)。对照组开展阿奇霉素治疗,观察组加用妇炎舒胶囊治疗,对两组患者干预后的治疗效果、炎症因子指标、症状缓解时间和中医症状评分等指标展开比较。**结果:**观察组治疗优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组中医症状评分低于对照组,症状缓解时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组TNF- α 、CRP、IL-2及IL-10水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在妇科临床辅助治疗中给予生殖道支原体感染患者开展妇炎舒胶囊治疗的效果明显,能缓解患者的体征和表现,将炎症因子指标恢复至正常范围内,减轻患者的不适,提高患者的生活质量。

【关键词】妇炎舒胶囊;生殖道支原体感染;治疗效果;炎症因子;预后

中图分类号:R711.3

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)01-0103-03

生殖道支原体感染属于妇科临床中十分常见的非淋菌性尿道炎,一般来说排除淋球菌后的支原体引发的尿道炎、宫颈炎及其并发症疾病,是一种多发的泌尿生殖系统炎症疾病^[1]。在临床中一般会根据患者的临床表现通过支原体培养等方式明确疾病,以此为制定个性化的治疗方案提供可靠的参考依据,旨在更短的时间内缓解患者症状,提高临床治疗的疗效。以往的临床中一般对患者实施大环内酯类、氟喹诺酮类及氯霉素类药物治疗,但治疗效果一般,无法达到根治的目的^[2]。在药敏试验的基础上给予患者阿奇霉素的治疗虽能达到抗支原体感染的效果,但单一药物治疗并无法很好地达到预期标准,因此临床中提倡对患者加用其他药物的辅助治疗干预,即中西医结合的方案,旨在更好地达到根治的目的,缓解患者的症状,改善患者的炎症因子指标,缩短患者的病程时间^[3-4]。本研究选取2020年3月至2022年5月我院筛选的115例符合生殖道支原体感染诊断标准的患者作为研究对象,分别为单一药物治疗及联合药物辅助治疗,旨在探究妇炎舒胶囊辅助治疗生殖道支原体感染的治疗疗效及对改善患者预后的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年3月至2022年5月我院筛选的115例符合生殖道支原体感染诊断标准的患者作为研究对象,以电脑随机分组法将其分成对照组(57例)和观察组(58例)。对照组年龄20-53岁,平均(36.65±3.47)岁;病程2-36周,平均(15.45±3.69)周;已婚39例,未婚18例。观察组年龄21-52,平均(36.67±3.45)岁;病程3-35周,平均(15.47±3.66)周;已婚41例,未婚17例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究开展前,患者及其家属均对本研究的全部内容展开了详细了解并签署知情同意协议;本研究在本院伦理委员会审批下通过。(1)纳入标准:经药敏试验均符合支原体感染的标准;经宫颈管分泌物实验室检查结果为阳性支原体结果^[5];近一个月内未接受过抗生素药物治疗;患者治疗依从性较高且能独立参与本次治疗研究。(2)排除标准:合并生殖道恶性肿瘤;严重药物过敏史;合并自身免疫功能缺陷性疾病;严重肝肾功能障碍或不全;先天性心脏疾病;中途转院治疗或退出治疗观察的患者;临床资料不完整。

1.2 方法:两组生殖道支原体感染患者在接受药物治疗前均应为患者实施支原体培养、药敏试验、血常规、尿常规检查等一系列的诊断,结合患者的临床诊断结果选择有效的药物展开治疗干预。对对照组感染患者开展阿奇霉素治疗,采用静脉滴注的途径为患者开展0.5 g阿奇霉素(辅仁药业集团有限公司,国药准字H20068127,规格:0.125 g)+500 ml的5.00%的葡萄糖注射液进行治疗,1次/d,连续为患者开展10天的治疗为1个疗程,结合患者病情严重程度及临床表现治疗2个周期的时间。观察组加用妇炎舒胶囊治疗,观察组的阿奇霉素用药方案与对照组一致,在此前提下给予患者中成药干预:通过口服用药的途径为患者实施2 g妇炎舒胶囊(陕西东科制药有限责任公司,国药准字Z20025727,规格:每粒装0.4 g)实施治疗,3次/d,连续治疗10天为1个疗程,为患者开展2个周期的治疗。两组患者在接受治疗期间除了遵医嘱按时按量的用药外,还应叮嘱患者严禁生冷、刺激、油腻及辛辣的饮食,多给予清淡易消化、高维生素、高纤维、高蛋白的食物,治疗期间严禁性生活和盆浴,叮嘱患者注意休息、早睡早起、戒烟戒酒,积极的进行一些舒缓的有氧运动,放松患者的身心状态,每天更换贴身衣物,并对贴身衣物进行消毒的处理,减少重复感染及二次感染现象的出现。

1.3 观察指标:(1)比较两组支原体感染患者的治疗优良率=(优例数+良例数)/组例数×100%,干预2个疗程后患者支原体培养结果为阴性,症状消失为优,干预后患者支原体培养结果为阴性,症状显著改善为良;治疗后患者支原体培养结果为阳性,症状未显著的缓解或不断的加重为差^[6]。(2)对比两组干预前后的炎症因子指标的变化(TNF-α、CRP、IL-2及IL-10水平)。(3)比较两组患者的中医症状评分,综合评估患者治疗前后的腹痛、外阴瘙痒、带下等症状,分数越低症状越轻微。(4)对比两组的症状缓解时间。

1.4 统计学方法:采用SPSS 27.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组用药后的治疗优良率比较:观察组治疗优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组干预后治疗优良率比较

组别	例数	优 (例)	良 (例)	无效 (例)	治疗优良率 [例(%)]
对照组	57	22	25	10	47(82.46)
观察组	58	25	31	2	56(96.55)
χ^2					6.112
P					0.013

2.2 两组治疗前后的症状缓解时间及中医症状评分比较:治疗前,两组中医症状评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组中医症状评分低于对照组,症状缓解时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组治疗前后的中医症状评分、症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	中医症状评分(分)		t	P	症状缓解时间 (d)
		治疗前	治疗后			
对照组	57	21.46±3.68	13.90±2.49	12.846	<0.001	9.52±2.15
观察组	58	21.44±3.62	10.33±1.47	21.656	<0.001	6.96±1.78
t		0.029	9.382			6.960
P		0.977	<0.001			<0.001

2.3 两组干预前后的TNF-α、CRP、IL-2及IL-10水平比较:治疗前两组炎症因子指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组TNF-α、CRP、IL-2及IL-10水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

研究显示,生殖道感染是一种临床中十分多见的妇女病之一,病灶发生在外阴部位,其中性传播疾病也在生殖道感染的范围内,这一疾病的发生与接

表3 两组干预前后的TNF-α、CRP、IL-2及IL-10水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF-α(ug/L)		CRP(pg/ml)		IL-2(ng/L)		IL-10(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	57	2.46±0.68	1.90±0.45	40.52±5.26	29.50±3.32	46.57±6.36	63.67±6.69	70.17±7.59	85.20±9.63
观察组	58	2.44±0.62	1.53±0.42	40.36±5.39	25.79±3.20	46.30±6.50	70.15±6.65	70.20±7.62	92.02±9.45
t		0.165	4.559	0.161	6.102	0.225	5.209	0.021	3.833
P		0.869	<0.001	0.872	<0.001	0.822	<0.001	0.983	<0.001

触性传播、性行为、血源传播、母婴传播、医源性传播、不良卫生习惯等相关^[7]。生殖道感染中以支原体感染较为多见,患者感染后会发生外阴瘙痒、发热、腰膝酸软、小腹疼痛等症状和表现,若不对患者开展对症的治疗和干预将会导致较为严重的后遗症和并发症现象发生,对患者的生活质量甚至家庭幸福产生严重的影响,不利于患者预后。

因此,在妇科临床中应结合患者的临床症状和支原体感染检查、药敏试验等结果开展针对性的治疗方案。以往的临床治疗中一般选择阿奇霉素这一大环内酯类抗生素进行治疗,这一药物在疾病的治疗中主要通过细菌转肽过程进行阻碍,更好的抑制细菌蛋白质的合成过程来发挥药物治疗效果^[8]。这一药物能很好的进入吞噬细胞中去到达感染病灶中,让感染细胞内的血药浓度相对对于非感染细胞更高,发挥相应的趋炎能力,且药物半衰期持续在40个小时以上,经静脉滴注药物后能72小时维持强化的抑菌浓度,且对于血管的刺激不大,不会引发严重的不良反应症状^[9]。但单一阿奇霉素药物治疗并不能很好的达到预期的效果和目的,对于改善患者预后方面的作用并不十分显著。因此,临床中提倡对生殖道支原体感染患者加用中成药的联合治疗方案,在中医学中生殖道支原体感染属于“带下病”的范畴^[10],中医认为这一疾病的发生与房事不节、产后护理不当、经行不畅、饮食不节、肝气郁结等引发湿热侵袭下焦,损伤了患者的泌尿生殖系统。中医治疗中提倡对患者实施妇炎舒胶囊的治疗,这一药物具有活血止痛和清热凉血的功效,主要用于治疗妇女湿热下注引发的带下量多或伴随小腹隐痛患者群体中^[11]。这一中成药中包含着赤芍、蒲公英、大血藤、延胡索、虎杖、川楝子、丹参、大黄、大青叶、忍冬藤、甘草等中药,这些中药能最大程度上起到杀菌抑菌、缓解病灶部位红肿和皮肤瘙痒等症状的治疗效果,还能很好地达到通经止痛、行气活血、补脾益气、活血化瘀等治疗作用,改善患者的预后价值。对生殖道支原体感染患者开展阿奇霉素联合妇炎舒胶囊的治疗能更好地达到预期的治疗效果,缓解患者的症状,缩短患者的病程时间,更好的将机体炎症因子指标恢复至正常范围内^[12]。本研究结果显示,观察组治疗优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组中医症状评分低于对照组,症状缓解时间短于对照组,差异有统计学意义($P <$

0.05);治疗后观察组 $TNF - \alpha$ 、 CRP 、 $IL - 2$ 及 $IL - 10$ 水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这一结果表明对生殖道支原体感染患者开展中西医结合治疗的效果较为显著。

综上所述,妇炎舒胶囊辅助治疗生殖道支原体感染的效果十分显著,建议推广。

【参考文献】

- [1] 张曾玲,彭发连,陈云. 健脾止带药膳粥联合多西环素治疗生殖道支原体感染临床观察[J]. 实用中医药杂志,2021,37(12):2062-2063.
- [2] 赵靖雅,赵瑞,何全中. 妇炎舒胶囊联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎患者临床疗效、免疫功能及 CRP 、 $MCP - 1$ 水平的影响[J]. 临床研究,2021,29(12):104-107.
- [3] 傅艳翠. 妇炎舒胶囊联合阿奇霉素治疗女性生殖道支原体感染的临床疗效分析[J]. 中国处方药,2021,19(10):89-91.
- [4] 路遥,楼姣英,冯晓玲,等. 妇炎舒胶囊联合抗菌药物治疗盆腔炎性疾病的有效性及安全性:一项随机对照临床研究[J]. 中国妇产科临床杂志,2021,22(4):383-385.
- [5] 叶希文. 妇炎舒胶囊联合阿奇霉素治疗女性生殖道支原体感染的临床研究[J]. 现代药物与临床,2018,33(9):2336-2338.
- [6] 曹芹雪,任璐,杨少琴,等. 妇炎舒胶囊联合头孢噻肟钠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2021,36(5):976-980.
- [7] 李艳,李洁华,陈文玉,等. 妇炎舒胶囊联合克林霉素治疗慢性盆腔炎的效果观察及对炎症因子的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2020,17(6):61-64.
- [8] 魏胜兵,王莹. 病原微生物检测与药敏测试在泌尿生殖道支原体感染临床治疗中的应用[J]. 基层医学论坛,2021,25(1):108-110.
- [9] 李玉玲,郑贺. 妇炎舒胶囊辅助治疗生殖道支原体感染的效果及对炎症因子指标的影响[J]. 北方药学,2020,17(10):61-62.
- [10] 方金萍,陈汉强. 银花泌炎灵片联合多西环素片治疗泌尿生殖道支原体感染的疗效研究[J]. 世界复合医学,2021,7(11):21-24.
- [11] 任少婷. 妇炎舒胶囊联合宫炎平滴丸对慢性盆腔炎血液流变性和免疫状态的影响[J]. 贵州医药,2019,43(10):1557-1559.
- [12] 丁凌. 泌尿生殖道支原体感染继发不孕不育症患者治疗依从性的相关影响因素分析[J]. 护理实践与研究,2021,18(11):1585-1589.

(收稿日期:2022-09-05)