

下瘀血汤合桂枝茯苓丸加味治疗盆腔瘀血综合征疗效观察

黄蒙宇, 李双, 叶品丽

乐清市人民医院中医科, 浙江 乐清 325600

[摘要] 目的: 观察下瘀血汤合桂枝茯苓丸加味联合西医治疗盆腔瘀血综合征 (PCS) 的临床疗效。方法: 将 60 例 PCS 患者随机分为 2 组, 对照组 30 例给予常规西医治疗, 观察组 30 例则在对照组的基础上加用下瘀血汤合桂枝茯苓丸加味治疗, 比较 2 组临床疗效、治疗前后症状总积分及血液流变学情况。结果: 总有效率观察组为 93.33%, 对照组为 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者症状总积分较治疗前明显降低 ($P < 0.05$); 且观察组总积分降低优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后观察组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度及红细胞压积均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 与对照组治疗后比较, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组仅全血高切黏度、全血低切黏度较治疗前下降 ($P < 0.05$)。结论: 下瘀血汤合桂枝茯苓丸加味结合西医常规治疗 PCS, 能有效改善患者临床症状及血液流变学, 临床疗效显著。

[关键词] 盆腔瘀血综合征; 中西医结合疗法; 下瘀血汤; 桂枝茯苓丸; 血液流变学

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0172-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.083

盆腔瘀血综合征 (PCS) 为临床常见病, 由于本病临床症状较多, 且患者自觉症状时常和客观检查不符, 易与慢性盆腔炎混淆^[1]。为此需提高 PCS 诊断准确率, 为早期治疗及预后提供依据。中医学认为 PCS 属于腹中痛、产后腹痛等范畴, 与情志不舒、肝气郁滞、气血不畅等有关^[2]。为此, 本研究对本院诊治的 PCS 患者, 在西医常规治疗的基础上, 加用下瘀血汤合桂枝茯苓丸加味治疗, 以探讨其疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2013 年 2 月—2014 年 5 月诊治的 60 例 PCS 患者为研究对象, 均为经产妇, 年龄 24~50 岁, 平均 (32.1±2.2) 岁; 病程 1.5~9.5 年, 平均 (3.3±0.4) 年; 其中输卵管结扎史 20 例, 妊娠多次 34 例, 盆腔炎 6 例。临床症状: 下腹坠痛、腰痛 60 例, 性交痛 30 例, 月经紊乱 32 例, 乳房胀痛 21 例。随机将患者分为对照组和观察组, 各 30 例。2 组患者在病程、临床症状等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①符合《妇产科学》^[3]PCS 诊断标准; ②妇科检查提示阴道、宫颈等呈现蓝紫色、瘀血, 子宫增大; ③腹腔镜检查提示盆腔内炎症病变无特异性, 但盆腔静脉充血或曲张。

1.3 排除标准 ①肝肾功能不全者; ②诊断为慢性盆腔炎者; ③精神异常者; ④药物过敏或依从性较差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规西医治疗。安宫黄体酮片 (仙琚制药股份有限公司生产) 口服, 每次 4 mg, 每天 2 次, 月经周期第 5 天开始口服。若患者存在严重宫颈糜烂症状, 行电烙等物理疗法。对于症状较重患者, 可给予布洛芬等药物口服治疗。治疗期间进行健康教育, 包括房事节制、加强运动、纠正错误睡觉姿势等。

2.2 观察组 在对照组基础上, 予下瘀血汤合桂枝茯苓丸加味治疗。处方: 桃仁、牡丹皮、延胡索、五灵脂、茯苓、制大黄、廑虫、蒲黄、白芍、香附各 10 g, 益母草 30 g, 桂枝 6 g。加减: 腰痛严重, 加杜仲、桑寄生、菟丝子; 伴有发热症状者, 加连翘、柴胡。每天 1 剂, 水煎取汁 500 mL, 分 2 次口服。

1 月为 1 疗程, 2 组患者均治疗 1 疗程统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效; ②治疗前后症状总积分, 包括痛经、性交痛、下腹疼痛等症状, 各症状单向分数相加为总积分, 分数越高表明症状越严重; ③检测 2 组患者治疗前后血液流变学变化情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件录入和分析数据, 计数资料以率表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。

[收稿日期] 2014-11-07

[基金项目] 温州卫生局基金项目 (2014ZB011)

[作者简介] 黄蒙宇 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医妇科学。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。治愈:下腹疼痛等临床症状及体征完全消失,症状总积分减少95%以上;显效:下腹疼痛等临床症状及体征基本消失,症状总积分减少70%~95%;好转:下腹疼痛等临床症状及体征有所改善,症状总积分减少30%~69%;无效:临床症状及体征不变或加重,症状总积分减少30%以下。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为93.33%,对照组为70.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	30	6(20.00)	8(26.67)	14(46.67)	2(6.67)	28(93.33) ^①
对照组	30	2(6.67)	9(30.00)	10(33.33)	9(30.00)	21(70.00)

与对照组比较, $①P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状总积分比较 见表2。治疗后2组患者症状总积分较治疗前明显降低($P < 0.05$);且观察组总积分降低优于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后症状总积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	16.48±4.00	6.15±4.67 ^{①②}
对照组	30	15.62±4.80	9.41±6.25 ^①

与同组治疗前比较, $①P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $②P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血液流变学比较 见表3。治疗后观察组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度及红细胞压积均较治疗前下降($P < 0.05$);与对照组治疗后比较,差异也有统计学意义($P < 0.05$)。对照组仅全血高切黏度、全血低切黏度较治疗前下降($P < 0.05$)。

表3 2组患者治疗前后血液流变学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	全血高切黏度 (mPa·s)	全血低切黏度 (mPa·s)	血浆黏度 (mPa·s)	红细胞压积 (%)
观察组	30	治疗前	5.82±0.75	8.24±1.02	1.95±0.20	43.05±12.22
		治疗后	4.82±0.67 ^{①②}	6.32±1.03 ^{①②}	1.60±0.20 ^{①②}	35.21±8.50 ^{①②}
对照组	30	治疗前	5.74±0.61	7.95±0.90	1.84±0.15	42.35±11.04
		治疗后	5.17±0.62 ^①	7.04±1.12 ^①	1.76±0.26	40.60±8.94

与同组治疗前比较, $①P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $②P < 0.05$

5 讨论

PCS发病机制尚不明确,主要由慢性盆腔静脉瘀血引起,与内分泌、解剖学、精神等因素密切相关,主要表现为月经紊

乱、疼痛(乳房胀痛、下腹坠痛)等,在妇科疾病中比较常见^[9]。西医治疗PCS通常以抗生素、肾上腺皮质激素等为主,不良反应较多,且临床疗效不一。

PCS发病机制复杂,如情志不舒、肝气郁结、经期外邪入侵等^[9]。《妇人大全良方》中记载:“妇人小腹疼痛者,风冷搏于血气,停结小腹,因风虚发动,于血相击,故痛也。”认为腹痛发病机理在于瘀血阻滞、经络不畅,治疗应以活血化瘀、行气散结、止痛为主。下瘀血汤、桂枝茯苓丸均出自《金匮要略》,下瘀血汤是治疗“产妇腹痛”的良方,主要成分包括桃仁、大黄及蟅虫,其中桃仁活血祛瘀,现代中药药理学认为桃仁具有抗炎、抗过敏作用;蟅虫祛瘀、通络、散结;大黄的主要作用为活血化瘀、泄浊通便。桂枝茯苓丸主要成分有茯苓、桂枝、白芍、牡丹皮、延胡索等,方中桂枝温经通络、祛瘀散结;茯苓健脾益气;延胡索理气止痛;牡丹皮活血散结;白芍补血养血、柔肝止痛。《金匮要略论注》曰:“桂枝,芍药一阴一阳,茯苓、丹皮一气一血,调其寒温,扶其正气。”另外,现代中药药理研究表明,桂枝中含有桂皮醛、挥发油,可发汗解肌、温经止痛,适用于月经紊乱、腹痛等病症。茯苓中含有脂肪酸、生物碱等成分,有镇痛安神之效。

观察结果显示,观察组临床疗效优于对照组,治疗后症状总积分明显低于对照组,提示下瘀血汤合桂枝茯苓丸能有效改善腹痛等症状,提高临床疗效。另外,观察组患者治疗后血液流变学指标改善明显优于对照组,提示下中药合方治疗PCS能有效促进血液循环,改善盆腔瘀血症状,这可能是其起效的作用机制之一。

[参考文献]

- [1] 张娟娟,曹雪梅,张朝斌,等.补阳还五汤配合艾灸治疗盆腔瘀血综合征临床观察[J].世界中西医结合杂志,2012,7(9):802-803.
- [2] 谢花香.中西药结合治疗盆腔瘀血综合征的临床分析[J].现代中西医结合杂志,2010,19(17):2149-2150.
- [3] 乐杰,妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:259.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:139-141.
- [5] 商叙兰,黄剑美,洪敏,等.中西医结合治疗盆腔静脉淤血综合征疗效观察[J].医学临床研究,2010,27(4):608-609.
- [6] 郝润江.益气疏肝化瘀汤治疗盆腔瘀血综合征42例[J].陕西中医,2010,31(7):796.

(责任编辑:冯天保)