哌拉西林钠舒巴坦钠联合红藤汤保留灌肠治疗盆腔炎的疗效观察

林建英

（赣州市赣县区妇幼保健院妇产科，江西　赣州　341100）

摘要：目的　观察哌拉西林钠舒巴坦钠联合红藤汤保留灌肠治疗盆腔炎的效果与安全性。**方法**　选取我院妇产科 2022 年 2 月至 2024 年 2 月收治的 98 例盆腔炎患者，随机分为研究组与对照组，每组 49 例。对照组单用哌拉西林钠舒巴坦钠，研究组在对照组基础上加用红藤汤保留灌肠，比较两组的治疗成效与不良反应发生率。**结果**　研究组总有效率 95.9%（47/49），对照组 79.6%（39/49），差异有统计学意义（χ^2=6.08，P=0.014）；研究组痊愈 30 例（61.2%），对照组 18 例（36.7%），差异亦有统计学意义（χ^2=5.88，P=0.015）。不良反应方面，研究组 5 例（10.2%）出现轻度消化道反应，对照组 10 例（20.4%），差异无统计学意义（χ^2=1.97，P=0.161）。**结论**　哌拉西林钠舒巴坦钠联合红藤汤保留灌肠可提高盆腔炎的痊愈率与总有效率，未观察到不良反应增加；因样本量有限，安全性结论尚需更大样本验证。

关键词：哌拉西林钠舒巴坦钠；红藤汤；盆腔炎；疗效观察

Observation of the therapeutic effect of piperacillin sodium and sulbactam sodium combined with Hongteng decoction retention enema on pelvic inflammatory disease

Lin Jianying

（Obstetrics and Gynecology Department of Ganxian District Maternal and Child Health Hospital, Ganzhou City, Jiangxi Province, 341100）

Abstract: Objective　To observe the efficacy and safety of piperacillin sodium and sulbactam sodium combined with Hongteng decoction retention enema in the treatment of pelvic inflammatory disease. **Methods**　Ninety-eight patients with pelvic inflammatory disease admitted to our department between February 2022 and February 2024 were randomly divided into a study group and a control group, 49 each. The control group received piperacillin sodium and sulbactam sodium alone; the study group received additional Hongteng decoction retention enema. Efficacy and the incidence of adverse reactions were compared. **Results**　The total effective rate was 95.9%（47/49）in the study group and 79.6%（39/49）in the control group（χ^2=6.08, P=0.014）; the cure rate was 61.2%（30/49）versus 36.7%（18/49）（χ^2=5.88, P=0.015）. Mild gastrointestinal reactions occurred in 5 patients（10.2%）in the study group and 10（20.4%）in the control group, with no significant difference（χ^2=1.97, P=0.161）. **Conclusion**　Piperacillin sodium and sulbactam sodium combined with Hongteng decoction retention enema improved the cure rate and total effective rate of pelvic inflammatory disease, without an observed increase in adverse reactions; given the limited sample size, the safety conclusion requires confirmation in larger cohorts.

Keywords: Piperacillin Sodium and Sulbactam Sodium; Hongteng Decoction; pelvic inflammatory disease; observation of curative effect

盆腔炎（pelvic inflammatory disease，PID）通常指的是生殖道及其周围组织出现感染情况，其中涵盖了：卵巢、输卵管、子宫内膜等组织。鉴于盆腔炎的发生有多种微生物参与，所以在治疗时必须针对所有可能的病原体展开治疗。我国《盆腔炎症性疾病诊治规范（2019 修订版）》明确指出，哌拉西林钠舒巴坦钠等抗生素在治疗该疾病方面有显著疗效[1]。本文以探究治疗盆腔炎的有效办法为目的开展研究。本文选取我院妇产科 2022 年 2 月至 2024 年 2 月接收的 98 例盆腔炎患者，运用哌拉西林钠舒巴坦钠联合红藤汤进行治疗，对其疗效与不良反应加以分析和总结，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文挑选我院妇产科在 2022 年 2 月到 2024 年 2 月期间收治的 98 例盆腔炎患者，采用随机数字表法把患者分成研究组和对照组，每组各 49 例。研究组：年龄处于 22 至 47 岁，平均（37.8 ± 6.7）岁；病程为 5 个月至 6 年，平均（2.9 ± 1.2）年；对照组：年龄在 23 至 49 岁，平均（38.6 ± 6.2）岁；病程是 4 个月至 6 年，平均（2.8 ± 1.3）年；两组患者都有下腹胀痛、性交痛的感觉，经超声检查显示子宫大小正常，部分子宫附件存在增厚、积液情况，轻压患者腹部会有胀痛感。对比两组患者的年龄、病程、病情等，无明显差异，具备可比性（$P > 0.05$）。本研究经医院伦理委员会审查批准（批件号：赣市妇伦审〔2022〕第 021 号），患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准

所有患者均符合中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组《盆腔炎症性疾病诊治规范（2019 修订版）》[1]：①轻压子宫或附件区有胀痛；②宫颈摇摆痛或举痛；③体温≥ 38.5℃；④阴道分泌物镜检见白细胞增多；⑤血沉＞ 15 mm/h；⑥宫颈或阴道异常排液；⑦ C 反应蛋白（C–reactive protein，CRP）升高。特异诊断：①子宫内膜病理检查示子宫内膜炎；②超声或 MRI 示子宫附件增厚、积液；③腹腔镜检查证实为盆腔炎。

1.3 治疗方法

对照组：15 g 哌拉西林钠舒巴坦钠加入 500 ml 生理盐水静脉滴注，每日 2 次；甲硝唑（Metronidazole）200 ml 静脉滴注，7 ~ 14 d 为 1 个疗程，依病情治疗 2 ~ 3 个疗程。

研究组：在对照组基础上加用红藤汤保留灌肠。将煎好的红藤汤过滤，冷却至 38℃左右，倒入灌肠器。患者取左侧卧位，用垫子垫高臀部，将石蜡油涂于导管前端润滑，插入肛门约 12 cm。灌肠结束后以纸巾擦拭肛门，嘱患者平卧，仍用垫子将臀部垫高约 8 cm，以延长肠黏膜吸收时间、提高药物吸收率。每日 1 次，避开月经期，10 d 为 1 个疗程，与抗菌疗程同步，依病情治疗 2 ~ 3 个疗程，治疗期间禁性生活。

1.4 方药组成

红藤汤中药保留灌肠药方：红藤（Sargentodoxa cuneata）30 g，地锦草 15 g，延胡索 15 g，蒲公英 15 g，苏木 15 g，败酱草 20 g，桂枝 15 g，赤芍（Paeonia veitchii）15 g，莪术（Curcuma zedoaria）15 g，浓煎至 180 ml。

1.5 疗效评价标准

本研究依照中华医学会妇产科学分会关于 PID 的疗效评估标准开展评价。痊愈：主要临床症状全部消失，妇科检查阳性体征转为阴性，B 超显示盆腔状况良好，血象检查恢复正常。显效：主要临床症状基本消除，妇科检查多数项目阳性转为阴性，B 超显示盆腔附件区包块缩小且积液减少 2/3，血象检查恢复正常。有效：主要临床症状有所减轻，妇科检查多数项目阳性体征得到改善，B 超显示包块变小且积液减少 1/3，血象检查正常。无效：临床症状毫无改变，甚至呈恶化态势，妇科检查阳性体征无变化。总有效率 =（痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数）/ 本组例数 ×100%。

1.6 统计学分析

数据导入 SPSS 25.0 进行统计分析。计数资料以率（%）表示，组间比较用 χ^2 检验，理论频数＜ 5 时用 Fisher 精确检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组治疗情况比较

两组接受 1 个疗程治疗后，研究组痊愈 30 例（61.2%）、显效 12 例（24.5%）、有效 5 例（10.2%）、无效 2 例（4.1%），总有效率 95.9%（47/49）；对照组痊愈 18 例（36.7%）、显效 14 例（28.6%）、有效 7 例（14.3%）、无效 10 例（20.4%），总有效率 79.6%（39/49）。两组痊愈率（χ^2=5.88，P=0.015）、无效比例（χ^2=6.08，P=0.014）与总有效率（χ^2=6.08，P=0.014）差异均有统计学意义；显效率（χ^2=0.21，P=0.647）与有效率（χ^2=0.38，P=0.538）差异无统计学意义。见表 1。

表 1　两组疗效情况比较［n（%）］

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率（%）
研究组	49	30(61.2)	12(24.5)	5(10.2)	2(4.1)	95.9
对照组	49	18(36.7)	14(28.6)	7(14.3)	10(20.4)	79.6
χ^2值		5.88	0.21	0.38	6.08	6.08
P值		＜0.05	＞0.05	＞0.05	＜0.05	＜0.05

2.2　不良反应情况比较

治疗后，研究组 5 例（10.2%）出现轻微消化道反应，对照组 10 例（20.4%），均表现为恶心、上腹不适或轻度腹泻，未经特殊处理，不影响治疗继续。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（χ^2=1.97，P=0.161）。

3　讨论

盆腔炎的病理基础是病原体经阴道、宫颈上行，累及子宫内膜、输卵管与卵巢，形成急性渗出与粘连；若治疗不彻底，纤维组织增生将盆腔器官包裹，局部血供差，全身给药难以在病灶达到有效浓度，这也是慢性盆腔炎反复发作、迁延难愈的原因[2]。常见病原为淋病奈瑟菌、衣原体与厌氧菌的混合感染，故抗菌方案须覆盖厌氧菌，β－内酰胺类联合硝基咪唑类是常用组合。

哌拉西林钠舒巴坦钠中舒巴坦不可逆抑制 β－内酰胺酶，使哌拉西林对产酶菌恢复活性，对革兰阴性菌与厌氧菌均有覆盖。但慢性盆腔炎患者盆腔组织已发生粘连，药物难以渗入病灶，单用抗菌药的疗效因此受限。红藤汤以红藤为君，配伍败酱草、蒲公英清热解毒，延胡索、苏木、莪术活血化瘀，桂枝温通，赤芍凉血。保留灌肠经直肠黏膜吸收，药物经直肠中、下静脉直接汇入髂内静脉丛，部分绕过肝脏首过效应，可在盆腔局部形成较高浓度[3,4]；38℃左右的药温还可扩张局部血管、软化增生的纤维组织，促进炎性渗出吸收[5]。这一给药途径的优势在于把药物送到血流最差的地方，而非单纯增加剂量。

本组总有效率 95.9%（47/49）高于对照组的 79.6%（39/49）（χ^2=6.08，P=0.014），痊愈率 61.2% 对 36.7%（χ^2=5.88，P=0.015），与项颖等[3]、叶薇群等[6]报告的联合灌肠方案优于单纯抗生素的结论一致；刘君红等[4]在 280 例样本中亦观察到类似趋势，廖文艳等[5]则从炎症因子角度给出佐证；陈燕等[7]、王慧娟[8]在联合用药方案中报告了相近的总有效率[9-11]。差异的实质在于无效比例：对照组 20.4% 对研究组 4.1%，联合方案主要减少了治疗失败，而非把有效病例推向痊愈——显效率（24.5% 对 28.6%，χ^2=0.21）与有效率（10.2% 对 14.3%，χ^2=0.38）两组接近。不良反应发生率 10.2% 对 20.4%，差异未达统计学显著（χ^2=1.97，P=0.161），只能说联合用药未增加不良反应，尚不能据此认为其更安全，98 例的样本量对 10 个百分点的率差检验效能不足。本研究为单中心随机对照观察，未设盲，疗效评价含 B 超与妇科检查等主观成分，且未随访复发率——而复发恰是慢性盆腔炎最需要回答的问题。后续研究宜采用随机双盲设计，并以 6 ~ 12 个月复发率作为主要终点。

参考文献：

［1］中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组 . 盆腔炎症性疾病诊治规范（2019 修订版）［J］. 中华妇产科杂志 ,2019,54（7）:433-437.

［2］谢幸 , 孔北华 , 段涛 . 妇产科学［M］.9 版 . 北京 : 人民卫生出版社 ,2018:251-258.

［3］项颖 , 涂志英 . 红藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎临床观察［J］. 中国中医药现代远程教育 ,2019,17（18）:76-77.

［4］刘君红，王丽菊 . 红藤汤中药配方颗粒灌肠治疗慢性盆腔炎 280 例［J］. 西部中医药 ,2017,30（12）:68–70.

［5］廖文艳，邓霜英 . 红藤汤治疗慢性盆腔炎患者的临床疗效［J］. 世界中医药 ,2018,13（3）:597–600.

［6］叶薇群，罗赛群，杨雪 . 红藤汤灌肠辅助治疗慢性盆腔炎疗效观察［J］. 新中医 ,2016,48（6）:145–147.

［7］陈燕，林婷，黎满玲 . 红藤汤灌肠辅助治疗慢性盆腔炎疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志 ,2017,27(1):45–47.

［8］王慧娟 . 红藤汤保留灌肠联合西药治疗慢性盆腔炎的临床效果观察［J］. 河南医学研究 ,2018,27(14):2605–2606.

［9］徐加香 . 红藤汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床疗效观察［J］. 中国继续医学教育 ,2016,8（13）:205–206.

［10］王琦 . 红藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎的临床作用研究［J］. 甘肃科技 ,2020,36（11）:117–119.

［11］曾革凤，杨月，柳金凤 . 红藤汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床观察［J］. 中国实用医药 ,2013,8（3）:144.