

· 论著 · 腹部 ·

# 桂枝茯苓丸联合康妇消炎栓对慢性盆腔炎患者临床症状消失时间及微炎症指标的影响\*

杨桦\* 周勤梅

寻乌县中医院(江西 赣州 342200)

【摘要】目的 探讨桂枝茯苓丸联合康妇消炎栓对慢性盆腔炎(CPID)患者临床症状消失时间及微炎症指标的影响。方法 选取我院2022年8月至2023年10月收治的CPID患者120例,按随机数表法分2组,各60例;对照组予康妇消炎栓治疗,治疗组基于对照组予桂枝茯苓丸;对比2组疗效、临床症状消失时间、微炎症指标、血液流变学指标及不良反应。结果 治疗组总有效(95.00%)率较对照组(81.67%)高,各临床症状消失时间均较短( $P<0.05$ );治疗组治疗1周C反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)、全血高切黏度(HS)、全血低切黏度(LS)、纤维蛋白原(FIB)、血浆黏度(PV)水平均较对照组低( $P<0.05$ );治疗组与对照组不良反应(8.33%/5.00%)对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 CPID患者经桂枝茯苓丸联合康妇消炎栓治疗效果较好,可促使临床症状消失,降低微炎症指标,改善血液流变学,且安全性好。

【关键词】慢性盆腔炎;桂枝茯苓丸;康妇消炎栓;临床症状;微炎症指标

【中图分类号】R711.33

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫生健康委科技计划项目(202312035)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.10.033

## The Effect of Guizhi Fuling Pills Combined with Kangfu Anti-inflammatory Suppositories on the Time to Resolution of Clinical Symptoms and Microinflammation Markers in Patients with Chronic Pelvic Inflammatory Disease\*

YANG Hua\*, ZHOU Qin-mei.

Xunwu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ganzhou 342200, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To investigate the effects of combined treatment with Guizhi Fuling Pill and Kangfu Anti-inflammatory Suppositories on the time to clinical symptom resolution and microinflammation indicators in patients with chronic pelvic inflammatory disease (CPID). **Methods** A total of 120 CPID patients admitted to our hospital between August 2022 and October 2023 were randomly assigned to two groups of 60 patients each using a random number table: The control group received Kangfu Anti-inflammatory Suppositories, while the treatment group received both Kangfu Anti-inflammatory Suppositories and Guizhi Fuling Pill. Efficacy, time to resolution of clinical symptoms, microinflammation markers, haemorheological parameters, and adverse reactions were compared between groups. **Results** The treatment group demonstrated a higher overall response rate (95.00%) than the control group (81.67%), with shorter times to resolution for all clinical symptoms ( $P<0.05$ ). After one week of treatment, the treatment group exhibited lower levels of C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), whole blood high shear viscosity (HS), whole blood low shear viscosity (LS), fibrinogen (FIB), and plasma viscosity (PV) compared to the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of adverse reactions in the treatment group (8.33%) versus the control group (5.00%) showed no statistically significant difference ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Combination therapy with Guizhi Fuling Pill and Kangfu Anti-inflammatory Suppositories yields favourable outcomes in patients with chronic pelvic inflammatory disease (CPID). This regimen promotes resolution of clinical symptoms, reduces markers of microinflammation, improves haemorheological parameters, and demonstrates good safety.

**Keywords:** Chronic Pelvic Inflammatory Disease; Cinnamon Twig and Poria Pill; Kangfu Anti-inflammatory Suppository; Clinical Symptoms; Microinflammation Markers

慢性盆腔炎(CPID)作为女性生殖道常见慢性疾病,其主要因病原体感染引起,容易引发下腹部疼痛、腰骶部酸痛等症状,且该病程较长、会反复发作,严重影响患者日常生活与工作<sup>[1]</sup>。目前,西医多予抗感染药物治疗CPID,以杀灭病原体,减轻临床症状,但患者盆腔器官周围粘连,会影响药物治疗效果,且停药后易复发,应用存有局限<sup>[2]</sup>。中医将CPID归置“带下”“腹痛”等范畴,认为机体正气亏虚、外邪侵袭,致使气血推行无力,任脉受损,从而引发疾病,治疗需以活血化瘀、清热解毒等为原则<sup>[3]</sup>。康妇消炎栓作为中医治疗CPID常用

外用药,其成分有苦参、蒲公英等,可起到止痒、清热解毒等作用<sup>[4]</sup>。桂枝茯苓丸是一种中药制剂,其常用于行经腹痛、产后恶露不绝等疾病的治疗,可起到活血化瘀作用<sup>[5]</sup>。鉴于此,本研究旨在探讨桂枝茯苓丸联合康妇消炎栓对CPID患者临床症状消失时间及微炎症指标的影响。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2022年8月至2023年10月收治的CPID患者120例,按随机数表法分2组,各60例。诊断标准:西医

【第一作者】杨桦,女,主治医师,主要研究方向:中医妇科。E-mail: yanghua4562024@163.com

【通讯作者】杨桦

符合相关诊断标准<sup>[6]</sup>，多表现为下腹部疼痛、坠胀等；中医符合气滞血瘀证诊断标准<sup>[7]</sup>，症状：下腹胀痛，疼痛位置固定，腰骶酸胀，经期腹痛加剧，月经量多，经色暗，乳房疼痛，带下量多、色黄或白，舌质红，脉弦。

纳入标准：符合CPID西医、中医诊断标准；经妇科检查、超声等检查确诊；年龄≥18岁；已婚，有性生活；意识清楚；知情同意研究。排除标准：合并其他妇科疾病；合并脏器器质性改变；合并性传播疾病；合并肿瘤；精神障碍；入组前1个月接受抗炎、镇痛等相关治疗；高敏体质。表1显示：2组基线资料对比(P>0.05)，有可比性。

**1.2 方法** 2组均予CPID常规抗感染治疗，如静脉滴注头孢曲松钠(哈尔滨合佳制药，生产批号：20220411，国药准字H20044274，规格：2.0g)，2.0g/次，1次/d；并口服甲硝唑片(西安风华药业，生产批号：20220507，国药准字H61020853，规格：0.2g)，0.4g/次，3次/d。基于常规治疗，对照组予康妇消炎栓(葵花药业集团，生产批号：20220509，国药准字Z23022143，规格：2.0g/粒)治疗，睡前清洁好外阴后，取1粒药物放于阴道穹隆位置，注意需于月经结束后3d给药，1次/d。治疗组予康妇消炎栓联合桂枝茯苓丸(山西昂生药业，生产批号：20220611，国药准字Z14020749，规格：6g/丸)治疗，康妇消炎栓用法同对照组；桂枝茯苓丸口服给药，1丸/次，2次/d，注意经期不可用药。2组治疗周期均为1周，并行1个月随访。

**1.3 疗效评价** 依据文献<sup>[7]</sup>拟定症候积分，症状有下腹疼痛、带下异常等16项，各项按严重程度计0~3分，分值越高病情越重；相关症状消失，临床检查结果正常，积分下降95%及以上为痊愈；相关症状好转，临床检查提示改善，积分下降70%及以上，但不足95%为显效；相关症状减轻，临床检查提示好转，积分下降30%及以上，但不足70%为有效；症状未好转，积分下降不足

30%为无效；痊愈率+显效+有效率，即总有效率。

**1.4 观察指标** (1)临床症状消失时间：记录症状消失时间。(2)实验室指标：治疗前、1周，抽取静脉血5mL，分2个试管装取，其中一个试管进行离心处理，离心转速调节为3500r/min，离心半径调节为10cm，离心时间调节为10min，取血清保存；微炎症指标：取血清测定C反应蛋白(CRP)水平，测定方法为免疫比浊法；取全血使用动态血沉分析仪(上海聚慕医疗器械有限公司，型号：NF-99120)测定血沉(ESR)水平；血液流变学指标：取全血使用全自动血液流变仪(武汉康耐医疗器械有限公司，型号：HL-5000)测定全血高切黏度(HS)、全血低切黏度(LS)、纤维蛋白原(FIB)、血浆黏度(PV)水平。(3)不良反应：记录不良反应情况。

**1.5 统计学方法** 数据用SPSS 23.0软件处理，以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，用t检验；以n(%)表示计数资料，用 $\chi^2$ 检验；检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

**2.1 治疗效果** 表2显示：治疗组总有效(95.00%)率较对照组(81.67%)高(P<0.05)。

**2.2 临床症状消失时间** 表3显示：相比对照组，治疗组下腹胀痛、白带异常、盆腔肿块、下腹坠胀消失时间均较短(P<0.05)。

**2.3 微炎症指标** 表4显示：2组治疗后CRP、ESR水平降低，且治疗组更低(P<0.05)。

**2.4 血液流变学指标** 表5显示：2组治疗后HS、LS、FIB、PV水平降低，且治疗组更低(P<0.05)。

**2.5 不良反应** 表6显示：治疗组与对照组不良反应(8.33%/5.00%)对比，差异无统计学意义(P>0.05)。

表1 2组基线资料对比

组别	n	年龄(岁)	病程(年)	严重程度		
				轻度	中度	重度
对照组	60	38.74±3.65	2.11±0.16	18(30.00)	25(41.67)	17(28.33)
治疗组	60	38.94±3.71	2.14±0.18	18(30.00)	24(40.00)	18(30.00)
$\chi^2/Z$		0.298	0.965	0.118		
P		0.767	0.337	0.907		

表2 2组治疗效果对比n(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	19(31.67)	18(30.00)	12(20.00)	11(18.33)	49(81.67)
治疗组	60	28(46.67)	19(31.67)	10(16.67)	3(5.00)	57(95.00)
$\chi^2$						5.175
P						0.023

表3 2组临床症状消失时间对比(d)

组别	n	下腹胀痛	白带异常	盆腔肿块	下腹坠胀
对照组	60	11.52±2.63	7.88±1.35	14.36±1.70	15.24±2.13
治疗组	60	8.11±1.21	5.16±0.68	10.25±1.55	11.55±1.69
t		9.124	13.938	13.838	10.498
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 2组微炎症指标对比

组别	n	CRP(mg/L)		ESR(mm/h)	
		治疗前	治疗1周	治疗前	治疗1周
对照组	60	26.35±4.51	15.42±3.62 <sup>*</sup>	45.85±6.71	24.51±5.632 <sup>*</sup>
治疗组	60	26.48±4.55	9.52±2.88 <sup>*</sup>	45.44±6.80	19.55±5.112 <sup>*</sup>
t		0.157	9.880	0.332	5.053
P		0.875	<0.001	0.740	<0.001

注：相比治疗前，<sup>\*</sup>P<0.05。

表6 2组不良反应对比n(%)

组别	n	腹痛	腹泻	胃脘部不适	合计
对照组	60	1(1.67)	2(6.67)	0(0.00)	3(5.00)
治疗组	60	0(0.00)	2(6.67)	3(5.00)	5(8.33)
$\chi^2$					0.134
P					0.714

表5 2组血液流变学指标对比

组别	n	全血高切黏度(mPa·s)		全血低切黏度(mPa·s)		纤维蛋白原(g/L)		血浆黏度(mPa·s)	
		治疗前	治疗1周	治疗前	治疗1周	治疗前	治疗1周	治疗前	治疗1周
对照组	60	5.69±1.12	4.84±0.96 <sup>*</sup>	10.56±2.63	9.86±2.47 <sup>*</sup>	4.58±0.85	3.40±0.61 <sup>*</sup>	1.85±0.97	1.57±0.63 <sup>*</sup>
治疗组	60	5.77±1.30	4.17±0.85 <sup>*</sup>	10.70±2.45	8.14±1.98 <sup>*</sup>	4.66±0.97	2.86±0.4 <sup>*</sup>	1.81±0.95	1.31±0.30 <sup>*</sup>
t		0.361	4.048	0.302	4.209	0.481	5.432	0.228	2.886
P		0.719	<0.001	0.763	<0.001	0.632	<0.001	0.820	0.005

注：相比治疗前，<sup>\*</sup>P<0.05。

### 3 讨 论

CPID作为妇科常见、多发疾病，其指生殖器及周围组织慢性炎症，常见有盆腔腹膜炎、输卵管炎等，若不及时治疗容易引起月经失调、盆腔组织粘连，甚至引起不孕，影响患者生活质量。目前，临床多依靠超声、CT等检查CPID，通过观察盆腔情况，以制定个体化诊疗方案，控制病情进展<sup>[8]</sup>。头孢曲松钠、甲硝唑等作为CPID常用抗感染药物，可抑制病原体增殖，缓解临床症状，但长期应用会出现耐药性，且停药复发高风险。

CPID属祖国医学“腹痛”“癥瘕”“带下”等范畴，病因与正气不足、风寒湿邪侵袭等有关，会导致湿热瘀结胞宫脉络，致使任脉受损，瘀滞，从而引发疾病，治疗需活血、清热解毒类药物<sup>[9]</sup>。康妇消炎栓是中医治疗湿热、湿毒引起的小腹痛常用药物，其成分中苦参可起到清热燥湿、杀虫作用，穿心莲可起到清热凉血、燥湿作用，紫草可起到活血解毒作用，败酱草可起到祛瘀止痛、清热作用，蒲公英可起到清热解毒作用，地丁、芦荟可起到清热去火作用，猪肝粉可起到补血作用，各药物协同发挥清热解毒、利湿、止痒等作用<sup>[10]</sup>。桂枝茯苓丸是多种中药材调制而来，其中桂枝起温通经脉作用，桃仁可起到活血祛瘀作用，牡丹可起到活血止痛作用，赤芍可起到清热凉血、止痛作用，茯苓可起到利水渗湿作用，共奏活血化瘀、清热消癥作用<sup>[11]</sup>。本研究显示，治疗组总有效(95.00%)率较对照组(81.67%)高，下腹胀痛、白带异常、盆腔肿块、下腹胀紧消失时间较短，提示桂枝茯苓丸联合康妇消炎栓治疗CPID患者效果较好，利于缩短症状消失时间。分析原因在于：桂枝茯苓丸、康妇消炎栓联合治疗，可协同增强清热解毒、活血等作用，从根本上调节病机，且可有效减轻疼痛，从而促使各临床症状消失。研究表明，CPID多伴有微炎症状态，且慢性炎症会促使盆腔组织纤维增生，引起组织粘连，加重病情<sup>[12]</sup>。CRP、ESR作为评估机体炎症状况常用指标，其在正常状态下低表达，但组织受损、炎症反应状态下，其水平显著升高。同时，相关研究指出，CPID患者盆腔器官气血运行受损，会形成微血栓，导致血液高凝，且会进一步损伤血管内皮功能，导致病情进展<sup>[13-14]</sup>。本研究显示，治疗组治疗1周CRP、ESR、HS、LS、FIB、PV水平较对照组低，提示CPID患者经桂枝

茯苓丸联合康妇消炎栓治疗利于下调微炎症反应，改善血液流变学。分析原因在于：药理研究表明，康妇消炎栓中地丁、芦荟等均具有消炎作用，可减少炎性物质分泌，减轻机体慢性炎症<sup>[15]</sup>。同时，桂枝茯苓丸中桂枝可促使血管扩张，改善血循环，且桃仁可阻碍血小板聚集，减轻血管阻力，增加血流量，从而改善血液流变学<sup>[16-17]</sup>。本研究显示，组间不良反应对比无差异，提示桂枝茯苓丸联合康妇消炎栓治疗安全性好。

综上所述，CPID患者经桂枝茯苓丸联合康妇消炎栓治疗效果较好，可促使临床症状消失，降低微炎症指标，改善血液流变学，且安全性好。

### 参考文献

- [1] 赵丽莎, 金鑫, 陈必良, 等. 超声、MRI检查对女性盆腔炎性肿块的诊断价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(9): 125-127.
- [2] Frock-Welnak DN, Tam J. Identification and treatment of acute pelvic inflammatory disease and associated sequelae[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2022, 49(3): 551-579.
- [3] 张春玲, 马颖, 孙仲仰, 等. 芪地膝黄桂苓汤治疗慢性盆腔炎疗效及对患者炎性因子和免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 41-44.
- [4] 赵红玉, 熊枫, 刘新敏. 康妇消炎栓联合抗生素治疗慢性盆腔炎的系统评价和Meta分析[J]. 世界中医药, 2022, 17(22): 3180-3188, 3199.
- [5] 洗妮, 林寒梅, 马平兰, 等. 桂枝茯苓丸对慢性盆腔炎患者血清hs-CRP、IL-8、IL-10、TGF- $\beta$ 1、GM-CSF及补体C3水平的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(12): 98-102.
- [6] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学(第9版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 487.
- [7] 郑筱萸. 《中药新药临床研究指导原则》[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-253.
- [8] 黎琼岚, 林立夫, 梁江吉, 等. 超声诊断子宫畸形分型联合腹部及盆腔CT和MRI影像学表现[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(6): 128-129.
- [9] 程俊杰, 陈岩, 赵书君. 花红胶囊联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(11): 2593-2597.
- [10] 唐登凤, 邹小龙, 应洁敏, 等. 康妇消炎栓联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎所致疼痛的临床研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(21): 3074-3077.
- [11] 司清晨, 叶燕婷, 古贺欢. 桂枝茯苓丸联合微波治疗仪对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者临床疗效、症状改善及炎症因子水平的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(7): 78-81.
- [12] 刘烁, 李雪静, 高志颖. 中西医结合疗法对慢性盆腔炎患者炎症反应, 免疫功能及血液流变学的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(7): 152-155.
- [13] Cuffaro F, Russo E, Amedei A. Endometriosis, pain, and related psychological disorders: unveiling the interplay among the microbiome, inflammation, and oxidative stress as a common thread[J]. Int J Mol Sci, 2024, 25(12): 6473.
- [14] 王艳妮, 桑琳, 吕发辉, 等. 妇炎消胶囊联合头孢地尼胶囊对慢性盆腔炎患者血液流变学和血清炎性因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(7): 1349-1352.
- [15] 张玉坤, 王彩丽. 康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎所致慢性疼痛临床疗效[J]. 社区医学杂志, 2022, 20(10): 557-561.
- [16] 贾菲菲, 郭苏兰, 梁国琼, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的分子作用机制[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(9): 1965-1974.
- [17] 刘福宇, 唐寅博, 单凯欣, 等. 基于网络药理学与分子对接技术探讨桂枝茯苓丸治疗动脉粥样硬化的作用机制[J]. 国际中医中药杂志, 2023, 45(7): 875-883.

(收稿日期: 2024-07-04) (校对编辑: 韩敏求)