

· 论著 ·

银甲丸加减联合阿奇霉素治疗生殖道支原体感染(湿热瘀阻型)的临床观察

陈乐^{1,*} 王淑敏¹ 李紫艳¹ 乔江² 陈圆¹

1.驻马店市中医院(河南驻马店 463000)

2.湖南中医药大学第一附属医院(湖南长沙 410000)

【摘要】目的 对中药银甲丸(针对湿热瘀阻型)联合阿奇霉素治疗女性生殖道支原体感染的临床效果进行总结和分析。**方法** 选择2019年9月至2021年9月期间我科住院部收治的40例生殖道支原体感染女性患者(湿热瘀阻型)为观察组研究对象,联合给予中药银甲丸加减、阿奇霉素治疗。另将同期收住的40例患者纳入对照组,单纯应用阿奇霉素治疗。对两组患者支原体转阴率、不良反应率、中医证候积分、临床疗效进行观察对比。**结果** ①观察组UU转阴率92.5%高于对照组80.00%,存在差异($P<0.05$);观察组不良反应率为10.00%、对照组为8.00%,两组之间不存在差异($P>0.05$)。②两组治疗前患者的各项中医证候积分比较,不存在差异($P>0.05$);两组治疗后患者的各项中医证候积分与治疗前比较,均降低,存在差异($P<0.05$);治疗后,观察组中医证候改善显著,积分远低于对照组,存在显著差异($P<0.01$)。③观察组40例患者的临床治疗总有效率为85%,高于对照组75%,存在差异($P<0.05$)。**结论** 阿奇霉素联合中药银甲丸(针对症状加减)治疗女性生殖道支原体感染,效果突出,两者协同作用显著,为该病的治疗提供了新的有效方案,值得在临床实践中推广与应用。

【关键词】 银甲丸加减;阿奇霉素;生殖道支原体;湿热瘀阻型

【中图分类号】 R711.33

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.1.041

Clinical Observation of Yinjia Pill Combined with Azithromycin in Treating Genital Tract Mycoplasma Infection (Damp-heat Stasis Type)

CHEN Le^{1,*}, WANG Shu-min¹, LI Zi-yan¹, QIAO Jiang², CHEN Yuan¹.

1.Zhumadian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhumadian 463000, Henan Province, China

2.The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410000, Hunan Province, China

Abstract: Objective To summarize and analyze the clinical effect of Yinjia Pill (adjusted according to symptoms) combined with azithromycin on female genital tract mycoplasma infection (damp-heat stasis type). **Methods** From September 2019 to September 2021, 40 female patients with genital tract mycoplasma infection (damp-heat stasis type) admitted to the inpatient department of our department were selected as the observation group, and were treated with Yinjia Pill and Azithromycin. Another 40 patients admitted in the same period were included in the control group and treated with azithromycin alone. The mycoplasma negative conversion rate, adverse reaction rate, TCM syndrome score and clinical curative effect of the two groups were observed and compared. **Results** ① The negative conversion rate of UU in observation group was 92.5% higher than that in control group (80.00%, $P<0.05$); the incidence of adverse effects was 10% for the observation cohort and 8% for the control, showing no significant disparity between them ($P>0.05$). ② Prior to therapy, both groups exhibited comparable TCM syndrome scores ($P>0.05$). After treatment, the scores of TCM syndromes of the patients in the two groups decreased compared with those before treatment, and there was a difference ($P<0.05$). Post-treatment, the observation group showed notably reduced TCM syndrome scores compared to the control group ($P<0.01$). ③ The total effective rate of clinical treatment of 40 patients in the observation group was 85%, which was higher than 75% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Azithromycin combined with Chinese medicine Yinjia Pill (adjusted according to symptoms) has shown outstanding effects in female genital tract mycoplasma infection. The synergistic effects of the two treatments are significant, providing a new effective treatment option for this disease. It is worth promoting and applying in clinical practice.

Keywords: Yinjia Pill; Azithromycin; Mycoplasma Infection; Damp-heat Stasis Type

近年来,国内女性生殖道UU感染率呈逐渐增高趋势,影响到正常工作与生活,且治疗阶段易形成耐药性,使治愈难度加大^[1],单用抗生素治疗已无法达到理想效果,甚至有些患者反复发作、迁延难愈。女性生殖道UU感染病例攀升,此慢性感染可提升子宫内膜炎、宫颈炎、输卵管炎及不孕症等风险,对患者健康构成威胁,亟需有效治疗手段^[2-3],因此抗感染治疗要及时有效。阿奇霉素为生殖道UU感染的首选药物,我院结合阿奇霉素与中药银甲丸,旨在优化疗效,现将具体研究成果详尽阐述如下,以期临床治疗提供新视角。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年9月至2021年9月期间我科住院部收治的急性女性盆腔炎患者中80例符合湿热瘀阻型女性生殖道支原体感染患者,随机分为观察组和对照组。

1.2 纳入标准 符合女性生殖道支原体感染(湿热瘀阻型)诊断标准:参照第八版《妇产科学》^[4]、《中医妇科学》^[5]、《实用内科学》^[6]的内容联合制定,年龄20~50岁。临床症状:腹痛腰酸,阴道分泌物增多,色灰白或黄绿,质粘稠,臭秽,外阴瘙痒,舌红,苔黄腻,脉弦、涩。入组前10日无药物及阴道灌洗史,肝功能无异常,宫颈分泌物培养未见其他病原体,仅解脲支原体检测呈阳性,符合研究纳入标准。药敏实验对阿奇霉素敏感,签署了知情同意书^[2]。排除孕期及哺乳期女性参与者。观察组:年龄25~50岁,平均(37.5±1.2)岁;对照组:年龄29~55岁,平均(42.0±1.5)岁。两组具有可比性($P>0.05$)。

1.3 研究方法 对照组仅用阿奇霉素静滴,剂量0.5g,1次/d。观察组加服银甲丸中药汤剂(依症加减),与对照组联合用药。药方:金银花、白花蛇舌草、红藤各20g、夏枯草、鳖甲各15g、蒲公英12g、连翘10g等,热水煎服,2次/d,1剂/次,两组患者均

【第一作者】 陈乐,女,硕士研究生,主要研究方向:中医药防治妇科疾病。E-mail: 860335791@qq.com

【通讯作者】 陈乐

连续用药10d为疗程。治疗期间，两组患者均禁止性行为。

1.4 观察指标 记录两组UU转阴情况(治疗后10天宫颈分泌物检测)及不良反应发生率,包括腹泻、恶心、腹部不适、头晕及乏力等症观察两组 UU 转阴率、不良反应率。

1.5 症候积分比较 依据编制《中药新药临床研究指导原则》^[7](试行)及大量文献的湿热瘀阻型进行量化评分:下腹部或腰骶部无疼痛不适0分、偶感疼痛2分、常感疼痛4分、持续疼痛6分;阴道分泌物量正常0分、阴部潮湿1分、内裤污迹2分、内裤污迹明显需要垫卫生巾3分;白带色清0分、色白或淡黄1分、色灰白或黄绿2分;白带清稀0分、质稍稠1分、质稠厚2分。疗效分三级:治愈、显效、无效。治愈后为患者完全消失的临床症状(下腹部及腰骶部不适感,阴道分泌物量色质医常情况)完全消失,无合并症;明显好转:症状受控减轻,无重大并发症;无效的是与临床症状治疗前没有区别,甚至患者病情加重。临床治疗总有效率=[(治愈例数+显效例数)/总例数]×100%。

1.6 统计学方法 使用SPSS 25.0处理数据,计量资料表示为均

数±标准差($\bar{x} \pm s$)采用t检验;计数资料则运用 χ^2 检验进行分析。差异在 $P < 0.05$ 时表示存在差异, < 0.01 表示存在显著差异。

2 结果

2.1 两组患者经治疗后uu转阴率及不良反应率比较 观察组 UU 转阴率92.5%明显高于对照组,差异显著($P < 0.05$);观察两组不良反应率分别为10.00%、15.00%,存在差异($P > 0.05$),见表1。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 治疗前,两组患者的各项中医证候积分比较,存在差异($P > 0.05$);治疗后,两组患者的各项中医证候积分均降低,与治疗前比较,存在差异($P < 0.05$);治疗后,观察组患者的中医证候积分明显低于对照组,存在显著差异($P < 0.01$),见表2。

2.3 两组患者临床治疗效果比较 观察组40例患者的临床治疗总有效率为85%,高于对照组患者的75%,存在差异($P < 0.05$),见表3。

表1 两组患者观察指标比较

组别	UU转阴率(%)	不良反应率(%)
观察组(n=40)	37(92.50)	4(10.00)
对照组(n=40)	32(80.00)	5(8.00)
P	<0.05	<0.05

表3 两组治疗疗效比较分析

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	22	12	6	85
对照组	18	12	10	75
P	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表2 中医证候积分治疗前后比较

证候	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
下腹部或腰骶部疼痛	5.35±0.949	1.30±1.159	5.15±1.001	2.35±1.626
阴道分泌物量	2.6±0.496	0.83±0.844	2.55±0.504	1.27±0.905
阴道分泌物色	1.68±0.474	0.48±0.506	1.80±0.405	1.02±0.733
阴道分泌物质	1.75±0.069	0.45±0.080	1.85±0.405	0.95±0.749
P	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

女性生殖道支原体感染率攀升,支原体作为细胞外最小微生物是主因,传染性强,病程长且易反复,抗生素耐药性高,导致治疗难度大,病情迁延不愈,对患者健康构成严重威胁^[8]。

生殖道支原体作为性传播感染的重要病原体,与女性宫颈炎、盆腔炎等密切相关。它属于柔膜体纲,无细胞壁,大小介于病毒与细菌间,为最小能独立存在细胞外的微生物。支原体在35°C、pH7.8~8环境下最佳繁殖,通过二分裂方式增殖,革兰染色阴性,不易着色,培养鉴定时,其在固态培养基上形成的菌落独特,呈荷包蛋状^[9]。它属于原核微生物,可在无生命培养基中生长繁殖^[10]。生殖道炎症及不孕不育患者临床检查常检出支原体。支原体虽致病性弱,不入血,但与宿主细胞结合后,会掠夺脂质、胆固醇,损害细胞。UU(解脲支原体)和MH(人型支原体)为主要感染类型,潜伏期1-3周,期间部分患者无症状,部分表现类似普通细菌感染。生殖支原体感染的发病机理尚未完全明确,可能与毒素、免疫因素和持久性感染有关。许多研究认为,解脲支原体(Uu)主要定居于女性泌尿生殖道系统,当人的抵抗力下降或其浓度升高时,就会出现条件致病的情况。宿主经解脲支原体感染后,与集体免疫系统互相作用,激活多种免疫细胞,进而产生多种自身抗体和细胞因子,引起组织损伤,形成炎症性变化^[11]。随着研究深入,生殖道支原体的致病性被广泛认知。除与淋球菌性尿道炎、宫颈炎紧密相关外,还涉及盆腔炎、产科并发症^[12]等。有研究表明,生殖支原体感染还与肿瘤、免疫缺陷综合征的发展有关,且感染率逐年攀升,引发广泛关注^[13]。

临床治疗生殖支原体感染,B-内酰胺及磺胺类抗生素效果不

佳,而对抑制细菌蛋白合成及DNA合成的抗生素敏感,如大环内酯类、四环素类等,为治疗提供了有效选择^[14]。

阿奇霉素作为大环内酯类抗菌药,通过与细菌50S核糖体亚基的23SrRNA结合,抑制蛋白合成,阻碍50S亚基组装,对支原体、衣原体及多种革兰氏菌具有抗菌活性,尤其对支原体展现出较高的敏感性,是治疗的有效选择。阿奇霉素抗菌谱广、抗酸力更强、吸收更好、血浆半衰期更长,具有显著的药代动力学和药理学,能有效维持药效^[15]。本药口服后,广泛分布于全身,生物利用度约为37%,2-3小时达Cmax。与其它药物联合用药是临床上最常用的抗感染方案,选择敏感性高、具有协同效用的抗菌素联合给药,效果事半功倍。

中医古籍中无“支原体感染”这一病名。依据症状表现,该病可归入中医“带下病”、“阴痒”等范畴。银甲丸^[16]源自《王渭川妇科治疗经验》,为治疗湿热下注型盆腔炎的经典方剂,具有清热解毒、活血化瘀的功效,能有效缓解腹部疼痛、腰骶酸痛及阴道分泌物异常等症状。该方由紫花地丁、金银花、大青叶、夏枯草、泽兰等多味药材组成,其中金银花与紫花地丁具有广谱抗菌作用,白花蛇舌草能抗炎镇痛,泽兰与蒲黄则可调节毛细血管通透性,抑制炎症反应,促进患者免疫系统平衡。许多医者通过加减银甲丸治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎,取得了良好疗效^[17]。网络药理学研究^[18],金银花中含有槲皮素、山奈酚、木犀草素、b-谷甾醇和b-胡萝卜素等这些抗菌化合物,作用于MYC原癌基因蛋白(MYC, proto-oncogene protein, MYC)、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor, TNF)等关键靶点,并参与调控TNF信号通路, Toll样受

体信号通路等发挥其抗菌作用。金银花具有抗炎、抗菌、抗病毒及抗氧化等多重药理作用,能有效抑制链球菌、白色念珠菌等微生物。研究指出^[19],从紫花地丁中提取的乙酸乙酯成分,采用特定方法提取后,能显著降低LPS诱导的RAM264.T细胞中炎症因子释放,如IL-1b、IL-6、TNF-a,并下调TNF-a、COX-2、iNOS mRNA表达,展现出显著的抗炎效果,为临床应用提供了科学依据。研究表明^[20],白花蛇舌草可用于治疗各种湿热之症,具有清热利湿、解毒之功效。具有抗菌消炎、防癌抗癌、提升机体免疫力的功效。

综上所述,在选择抗菌素治疗时,首先进行药敏试验,这样才能选择敏感性较高的抗菌素,提高抗菌效果。中药具有很少耐药性的特点,随着抗菌素的广泛使用和耐药菌株的增加,中药越来越受到众多医者的重视。针对女性生殖道支原体感染患者的临床治疗过程。与阿奇霉素的单一应用相比,与中药银甲丸联合使用,具有提高疗效,安全使用等优点,值得临床推广使用。

参考文献

[1]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.
 [2]崔蕊. 盐酸多西环素配合阿奇霉素治疗女性生殖道支原体感染临床研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(14): 92-93.
 [3]梁丽霞. 盐酸多西环素配合阿奇霉素治疗女性生殖道支原体感染临床研究[J]. 北方药学, 2017, 14(6): 44-45.
 [4]谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
 [5]杨雪颖. 中医妇科学建立形成性评价体系的探索[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(4): 243-244.
 [6]实用内科学[J]. 实用器官移植电子杂志, 2014, 2(6): 320.
 [7]中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 中国医药科技出版社, 郑筱萸编, 2002.
 [8]倪菲菲, 刘丽. 抗生素治疗对先兆流产合并生殖道支原体感染患者妊娠结局的影响[J]. 医学信息, 2015(32): 110-110.

[9]崔蕊. 盐酸多西环素配合阿奇霉素治疗女性生殖道支原体感染临床研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(14): 92-93.
 [10]李竟楠, 郭帅. 泌尿生殖道支原体感染检测分析97例[J]. 婚育与健康, 2022, 28(3): 119-120.
 [11]王圆圆, 张洪文. 解脲支原体和女性泌尿生殖道炎症相关性的研究进展[J]. 医学与哲学, 2012, 33(8): 41-42.
 [12]阮琦, 梁瑞珍. 女性生殖道支原体及衣原体感染对妊娠的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(4): 42-44.
 [13]李冰蕾, 占城. 生殖支原体致病性的研究进展[J]. 中国皮肤性病杂志, 2017, 31(9): 1030-1032, 1035.
 [14]张岱. 支原体与妇产科感染性疾病[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(6): 494-499.
 [15]周肖英, 张金伟, 张阳, 等. 胸腺五肽联合阿奇霉素治疗支原体属感染性盆腔炎患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38(3): 195-198.
 [16]李紫艳, 陈圆, 陈乐. 宫腔腹腔镜手术联合中药治疗输卵管阻塞性不孕症临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(24): 4230-4232.
 [17]梅欢. 银甲丸加减治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8): 35-36.
 [18]徐楠, 杜丽桦, 刘一涵, 等. 基于网络药理学探索金银花抗菌有效成分及其分子机制[J]. 生命的化学, 2022, 42(4): 797-807.
 [19]张静. 紫花地丁化学成分及其抗炎活性研究[D]. 石河子大学, 2019.
 [20]李曼, 张露蓉, 金顺琪, 等. 白花蛇舌草抗炎机制的网络药理学分析及实验研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(18): 2535-2540.

(收稿日期: 2023-02-25)

(校对编辑: 姚丽娜)



(上接第109页)

果类似。这说明经腔内彩色多普勒超声检查诊断输卵管异位妊娠的准确率较高,能准确提示输卵管异位妊娠病变位置,有很好的临床应用价值

综上所述,经腔内彩色多普勒超声检查对于输卵管不同节段异位妊娠具有一定的诊断价值,且对壶腹部、间质部的诊断准确率最高,伞部及峡部诊断准确率次之,可用于输卵管不同节段异位妊娠的鉴别诊断。采用经腔内彩色多普勒超声检查时,应熟悉不同部位异位妊娠的超声图像特征,同时应注重临床病史,综合判断,即可较为准确高效的做出诊断,最终改善患者生活质量及预后,避免不良结局的发生。

参考文献

[1]Houser M, Kandalaf N, Khati NJ. Ectopic pregnancy: a resident's guide to imaging findings and diagnostic pitfalls[J]. Emerg Radiol, 2022; 29(1): 161-172.
 [2]Morin A, Sideris M, Platts S, et al. To fight or to flee? A systematic review of ectopic pregnancy management and complications during the Covid-19 pandemic[J]. In Vivo, 2022, 36(4): 1570-1579.
 [3]Wenjing L, Haibo L. Therapeutic effect of laparoscopic salpingotomy vs. salpingectomy on patients with ectopic pregnancy: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Surg, 2022, 9: 997490.
 [4]姜姗姗, 杨洪艳. 彩色多普勒超声联合血清β-HCG对妊娠早期异位妊娠的预测价值[J]. 中国超声医学杂志, 2022, 38(9): 1043-1047.
 [5]李洁. 减味通管方治疗输卵管妊娠腹腔镜保守术后气滞血瘀证临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2022.
 [6]D'Asta M, La Ferrera N, Gulino FA, et al. Is it possible to diagnose preoperatively a tubal ectopic hydatidiform molar pregnancy? Description of a case report and review of the literature of the last ten years[J]. J Clin Med, 2022, 11(19): 5783.
 [7]邢路静. 联合腹-阴超声早期诊断异位妊娠的临床应用研究[D]. 郑州大学, 2021.
 [8]齐红梅. 对比经阴道超声与经腹超声检查对诊断输卵管妊娠的临床效果[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(4): 554-556.

[9]钱贺贺. 分析经阴道超声检查在异位妊娠诊断中的临床应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(17): 134-136.
 [10]高小静. 化浊消癥方联合西药治疗输卵管妊娠未破损期的疗效与预测指标的相关分析[D]. 河北中医学院, 2020.
 [11]黄丹, 尤共平, 张晓蕾, 等. 血清妊娠相关血浆蛋白-A、白介素-8与输卵管妊娠患者保守治疗效果的相关性[J]. 中国性科学, 2022, 31(8): 114-117.
 [12]阮晓枫. 基于16SrDNA测序探讨早期妊娠阴道菌群结构及其与自然流产、输卵管妊娠证型的相关性[D]. 广州中医药大学, 2019.
 [13]李丽君, 王晓丽. 人绒毛膜促性腺激素、血管内皮生长因子、抑制素A水平与甲氨蝶呤对输卵管妊娠患者治疗效果的关系及其对保守治疗成功的预测效能[J]. 中国性科学, 2022, 31(8): 37-41.
 [14]邵崇. 对比药物终止妊娠保守治疗、腹腔镜下保留输卵管手术治疗及经腹保留输卵管手术治疗输卵管妊娠的疗效及患者生育结局[J]. 中国医药指南, 2022, 20(26): 92-94.
 [15]孙方利, 白雪, 夏燕飞. 经阴道超声与血β-HCG结合诊断输卵管异位妊娠价值的研究[J]. 医学影像学杂志, 2021, 31(6): 1051-1054.
 [16]易振, 汪越澄, 张朝晖, 等. 经阴道超声双侧输卵管连续追踪技术诊断早期输卵管妊娠的临床应用[J]. 中国现代医药杂志, 2021, 23(6): 89-91.
 [17]焦晓云, 柴永红, 刘叶廷, 等. 经阴道超声联合β-HCG对输卵管妊娠治疗方式的指导作用[J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 30(4): 640-644.
 [18]徐梅, 于梦因, 李冬莉, 范晓燕. 超声对输卵管不同节段异位妊娠的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2021, 23(8): 626-628.
 [19]黄帆, 洪向丽, 郭丽丽. 经阴道超声在输卵管异位妊娠早期诊断中的应用价值[J]. 声学技术, 2016, 35(2): 137-141.

(收稿日期: 2023-04-25)

(校对编辑: 姚丽娜)