

中药灌肠结合足部熏洗治疗慢性盆腔痛合并情绪障碍临床观察

闫绍颖, 段志芳, 毕华, 高学娟, 余月琴, 施培华

浙江中医药大学附属湖州市中医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察中药灌肠结合足部熏洗治疗慢性盆腔痛合并情绪障碍的临床疗效。方法: 将 82 例慢性盆腔痛合并情绪障碍患者随机分为 2 组, 各 41 例, 对照组采取中药灌肠治疗, 观察组患者则行中药灌肠结合足部熏洗治疗, 比较 2 组临床疗效、治疗前后疼痛数字分级法 (NRS) 评分、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 及抑郁自评量表 (SDS) 评分。结果: 总有效率观察组为 97.6%, 对照组为 82.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 10、20 天, 2 组患者 NRS、PSQI、SDS 评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 且观察组各时间段 NRS、PSQI、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药灌肠结合足部熏洗能明显改善患者盆腔痛等症状, 缓解患者抑郁等不良情绪, 明显提高患者睡眠质量, 安全有效, 可作为慢性盆腔痛合并情绪障碍治疗的重要手段。

[关键词] 慢性盆腔痛; 情绪障碍; 足部熏洗; 中药灌肠

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0141-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.066

慢性盆腔痛主要由慢性盆腔炎引起, 通常具有病程长、易复发、治愈难度大等特点^[1]。受疾病自身、疼痛、治疗效果差等多因素影响, 患者易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 影响治疗, 加重病情, 反过来又加重负性情绪^[2]。为此, 积极治疗慢性盆腔痛的同时需采取有效措施改善患者不良情绪。中医学认为, 慢性盆腔痛主要由瘀血内阻引起, 而疾病缠身、心神不安等引发情绪障碍, 治疗以活血祛瘀、安神为主。基于此, 本研究对本院收治的慢性盆腔痛合并情绪障碍患者行中药灌肠结合足部熏洗治疗, 效果令人满意。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《妇产科学》^[3]中慢性盆腔痛诊断标准, 有急性盆腔炎史; 表现出下腹坠痛、白带异常等症状;

符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中医辨证标准, 属于气滞血瘀型; 伴有焦虑、抑郁、失眠等症状; 知情并签订同意书。

1.2 排除标准 肝肾功能严重障碍; 妊娠期或哺乳期妇女; 精神病史、长时间使用精神类药物者; 不符合上述纳入标准者。

1.3 一般资料 选取本院 2012 年 4 月—2013 年 12 月收治的慢性盆腔痛合并情绪障碍患者共 82 例, 随机双盲法将患者分为 2 组, 各 41 例。对照组年龄 23~56 岁, 平均(34.2 ±

5.7)岁; 病程 6~85 月, 平均(18.6 ± 3.5)月。观察组年龄 25~58 岁, 平均(34.8 ± 5.4)岁; 病程 8~86 月, 平均(19.0 ± 3.7)月。2 组患者年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 中药灌肠治疗。中药灌肠液基本组成: 红藤、败酱草各 30 g, 没药、皂角刺、乳香各 10 g, 益母草、蒲公英、延胡索、冬瓜仁各 15g。每天 1 剂, 上药加水煎至 100 mL 制成灌肠液进行保留灌肠, 每天 1 次, 经期勿用。

2.2 观察组 中药灌肠同对照组。另予柴胡疏肝散加减行足部熏洗。处方: 酸枣仁、枳壳各 60 g, 远志、柴胡、香附、青皮、川芎、白芍、郁金各 50 g, 合欢皮 40 g, 甘草 30 g。上药按配方混合且加工粉碎至 80~100 目, 每份 30 g。利用折叠式足部按摩熏洗架行足部熏洗: 每次取药 1 份, 加水慢火煮沸至 3000 mL, 倒入容器中先熏蒸, 待温度降至 50℃后将双足浸泡至容器中, 在这个过程中注意水温, 避免烫伤双足。同时应用“四步法”^[5]搓、熏、洗、按足部, 每天 1 次, 每次 30~40 min。

2 组疗程均为 20 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察和记录 2 组患者治疗前及治疗 10、20

[收稿日期] 2014-11-10

[基金项目] 湖州市科技计划项目 (2012YSB10)

[作者简介] 闫绍颖 (1975-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医妇科学。

[通讯作者] 段志芳, E-mail: wudiketty@163.com。

天疼痛数字分级法(NRS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、抑郁自评量表(SDS)评分。其中NRS评分分为0~10分,分数越高提示越疼痛。睡眠质量通过PSQI评定,共24项(自评19个,他评5个),总分0~20分,分数越高提示睡眠质量越差。抑郁评分则通过SDS量表完成,共20项,临界值为50分,分数越高提示抑郁症状越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS 13.0软件录入分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

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)》拟定。治愈:治疗后患者腹痛、坠胀等临床症状及体征消失,停药后3月内未复发;显效:治疗后患者腹痛等临床症状及体征明显改善;好转:治疗后患者腹痛等临床症状及体征有所改善;无效:治疗后患者腹痛等临床症状及体征不变或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为97.6%,对照组为82.9%,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	41	29(70.7)	9(22.0)	2(4.9)	1(2.4)	40(97.6)
对照组	41	19(46.3)	9(22.0)	6(14.6)	7(17.1)	34(82.9)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后NRS评分比较 见表2。治疗后10、20天,2组患者NRS评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且观察组各时间段NRS评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后NRS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗10天	治疗20天
观察组	41	4.9±1.8	1.5±0.6	0.7±0.5
对照组	41	5.0±1.9	2.6±0.7	1.3±1.0

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同时间比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后PSQI、SDS评分比较 见表3。治疗后10、20天,2组患者PSQI、SDS评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且观察组各时间段PSQI、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后PSQI、SDS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	PSQI			SDS		
		治疗前	治疗10d	治疗20d	治疗前	治疗10d	治疗20d
观察组	41	15.8±3.1	8.7±2.4	4.5±2.0	45.7±10.7	30.4±6.8	24.1±7.5
对照组	41	15.5±3.4	11.6±2.8	7.6±2.5	46.1±10.5	38.2±6.4	30.1±7.0

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同时间比较,② $P < 0.05$

5 讨论

近年来中医药治疗在慢性盆腔炎、慢性盆腔痛等妇科疾病中应用较多,且取得较大的成就。临床常见中医手段包括中药内服、中药熏洗、中药灌肠等。其中中药灌肠可让药物直接对直肠内病变部位作用,促进药物吸收,充分发挥中药药性,以改善局部水肿等症状,且能有效缩小包块,起抗炎、消肿、止痛作用^[1]。笔者所用灌肠中药方由红藤、延胡索、蒲公英、没药、冬瓜仁、皂角刺、益母草、败酱草等组成,没药有活血散瘀、消肿止痛之功,适用于痛经、脱腹疼痛等病症;冬瓜仁为消肿、清热解毒之良药;皂角刺消肿、祛瘀;益母草活血化瘀、利水消肿;红藤活血解毒、散瘀通络。诸药合用,协同发挥活血化瘀、消肿止痛的作用。熏洗中药方为柴胡疏肝汤,源自《景岳全书》,方中酸枣仁宁心安神;枳壳理气消积;香附疏肝解郁、理气止痛;青皮疏肝破气;川芎活血行气;郁金活血止痛、行气解郁。诸药合用,共奏宁心安神、疏肝解郁之效。通过先熏蒸、后泡脚方式,可以让药性通过皮肤发挥作用。对应人体各脏腑,脚底部有反射区域,通过足部熏洗、搓按能快速扩张毛细血管,促进药液吸收,充分发挥药性,以达到外病熏洗、内病外治功效^[7]。

观察结果表明,观察组患者经中药灌肠结合足部熏洗治疗后,不仅明显改善患者情绪障碍,而且能显著减轻患者疼痛,提高患者睡眠质量,疗效单纯中药灌肠治疗,值得临床进一步研究。

[参考文献]

- [1] 胡水荣,宋秀玲,刘青玲,等.热敏灸结合中药灌肠缓解慢性盆腔痛的作用[J].云南中医学院学报,2014,37(3):33-35.
- [2] 高妍,卢东方.中药灌肠与微波治疗慢性盆腔炎疗效比较[J].河北中医药学报,2013,12(2):21-22.
- [3] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:249.
- [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,2002:247-252.
- [5] 姜赞英,朱炜.“四步法”足部熏洗技术在尿毒症失眠中的应用[J].解放军护理杂志,2012,29(1A):14-15.
- [6] 李宁.超声药物电导结合中药灌肠治疗慢性盆腔疼痛疗效评价[J].北京中医药,2012,31(8):591-593.
- [7] 时菁静,刘玉兰,暴宏玲,等.灌肠膏加中药熏洗在保留灌肠中的使用分析[J].时珍国医国药,2013,24(6):1449-1450.

(责任编辑:冯天保)