康妇消炎栓和阿奇霉素序贯联合治疗急性盆腔炎的价值分析

王俊芳，孙丽红

邯郸市肥乡区中医骨科医院　河北邯郸

【摘要】目的 评估康妇消炎栓和阿奇霉素序贯联合治疗急性盆腔炎的价值。**方法** 于 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间，从收治的患者中筛选出 80 例急性盆腔炎病例，并运用随机数字表法将其均分为两组，对照组给予阿奇霉素常规治疗，观察组在对照组基础上联合康妇消炎栓序贯治疗。通过系统观察与数据分析，对两组临床治疗效果、症状体征缓解时长，以及血清炎症因子水平进行了全面比较。**结果** 观察组总有效率高于对照组，腹痛、发热、白带异常、盆腔包块消失时间均短于对照组，CRP、IL-6、TNF-α 水平低于对照组（$p<0.05$）。**结论** 康妇消炎栓与阿奇霉素序贯联合治疗急性盆腔炎，能够显著提升治疗效果，并有效减轻体内炎症反应，且安全性良好，值得进一步推广。

【关键词】急性盆腔炎；康妇消炎栓；阿奇霉素；序贯联合治疗

【收稿日期】2025 年 5 月 16 日　**【出刊日期】**2025 年 6 月 25 日　**【DOI】**10.12208/j.ircm.20250015

Value analysis of sequential combination therapy of Kangfu anti-inflammatory suppository and azithromycin for acute pelvic inflammatory disease

Junfang Wang, Lihong Sun

Traditional Chinese Medicine Orthopedic Hospital, Feixiang District, Handan, Hebei

【Abstract】Objective To evaluate the value of sequential combination therapy of Kangfu anti-inflammatory suppository and azithromycin for acute pelvic inflammatory disease. **Methods** From December 2023 to December 2024, 80 cases of acute pelvic inflammatory disease were selected from the admitted patients and randomly divided into two groups using a random number table. The control group received conventional treatment with azithromycin, while the observation group received sequential treatment with Kangfu anti-inflammatory suppositories in addition to the control group. Through systematic observation and data analysis, a comprehensive comparison was made between the two groups in terms of clinical treatment efficacy, duration of symptom relief, and serum inflammatory cytokine levels. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the disappearance time of abdominal pain, fever, abnormal vaginal discharge, and pelvic mass was shorter than that of the control group. The levels of CRP, IL-6, and TNF - α were lower than those of the control group ($p<0.05$). **Conclusion** The sequential combination therapy of Kangfu anti-inflammatory suppository and azithromycin can significantly improve the treatment effect of acute pelvic inflammatory disease, effectively reduce the inflammatory response in the body, and has good safety, which is worthy of further promotion.

【Keywords】 Acute pelvic inflammatory disease; Kangfu anti-inflammatory suppository; Azithromycin; Sequential combination therapy

急性盆腔炎是女性上生殖道及其周围组织的急性炎症，主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎，严重影响女性生殖健康和生活质量[1]。若治疗不及时或不彻底，可发展为慢性盆腔炎，导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛等后遗症。目前，抗生素是治疗急性盆腔炎的主要药物，但单一使用抗生素存在疗效欠佳、易复发等问题。康妇消炎栓是一种中药栓剂，具有清热解毒、利湿散结、杀虫止痒的功效[2]。因此本次主要探讨康妇消炎栓联合阿奇霉素序贯治疗在急性盆腔炎临床治疗中

的应用价值，现将具体内容汇报如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

于 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间，从收治的患者中筛选出 80 例急性盆腔炎病例，并运用随机数字表法将其均分为两组，每组各 40 例。当中观察组年龄 24-48 岁，平均（35.21±1.23）岁；对照组年龄 28-48 岁，平均（39.14±0.46）岁。纳入标准：符合《妇产科学》（第九版）中关于急性盆腔炎的诊断标准；患者需自愿签署知情同意书。排除标准：对阿奇霉素或康妇消炎栓过敏者；合并严重肝肾功能障碍、血液系统疾病、恶性肿瘤者；近期使用过其他抗生素或免疫调节剂者；处于妊娠期或哺乳期者。两组在一般资料比较中（$P>0.05$）。

1.2 方法

对照组给予阿奇霉素治疗，第 1 天，阿奇霉素 500mg，静脉滴注；第 2～5 天，阿奇霉素 250mg，口服，1 次/d。

观察组在对照组治疗基础上，联合康妇消炎栓序贯治疗。在阿奇霉素静脉滴注结束后开始使用康妇消炎栓，每晚睡前将康妇消炎栓 1 粒塞入肛门，深度约 3～4cm，1 次/d。两组均以 7d 为 1 个疗程，治疗 2 个疗程[3]。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：分为痊愈、显效、有效和无效，总有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

（2）症状体征改善时间：腹痛、发热、白带异常、盆腔包块消失时间。

（3）血清炎症因子水平：检测血清 C 反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）。

1.4 统计学处理

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别以百分比（%）及（$\bar{x}\pm s$）表示，当 $P<0.05$ 具有统计学上的显著性意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果

对照组痊愈百分比为 45%（18/40），显效百分比为 22.5%（9/40），有效百分比为 17.5%（7/40），无效百分比为 15%（6/40），治疗总有效率为 85%（34/40）；观察组痊愈百分比为 55%（22/40），显效百分比为 27.5%（11/40），有效百分比为 15%（6/40），无效百分比为 2.5%（1/40），治疗总有效率为 97.5%（39/40）。（$\chi^2=9.785$，$P=0.002$）。观察组总有效率高于对照组（$P<0.05$）。

2.2 两组症状体征改善时间比较

对照组和观察组腹痛（6.2±1.5）d，（4.5±1.2）d，（$t=7.167$，$P=0.006$）；发热（3.9±1.1）d，（2.8±0.8）d，（$t=5.271$，$P=0.001$）；白带异常（7.3±1.8）d，（5.6±1.5）d，（$t=9.075$，$P=0.001$）；盆腔包块（9.5±2.5）d，（7.2±2.1）d，（$t=8.578$，$P=0.001$）。观察组腹痛、发热、白带异常、盆腔包块消失时间均短于对照组（$P<0.05$）。

2.3 两组治疗前后血清炎症因子水平比较

对照组和观察组 CRP（15.6±3.2）mg/L，（10.2±2.5）mg/L，（$t=8.746$，$P=0.001$）；IL-6（20.7±4.5）pg/ml，（15.3±3.6）pg/ml，（$t=6.632$，$P=0.004$）；TNF-α（28.6±7.2）pg/ml，（20.5±5.8）pg/ml，（$t=5.763$，$P=0.003$）。观察组血清 CRP、IL-6、TNF-α 水平均低于对照组（$p<0.05$）。

3 讨论

急性盆腔炎是女性生殖系统常见的急腹症，指子宫内膜、输卵管、卵巢等内生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生的急性炎症反应。多发生在性活跃期、有月经的女性。常见病原体包括淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌等，可经生殖道黏膜上行蔓延、经淋巴系统蔓延、经血循环传播以及直接蔓延等途径感染。主要症状为下腹痛，通常为持续性，活动或性交后加重。还可伴有发热、阴道分泌物增多、性交痛。若伴有泌尿系统感染，可有尿频、尿急、尿痛；若炎症蔓延至盆腔腹膜引发腹膜炎，除下腹部持续性疼痛、发热、白带异常等典型症状外，还会出现恶心呕吐、腹痛腹胀、腹泻等消化系统症状。当炎症渗出物积聚形成盆腔脓肿时，可在下腹部触及包块，并伴随尿频、尿急、里急后重等局部压迫刺激症状。在急性期，严重的感染可发展为感染性休克，危及生命[4]。序贯联合治疗指在急性盆腔炎的治疗过程中，先采用康妇消炎栓直肠给药联合阿奇霉素静脉滴注等方式进行初始的强化治疗，待病情稳定、症状改善后，再转为阿奇霉

素口服联合康妇消炎栓直肠给药的序贯治疗，以巩固疗效。充分发挥两种药物不同的作用机制和给药途径的优势，初始的联合强化治疗能够快速控制病情，缓解症状，减轻痛苦；在病情好转后，继续维持药物治疗作用，防止病情反复，确保彻底清除病原体，减少复发风险，提高治愈率，改善预后[5]。

康妇消炎栓作为国家基本药物目录中的经典中成药，采用直肠给药的独特方式，通过直肠黏膜丰富的毛细血管网直接吸收药物成分，避免了口服药物对胃肠道的刺激及肝脏首过效应。其组方融合八味中药材：以苦参清热燥湿、杀虫止痒为君药，对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等常见致病菌具有显著抑制作用；臣药败酱草擅长清热解毒、祛瘀排脓，现代药理研究表明其能增强巨噬细胞吞噬功能，促进炎症吸收；紫花地丁、穿心莲、蒲公英加强清热解毒之力；猪胆粉苦寒，清热解毒；紫草凉血活血、解毒透疹；芦荟泻火解毒。通过直肠给药，药物经直肠黏膜吸收，直接作用于盆腔，可有效缓解盆腔炎引起的下腹疼痛、坠胀等不适症状，减轻盆腔炎症反应，改善局部血液循环，促进炎症的吸收和消散，对于控制病情发展有积极作用，其杀虫止痒功效对于盆腔炎合并阴道炎症导致的外阴瘙痒也有一定治疗作用[6]。阿奇霉素属于第二代大环内酯类抗生素，其作用机制为与细菌核糖体 50S 亚基结合，阻断肽链延伸过程，从而抑制细菌蛋白质合成。该药不仅对肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌等革兰氏阳性菌，以及流感嗜血杆菌、淋病奈瑟菌等革兰氏阴性菌具有抗菌活性，更对沙眼衣原体、解脲脲原体等引发盆腔炎的非典型病原体高度敏感。可阻碍细菌转肽过程，从而抑制细菌蛋白质的合成[7]。其抗菌谱广，能覆盖引起急性盆腔炎常见的病原体，如淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、支原体等。针对引发急性盆腔炎的病原体进行有效杀灭或抑制，从根源上控制炎症发展。可减轻炎症导致的发热、疼痛等全身及局部症状，降低疾病进一步恶化的风险，对于减少并发症的发生有着关键作用[8]。本次研究发现，观察组总有效率高于对照组，腹痛、发热、白带异常、盆腔包块消失时间均短于对照组，CRP、IL-6、TNF-α 水平低于对照组，差异具有统计学意义（$p<0.05$）。

综上所述，康妇消炎栓与阿奇霉素序贯联合治疗急性盆腔炎，能够加快症状体征的改善进程，且安全性高，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 孟康.康妇消炎栓和阿奇霉素序贯联合治疗急性盆腔炎对炎症反应与免疫功能及安全性的影响[J].中国药物经济学,2024,19(03):91-93+104.

[2] 李宜萍.康妇消炎栓联合阿奇霉素序贯治疗对急性盆腔炎患者炎症反应的影响[J].当代医学,2020,24(17):137-139.

[3] 潘敏敏.康妇消炎栓联合阿奇霉素序贯治疗对急性盆腔炎患者炎症反应的影响[J].中国妇幼保健,2020,32(22):5580-5582.

[4] 陶丽丽.急性盆腔炎性疾病应用阿奇霉素序贯疗法治疗的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,18(53):99+101.

[5] 宋宁.康妇消炎栓灌肠法联合阿奇霉素治疗盆腔炎性疾病的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2022,5(50):148-150.

[6] 包珊,杨舒盈.阿奇霉素甲硝唑联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎[J].中国基层医药,2020,14(08):1337.

[7] 杨志娟.阿奇霉素静脉滴注联合康妇消炎栓治疗慢性附件炎效果观察[J].临床医学,2021,38(09):100-102.

[8] 张玉娟.康妇消炎栓灌肠法联合阿奇霉素对盆腔炎性疾病患者炎性水平及复发率的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(11):190-193.