

# 中西医结合治疗育龄期泌尿生殖系统感染的效果研究

张传惠

日照市东港区日照街道社区卫生服务中心, 山东 日照 276800

**【摘要】** 目的 探讨中西医结合在育龄期泌尿生殖系统感染患者中的治疗效果。方法 回顾性分析 2021 年 2 月—2022 年 5 月我院收治的 86 例育龄期泌尿生殖系统感染患者, 根据不同治疗方法分为两组, 各 43 例。对照组采用西医治疗, 观察组采用中西医结合治疗, 持续治疗 3 个月。对比两组临床疗效、症状消失时间、炎症水平、生活质量及安全性。结果 观察组治疗总有效率为 95.35%, 高于对照组的 81.40%, 有统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 观察组小腹疼痛消失时间为  $(9.08 \pm 2.34)$  d、小便异常消失时间为  $(8.01 \pm 1.55)$  d、外阴瘙痒消失时间为  $(7.07 \pm 1.54)$  d、白带性状异常消失时间为  $(8.66 \pm 2.07)$  d、气味异常消失时间为  $(5.69 \pm 0.78)$  d、宫颈充血消失时间为  $(6.87 \pm 1.05)$  d, 短于对照组的  $(13.03 \pm 3.79)$  d、 $(11.90 \pm 2.85)$  d、 $(9.57 \pm 1.61)$  d、 $(12.13 \pm 3.24)$  d、 $(7.22 \pm 1.54)$  d、 $(8.64 \pm 2.22)$  d, 有统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组炎症水平及生活质量比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组炎症水平及生活质量均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组用药期间未见明显不良反应。结论 中西医结合在育龄期泌尿生殖系统感染患者中的治疗效果显著, 能加快症状消失, 降低炎症水平, 提高患者生活质量, 安全有效。

**【关键词】** 泌尿生殖感染性疾病; 阿奇霉素; 妇科千金胶囊; 临床疗效; 炎症水平

女性泌尿生殖感染性疾病是临床常见感染性疾病, 好发于育龄期妇女, 主要临床表现为带下异常、小腹疼痛、外阴瘙痒及小便不利、尿痛等小便异常表现, 病情易反复发作, 对女性的日常生活、工作等造成困扰, 并会增加心理负担<sup>[1-2]</sup>。人型支原体与解脲支原体(UU)多存在泌尿与生殖系统中, 目前尚无大型流调报告, 但有小型流调报告显示人型支原体感染危险因素可能与未使用避孕措施、性伴侣多等有关。目前, 西医治疗该类细菌感染的女性患者以抗生素治疗为主, 包括大环酯类、喹诺酮类药物, 有一定效果, 然而随着抗生素的广泛运用, 病原菌耐药株不断增加, 造成感染久治不愈, 临床治疗难度越来越大。中药在泌尿生殖感染性疾病中有治疗优势, 但存在见效慢、用药时间长等不足。中西医结合治疗本病能发挥协同作用, 增强疗效。为此本研究将中西医结合治疗用于育龄期泌尿生殖系统感染患者中, 旨在观察对病情恢复的影响。报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2021 年 2 月—2022 年 5 月我院收治的 86 例育龄期泌尿生殖系统感染患者, 根据不同治疗方法分为两组, 各 43 例。观察组年龄 22 ~ 45 岁, 平均年龄  $(33.60 \pm$

$5.17)$  岁; 病程 8 ~ 29d, 平均病程  $(19.81 \pm 4.23)$  d; 29 例已婚, 14 例未婚有同居史。对照组年龄 21 ~ 47 岁, 平均年龄  $(34.39 \pm 5.08)$  岁; 病程 10 ~ 32d, 平均病程  $(20.19 \pm 4.57)$  d; 29 例已婚, 14 例未婚有同居史。组间一般资料比较差异不大 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 入选标准** 纳入标准: 病原学检查提示 UU 阳性; 存有白带增多、尿频、外阴瘙痒等症状; 中医符合《中医病症诊断疗效标准》<sup>[3]</sup> 中湿热下注型; 患者阴痒、带下量多色黄、气味异臭, 小腹疼痛, 小便短赤疼痛; 舌质红, 苔黄腻, 脉濡细略数。排除标准: 合并其他妇科疾病; 肝肾功能不全; 凝血功能障碍; 阿奇霉素、妇科千金胶囊过敏、不耐受的患者等。

**1.3 方法** 对照组采取西医治疗: 在月经周期的分泌期开始治疗: 阿奇霉素(华北制药股份有限公司, 国药准字 H20123237) 1g 顿服, 1 次/d, 连用 7d 为 1 疗程, 连续治疗 3 个疗程。观察组采取中西医结合治疗: 西医治疗方法同对照组, 联用妇科千金胶囊(株洲千金药业股份有限公司, 国药准字 Z20020024) 治疗, 口服 2 粒/次, 3 次/d, 连服 7d, 连续治疗 3 个疗程。

**1.4 观察指标** ①临床疗效: 显效: 治疗后 UU 培养试验为阴性, 症状体征均消失; 有效: UU 培养试验为阴性, 症状体征未完全消失; 无

效: UU 培养试验为阳性, 症状体征无变化, 甚至加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。②症状消失时间: 记录两组患者小腹疼痛、小便异常、外阴瘙痒、白带性状异常、气味异常、宫颈充血等症状消失时间。③炎症水平: 治疗前后抽取两组患者空腹静脉血 3mL, 离心处理后, 测定肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、C 反应蛋白 (CRP)、白介素-6 (IL-6)、白介素-8 (IL-8) 水平变化。④生活质量: 治疗前后使用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74)<sup>[4]</sup> 评估, 有社会功能、物质生活、心理、躯体四个维度, 均为 100 分, 评分越高生活质量越好。⑤安全性: 统计治疗期间阴道黏膜损伤、恶心、呕吐等不良反应发生情况。

**1.5 统计学方法** SPSS20.0 分析数据, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验; 计数资料以率 (%) 表示,  $\chi^2$  检验。P<0.05 为有统计学差异。

## 2 结 果

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组 (n=43)	25 (58.14)	16 (37.21)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组 (n=43)	20 (46.51)	15 (34.88)	8 (18.60)	35 (81.40)
$\chi^2$				4.074
P				0.044

表 2 两组临床症状消失时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	小腹疼痛消失时间	小便异常消失时间	外阴瘙痒消失时间	白带性状异常消失时间	气味异常消失时间	宫颈充血消失时间
观察组 (n=43)	9.08 $\pm$ 2.34	8.01 $\pm$ 1.55	7.07 $\pm$ 1.54	8.66 $\pm$ 2.07	5.69 $\pm$ 0.78	6.87 $\pm$ 1.05
对照组 (n=43)	13.03 $\pm$ 3.79	11.90 $\pm$ 2.85	9.57 $\pm$ 1.61	12.13 $\pm$ 3.24	7.22 $\pm$ 1.54	8.64 $\pm$ 2.22
t	5.815	7.863	7.358	5.918	5.812	4.726
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组炎症水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	TNF- $\alpha$ (ng/L)		CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		IL-8 (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=43)	4.70 $\pm$ 0.58	1.33 $\pm$ 0.25	12.56 $\pm$ 2.01	4.83 $\pm$ 1.55	45.34 $\pm$ 4.76	13.51 $\pm$ 2.18	506.69 $\pm$ 24.15	185.05 $\pm$ 14.30
对照组 (n=43)	4.93 $\pm$ 0.61	2.02 $\pm$ 0.44	12.61 $\pm$ 2.08	6.72 $\pm$ 1.10	45.19 $\pm$ 4.75	17.89 $\pm$ 2.32	512.33 $\pm$ 26.99	203.33 $\pm$ 15.67
t	1.792	6.863	0.113	10.077	0.146	9.022	1.021	5.651
P	0.077	0.000	0.910	0.000	0.884	0.000	0.310	0.000

表 4 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	心理维度		躯体维度		社会功能维度		物质生活维度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=43)	62.73 $\pm$ 8.45	88.94 $\pm$ 6.72	63.19 $\pm$ 7.32	86.45 $\pm$ 5.33	65.59 $\pm$ 5.03	87.35 $\pm$ 4.11	61.53 $\pm$ 7.41	87.53 $\pm$ 6.21
对照组 (n=43)	59.63 $\pm$ 6.40	75.86 $\pm$ 8.41	62.89 $\pm$ 8.50	73.02 $\pm$ 6.43	64.55 $\pm$ 5.12	79.23 $\pm$ 5.10	62.46 $\pm$ 5.39	79.31 $\pm$ 6.52
t	1.918	7.195	0.175	10.545	0.950	8.129	0.665	5.855
P	0.059	0.000	0.861	0.000	0.345	0.000	0.508	0.000

## 3 讨 论

**2.1 比较两组临床疗效** 观察组治疗总有效率高于对照组 (P<0.05)。见表 1。

**2.2 比较两组临床症状消失时间** 观察组小腹疼痛消失时间、小便异常消失时间、外阴瘙痒消失时间、白带性状异常消失时间、气味异常消失时间及宫颈充血消失时间短于对照组 (P<0.05)。见表 2。

**2.3 比较两组炎症水平** 治疗前, 两组炎症水平比较差异不大 (P>0.05); 观察组治疗后 TNF- $\alpha$ 、CRP、IL-6 及 IL-8 水平低于对照组 (P<0.05) 见表 3。

**2.4 比较两组生活质量** 治疗前, 两组生活质量比较差异不大 (P>0.05); 治疗后, 观察组 GQOLI-74 问卷中的心理、躯体、社会功能和物质生活维度评分高于对照组 (P<0.05)。见表 4。

**2.5 比较两组安全性** 两组用药期间未见明显不良反应。

女性生殖道生理结构比较特殊, 尿道较窄, 细菌容易从外侵入体内引起炎症反应。UU 是一

种介于病毒与细菌直接的缺乏细胞壁,并能独立生长的原核微生物,容易存于人体泌尿生殖器官中,并且 UU 对宫颈柱状上皮细胞的亲和力强,容易吸附在宫颈管处造成感染,如不及时治疗,还会上行扩散造成宫内感染导致不孕,危害身心健康<sup>[5]</sup>。

西医多采取抗生素治疗泌尿生殖感染性疾病,阿奇霉素为大环酯类抗生素,可结合于细胞核糖体的 50S 亚单位,对病原体蛋白质的合成进行抑制,从而清除病菌,缓解症状。但抗菌治疗效果有限,病情仍反复发作。中医将本病归为“带下病”“阴痒”“淋证”等范畴,《傅青主女科》记载:“带下俱是湿症”;《医学入门》释:“间有痛者,湿热佛郁”。湿邪是根本病因,包括内生之湿、外感之湿;若女子经期淋雨涉水,久居潮湿环境,或产后体虚不足御邪,胞宫感受湿邪之气,皆为外感湿邪;若脾气虚无力运化水湿,肾阳虚无以温化水液,肝经实邪而湿热下注,均可致湿邪为患,此为外感内生之湿邪。同时,女性因为经、孕、带、产等耗伤气血,体质多气虚,更易感邪;而外感湿邪入里化热,湿热互结,流注下焦,伤及任带,以致任脉失固、带脉失约,进而造成带下量多、气味异常,故中医治疗以清热除湿、益气养血为主。

本研究显示,观察组治疗总有效率高,于对照组,小腹疼痛消失时间、小便异常消失时间、白带性状及气味异常消失时间、外阴瘙痒消失时间及宫颈充血消失时间短于对照组,治疗后 GQOLI-74 问卷中的心理、躯体、社会功能和物质生活维度评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。提示将西药阿奇霉素与中药妇科千金胶囊联合使用,能提高女性泌尿生殖系统感染疾病的治疗效果,加快症状消失,提升患者生活质量。妇科千金胶囊由单面针、千斤拔、功劳木、金樱根等地方特色药材与鸡血藤、党参、当归、穿心莲等传统药材组合而成,具有益气养血、清热利湿之效,常用于治疗气血不足患者的带下异常、腹痛腰酸等症。组方中千斤拔味甘性平,具有补肝肾、祛风湿、强腰膝之效,被广泛用于治疗风湿痹痛、跌打损伤、脚软无力以及妇科疾病等;金樱根药性平味酸,具有化湿止带之效;功劳木清热解毒,与穿心莲相合配伍,共同完成清解下焦湿热的任务;单面针善于消食助运,行气止痛;再配以当归补血,党参益气,鸡血藤养血调经、舒筋活络。此外,此药的组方思路与传统古方有一定区别,其是具有地方特色的驱邪同时扶正的独特搭配组合,具有清热祛

湿解毒、益气养血之效,补中兼清,清补结合,是气血亏虚、湿热下注型泌尿生殖感染者的良好选择。现代药理学研究表明,妇科千金胶囊具有良好抑菌作用,可有效抑制金黄色葡萄球菌、白色念珠菌等多种病原菌活性,阻止病菌增殖,加快病情好转。TNF- $\alpha$ 、CRP、IL-6、IL-8 是临床常见炎症因子, TNF- $\alpha$  由单核细胞、巨噬细胞分泌,参与炎症反应过程,生殖系统被感染后,体内的 TNF- $\alpha$  水平会迅速上升; CRP 是急性时相反应蛋白,机体创伤、感染等会刺激肝脏合成 CRP,并释放入体液,通过多种途径提高白细胞吞噬作用,增加炎症反应水平;此外,生殖系统感染损伤后会加快 IL-6、IL-8 的释放,加重感染程度。本结果显示,观察组治疗后 TNF- $\alpha$ 、CRP、IL-6 及 IL-8 水平低于对照组,  $P < 0.05$ 。考虑原因为阿奇霉素与妇科千金胶囊联合使用能协同增效,加快炎症消退。此外,两组用药期间均未见明显不良反应。并且用药时机的选择,也是结合人体在月经周期中阴阳消长及气血盈亏的规律,选择在月经前期开始治疗。同时中西医结合治疗通过加快症状消失,缩短病程,降低不良反应风险;且联合用药能避免单一用药剂量过大而引起的不良反应,通过缩短病程,减轻疾病对生活的影响,帮助患者尽快恢复正常生活与工作,提升生活质量。

综上所述,西药阿奇霉素与妇科千金胶囊联合治疗女性泌尿生殖系统感染疾病患者能提高治疗效果,缩短症状消失时间,降低炎症水平,安全性良好,提高患者生活质量。

## 参考文献

- [1] 耿见忠,张军会,王宇.2016 年—2020 年贵州地区女性生殖道支原体感染情况及药敏分析[J]. 检验医学与临床,2021,18(17): 2565-2569.
- [2] 徐佳,温洁,王针织.定向透药疗法联合妇科千金胶囊治疗气滞血瘀型盆腔炎疗效观察[J]. 检验医学与临床,2021,18(4): 443-446.
- [3] 邓玲.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:42.
- [4] 李琳江,杨德森.生活质量综合评定问卷[J]. 临床荟萃,2009,24(9):763.
- [5] 赵虹,张文颖.盐酸多西环素联合阿奇霉素在女性生殖道支原体感染中的应用效果[J]. 中国妇幼保健,2022,37(11):2028-2031.