

乳酸菌阴道胶囊应用在宫颈柱状上皮异位合并慢性宫颈炎治疗中的临床价值

贾忠玲

山东省临沂市平邑县中医医院妇科 山东 临沂 273300

【摘要】目的：研究宫颈柱状上皮异位(又称宫颈糜烂)伴慢性宫颈炎患者行乳酸菌阴道胶囊治疗的效果。**方法：**数据遴选本院2020年4月—2021年9月收治的76例宫颈糜烂伴慢性宫颈炎患者,按随机抽样法均分为单一组(宫颈环形电切术, $n=38$)、科研组(单一组基础+乳酸菌阴道胶囊, $n=38$),比较分析两组疗效。**结果：**治疗前比较两组炎症因子、免疫功能无差异, $P > 0.05$;治疗后与单一组比较,科研组IL-4、IL-6、TNF- α 及hs-CRP指标更低;IgA、IgG、IgM指标更高;科研组有效率(97.37%)高于单一组(84.21%),科研组不良情况(7.89%)低于单一组(26.32%), $\chi^2=3.934, 4.547; P=0.047, 0.033, P < 0.05$ (具有统计学意义)。**结论：**乳酸菌阴道胶囊治疗宫颈糜烂伴慢性宫颈炎可减少炎症、改善免疫反应、增强疗效,值得推崇。

【关键词】乳酸菌阴道胶囊;宫颈柱状上皮异位;慢性宫颈炎;临床疗效

【中图分类号】R711.32

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-29-03

现阶段较常见妇科疾病为宫颈柱状上皮异位(又称宫颈糜烂),分析病理机制:患者在青春期后受雌激素影响,子宫颈发育增加、子宫颈管黏膜组织移动于尾侧,导致原始鳞-柱状交接部外移,具有患病率高、病程长及预后差等特点。据统计^[1],此病在体内雌激素含量高的育龄期女性、长期口服避孕药女性及妊娠期女性的群体中最常见,分析病因尚未明确,可能与体内雌激素水平有关,多数群体患病后伴有慢性宫颈炎,导致患者表现为痛经、月经不调及白带增加等临床症状,对其身心健康造成严重影响,甚至增加宫颈癌几率、危及患者生命,因此早期如何提供针对性治疗是关键。王丹^[2]证实,宫颈环形电切术为常见治疗方法,具微创、恢复快等优势,但术后并发症较多,如阴道流血、脱痂出血等,影响疾病转归、增加自身痛苦,未获得患者青睐满意。鉴于此,本文分析宫颈糜烂伴慢性宫颈炎患者行乳酸菌阴道胶囊治疗的价值,汇总如下:

1 资料和方法

1.1 基线资料

将本院2020年4月—2021年9月收治的76例宫颈糜烂伴慢性宫颈炎患者纳入本研究,科研组(38例):年龄42~64岁,均值(51.38 \pm 4.25)岁;病程3~22个月,均值(9.86 \pm 1.37)月;宫颈糜烂程度:轻度16例,中度13例,重度9例;BMI值19~26kg/m²,均值(23.47 \pm 0.32)kg/m²;颈柱状上皮异位面积:I度15例,II度14例,III度9例。单一组(38例):年龄43~65岁,均龄(51.45 \pm 4.36)岁;病程4~23个月,均程(9.98 \pm 1.45)月;宫颈糜烂程度:轻度17例,中度13例,重度8例;BMI值18~25kg/m²,均值(23.38 \pm 0.25)kg/m²;颈柱状上皮异位面积:I度15例,II度15例,III度8例。 $P > 0.05$,可比较。患者知情、签署知情同意书,经伦理委员会审批。

纳入标准:与《妇产科学(第6版)》相符^[3],经B超检查确诊;宫颈呈慢性炎症变化;呈痛经、白带增加及月经不调等症状;年龄范围40~65岁、病程24个月内;有完整性资料。

排除标准:伴其他宫颈疾病;重要脏器功能异常;伴传染性疾病、内分泌疾病;细菌性、急性盆腔炎阴道病患者;用药禁忌证;精神病史或者患有精神疾病;中途退出研究。

1.2 方法

1.2.1 单一组(宫颈环形电切术) 术前给予患者单次

口服0.2g左氧氟沙星片(南京正科制药有限公司,国药准字H20074085,规格0.5g \times 6片),起到预防感染作用,2次/d,持续用药1周。待患者月经干净3~5d后,给予宫颈环形电切术治疗,首先对患者宫颈分泌物擦拭干净、用碘染色,对病灶做好标记,顺着宫颈口利用高频电波刀切割,顺时针切割1周、深度为1.5~2.0cm,环切宽度需 $> 0.5\sim 1.0$ mm。术后密切观察患者血压、心率及脉搏等,叮嘱术后2月内严禁性生活、严禁盆浴。

1.2.2 科研组(宫颈环形电切术+乳酸菌阴道胶囊) 宫颈环形电切术同单一组,联合乳酸菌阴道胶囊治疗,叮嘱患者每晚临睡前,将1粒乳酸菌阴道胶囊(西安正浩生物制药有限公司,国药准字H10980293,规格0.25g \times 14粒)放置于阴道中,1次/d,持续用药时间为2周。

两组患者术后嘱咐严禁剧烈活动,平时以清淡、易消化及少食多餐饮食为主,禁忌食用辛辣、刺激性食物,注意保持良好休息、避免自身劳累影响恢复。

1.3 观察指标

炎症因子:采集两组患者空腹静脉血4mL,离心待检,酶联免疫吸附法(ELISA)测定白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-6(IL-6)与肿瘤坏死因子- α (TNF- α);免疫比浊法检测超敏C反应蛋白(hs-CRP),由北京中西远大科技有限公司提供试剂盒,严格按照试剂盒说明书操作^[4]。

免疫功能:采集两组空腹静脉血3mL,离心待检,酶联免疫吸附法(ELISA)法检测IgA、IgG、IgM,试剂盒由四川奥博公司提供,严格按照试剂盒说明操作。

治疗效果:显效:症状消退,宫颈表面光滑、无黏膜充血情况;有效:症状减缓,宫颈表面基本光滑,宫颈糜烂面积缩小明显;无效:未达上述标准且病情加重^[5]。有效率=(显效例数+有效例数)/38 $\times 100\%$ 。

不良情况:记录两组阴道出血时间 > 1 周、创面愈合时间 > 30 d及阴道出血量 $>$ 月经前的例数。

1.4 统计学方法

excel整理,SPSS 22.0软件分析,计量资料均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$), t 检验。计数资料构成比 $n(\%)$, χ^2 检验。检验水准 $P=0.05$ 。

2 结果

作者简介:贾忠玲,1970年3月出生;籍贯:山东省临沂市费县。

性别:女,最高学历:本科;职称:副主任医师,研究方向:妇科医疗

2.1 炎症因子

治疗前比较炎症因子无差异, $P > 0.05$; 治疗后与单一组比较,

科研组 IL-4、IL-6、TNF- α 及 hs-CRP 指标下降, 且科研组低于单一组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-4(ng/L)				IL-6(ng/L)			
	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
科研组 (<i>n</i> =38)	25.47 ± 3.69	17.42 ± 3.75* [#]	9.432	< 0.05	11.12 ± 1.53	5.42 ± 1.16* [#]	18.300	< 0.05
单一组 (<i>n</i> =38)	25.41 ± 3.62	21.18 ± 4.03*	4.814	< 0.05	11.14 ± 1.45	8.24 ± 1.59*	8.308	< 0.05
<i>t</i>	0.072	4.211	--	--	0.058	8.832	--	--
<i>P</i>	0.943	< 0.05	--	--	0.954	< 0.05	--	--

组别	TNF- α (ng/L)				hs-CRP(mg/L)			
	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
科研组 (<i>n</i> =38)	1.85 ± 0.41	0.61 ± 0.18* [#]	17.071	< 0.05	3.15 ± 0.32	1.02 ± 0.65* [#]	18.123	< 0.05
单一组 (<i>n</i> =38)	1.83 ± 0.39	1.09 ± 0.25*	9.847	< 0.05	3.14 ± 0.29	2.17 ± 0.14*	18.568	< 0.05
<i>t</i>	0.218	9.605	--	--	0.143	10.662	--	--
<i>P</i>	0.828	< 0.05	--	--	0.887	< 0.05	--	--

注: 组内比较, * $P < 0.05$; 组间比较, [#] $P < 0.05$ 。

2.2 免疫功能

治疗前比较两组免疫功能无差异, $P > 0.05$; 治疗后与单一

组比较, 科研组 IgA、IgG、IgM 指标升高, 且科研组高于单一组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IgA(g/L)		IgG(g/L)		IgM(g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
科研组 (<i>n</i> =38)	2.41 ± 0.65	2.99 ± 0.72* [#]	9.61 ± 0.83	12.47 ± 1.34* [#]	0.92 ± 0.15	1.28 ± 0.24* [#]
单一组 (<i>n</i> =38)	2.43 ± 0.62	2.54 ± 0.25*	9.64 ± 0.85	10.23 ± 1.45*	0.91 ± 0.14	1.05 ± 0.19*
<i>t</i>	0.137	3.640	0.156	6.994	0.300	4.632
<i>P</i>	0.891	$P < 0.05$	0.877	$P < 0.05$	0.765	$P < 0.05$

注: 组内比较, * $P < 0.05$; 组间比较, [#] $P < 0.05$ 。

2.3 治疗效果

与单一组比较, 科研组治疗有效率更高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 治疗效果比较 *n*(%)

组别	显效	有效	无效	有效率
科研组 (<i>n</i> =38)	25(65.79)	12(31.58)	1(2.63)	37(97.37%)
单一组 (<i>n</i> =38)	22(57.89)	10(26.32)	6(15.79)	32(84.21%)
χ^2	--	--	--	3.934
<i>P</i>	--	--	--	0.047

2.4 不良情况

与单一组比较, 科研组不良情况占比更低 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 不良情况比较 *n*(%)

组别	阴道出血时间 > 1 周	创面愈合时间 > 30d	阴道出血量 > 月经前	发生率
科研组 (<i>n</i> =38)	2(5.26)	1(2.63)	0(0.00)	3(7.89%)
单一组 (<i>n</i> =38)	5(13.16)	3(7.89)	2(5.26)	10(26.32%)
χ^2	--	--	--	4.547
<i>P</i>	--	--	--	0.033

本研究示: ①科研组 IL-4、IL-6、TNF- α 及 hs-CRP 指标低于单一组 ($P < 0.05$), 究其原因在于: 炎症因子与阴道微生物失调有关, 其中 IL-4、IL-6、TNF- α 为临床较常见的促炎症因子, hs-CRP 经肝脏分泌, 若机体血液循环中的炎症物质出现免疫反应, 则此项指标升高。疾病严重程度与机体感染有关, 故提供乳酸菌阴道胶囊能减少机体释放炎症因子、减轻炎症反应, 增强抗炎效果, 对控制病情有积极作用; ②科研组 IgA、IgG、IgM 指标高于单一组 ($P < 0.05$), 究其原因在于: 患病后机体免疫功能受损、不同程度影响患者功能状态, 故提供乳酸菌阴道胶囊能调节免疫、

3 讨论

有文献报道^[6], 乳酸菌阴道胶囊用于宫颈糜烂伴慢性宫颈炎治疗中具可靠性, 其为微生态制剂, 是经人工培养繁殖乳酸菌活菌的专用制剂, 活乳酸菌为主要成分, 置入阴道融变后及时对乳酸菌补充, 对患者阴道平衡状态加以调节, 重建阴道防御机制, 且用药后对糖原分解、有一定量的有机酸产生, 如乙酸、乳酸等, 对机体阴道中的酸碱度进行纠正、使患者阴道中的 pH 值减弱, 为阴道中乳酸菌繁殖营造良好的环境。将乳酸菌作为阴道菌群中的主导菌群, 对阴道菌群紊乱现象加以及时纠正、使机体阴道自净能力、免疫能力增强, 充分发挥药效, 利于减缓患者不适程度、控制疾病进展, 效果较理想^[7-8]。

稳定病情, 可达到改善预后目的; ③科研组不良情况占比较单一组更低 ($P < 0.05$), 故提供乳酸菌阴道胶囊能减少阴道出血量、促进创面愈合, 缩短疗程、利于促进疾病恢复; ④科研组较单一组治疗有效率更高 ($P < 0.05$), 说明本文与金渝^[9]文献相似, 因此提供乳酸菌阴道胶囊治疗可控制病情、利于达到预期用药效果, 具实践价值。

综上所述: 宫颈糜烂伴慢性宫颈炎患者行乳酸菌阴道胶囊治

(下转第 40 页)

炎可明显改善患者发热、咳嗽等临床症状。观察组的肺部阴影、肺部啰音的消失时间明显优于对照组^[13]。中药治疗小儿肺炎效果显著，具有很好的临床应用价值。

4 小儿难治性肺炎的药物治疗现状

现如今，难治性小儿肺炎严重影响患儿的身心健康，也给家庭带来沉重的经济负担。小儿难治性肺炎是指病程延长、经抗感染药物积极治疗仍无改善、迁延不愈甚至恶化。目前西医治疗小儿难治性肺炎多采用常规抗生素治疗加用糖皮质激素及大剂量免疫球蛋白等药物。糖皮质激素因其致真菌感染、免疫抑制诸多副作用，争议性很大。免疫球蛋白作为免疫调节剂，可显著缩短发热、肺不张、胸腔积液的吸收时间。但免疫球蛋白成本较高且临床安全性不高。西药治疗小儿难治性肺炎仍在探索中，效果有限。研究表明中药对治疗小儿难治性肺炎具有良好的协同作用，能够有效提高治疗效果，改善临床症状，降低毒副作用。王洪峰^[14]发现玉屏风颗粒联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎效果显著，可能与降低炎症反应以及改善患儿免疫功能有关。梁春风^[15]研究发现阿莫西林舒巴坦联合痰热清注射液治疗小儿难治性肺炎，其患者发热、咳嗽、肺部啰音症状和体征的变化明显优于对照组。小儿豉翘清热颗粒联合小剂量激素治疗难治性肺炎支原体肺炎，可有效改善患儿的肺功能指标、炎症反应，不良反应发生率降低。中西药联合应用促进难治性肺炎患儿早期康复且具有一定安全性。

5 结语

抗生素的使用为肺炎的治疗带来了确切的疗效，但其不规范应用使小儿难治性肺炎发病率增高^[16]。西药治疗小儿肺炎短期疗效快，但存在诸多问题。中药在治疗小儿肺炎方面取得了很大进展，在改善患儿临床症状、促进患儿的康复及减少复发等方面优势明显。但儿童肺炎专用中药品种少，新药研发刻不容缓。中西医结合治疗难治性小儿肺炎能够有效控制或延缓病情的发展，相互取长补短，更具优势、合理。但现阶段中西医结合药物治疗研究大多是针对少数病例临床研究，缺乏多中心、大样本的支持。此外，探究中西医药物联合后的作用机制将是未来发展的必然趋势。

参考文献

[1] Sonia B, Ettore S, Alberto A, et al. Role of Respiratory Syncytial Virus in Pediatric Pneumonia[J]. Microorganisms, 2020, 8(12):2048.
 [2] Sufia I, Rahman AA, Tasnim NT, et al. Sensitivity Patterns of Bacterial Pathogens Isolated from Blood Cultures of Under-Five Children with Pneumonia and Clinical Sepsis[J]. Life, 2021, 11(5)

: 450.
 [3] Barakat AN, Hussein MM, Fouda EM, et al. The Underlying Causes of Recurrent Pneumonia in Children: A Two-Center Study[J]. Journal of Advances in Medicine and Medical Research, 2021: 62-69.
 [4] Alcoba G, Keitel K, Maspoli V, et al. Etiological Diagnosis of Pediatric Pneumonia at the Emergency Department[J]. Swiss Medical Weekly, 2013: 143-148.
 [5] 吕凯峰, 张伟, 陈宏. 中医药治疗小儿肺炎临床研究进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(6): 37-39.
 [6] Lei H, Ranran F, Jingjing M. Treatment of severe pediatric pneumonia by antibiotic de-escalation therapy[J]. International Journal Of Clinical And Experimental Medicine, 2018, 11(3): 2610-2616.
 [7] 孙洪亮. 抗菌药物序贯治疗对改善小儿肺炎治疗效果的影响研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(18): 41-42.
 [8] 曾召海. 小儿支原体感染性肺炎采用阿奇霉素联合布地奈德治疗效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(22): 3695-3696.
 [9] 王有鹏, 曲婉莹, 刘志伟, 等. 中药治疗小儿肺炎支原体肺炎用药规律聚类分析[J]. 中医临床杂志, 2017, 29(9): 1451-1453.
 [10] 徐玉峰. 基于中药小儿肺炎方的儿童病毒性肺炎防治研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(33): 99,103.
 [11] 张九思, 郝瑞芳, 李芳. 基于文献分析中药治疗小儿肺炎的用药规律[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 159-162.
 [12] 张子才, 张增秀, 孙继娜. 麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(6): 69-70.
 [13] 王亚玲. 热毒宁治疗小儿肺炎效果及对肺部阴影消退时间的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(4): 32-33.
 [14] 王洪峰, 周雯雯, 王琦. 玉屏风颗粒联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的效果及机制研究[J]. 中国现代医生, 2018, 56(16): 90-92,96.
 [15] 梁春风. 阿莫西林舒巴坦联合中药治疗小儿难治性肺炎的效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(7): 36-7.
 [16] Xianbo C, Danfeng P, Yongzheng C. The drug resistance of multidrug-resistant bacterial organisms in pediatric pneumonia patients[J]. American journal of translational research, 2021, 13(4): 3309-3315.

(上接第30页)

药可减轻炎症反应、调节机体免疫，充分发挥药效、达到预期用药效果，疗效显著。

参考文献

[1] 王梅姣. 超高频电波刀联合重组人干扰素 α 2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床价值[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(31): 171-173.
 [2] 王丹. 益气化湿解毒汤加减联合保妇康栓治疗脾虚湿蕴结型慢性宫颈炎合并 HPV 感染的疗效评价[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31): 157-160.
 [3] 吕小可, 陈莉, 代雪莹. 阿奇霉素与保妇康栓联用对慢性宫颈炎伴 HPV 感染的结局影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(9): 1419-1420.
 [4] 马宝满, 韦育红, 梁素梅. 内服外敷中药联合电波刀治疗慢性宫颈炎的临床疗效观察[J]. 河北医学, 2017, 23(11): 1929-1931.

[5] 张瑛, 任萍. 重组人干扰素 α -2a 栓联合激光治疗对慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者 HPV DNA 负荷量血清超敏 C-反应蛋白水平及复发率的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(18): 4375-4378.
 [6] 付臣丽. 土茯苓黄芩汤灌洗联合西药治疗慢性宫颈炎宫颈糜烂的临床效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(17): 135-136.
 [7] 李淑华, 杨焱, 余受益. 妇科排毒汤联合西药治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染的疗效及对病毒载量的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(7): 1279-1283.
 [8] 罗彩云, 郑美凤, 林洁. 针灸结合康妇消炎栓治疗慢性宫颈炎宫颈糜烂(湿热下注型)临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(7): 1053-1056.
 [9] 金渝, 吕元方. 乳酸菌阴道胶囊与宫颈环形电切术治疗宫颈糜烂并宫颈炎的效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(10): 22-24.