

- 者的实施效果[J]. 吉林医学, 2014, 35(14): 350-351.
- [4] 张吉德, 张淑琴. 二十五味鬼臼丸治疗慢性盆腔炎 60 例临床观察[J]. 青海医药杂志, 2011, 41(7): 67-68.
- [5] 蔡玉凤, 叶身林, 吴建敏, 等. 中西医结合治疗慢性宫颈炎的临床观察[J]. 当代医学, 2010, 16(4): 151-152.
- [6] 丁洋书. 藏药二十五味鬼臼丸治疗妇科疾病的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015(18): 80-81.
- [7] 马凤林, 赵金凤, 陈辅英, 等. 藏药二十五味鬼臼丸临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2008, 14(6): 22-23.
- [8] 郭登海, 才让措. 藏药“二十五味鬼臼丸”方解浅述[J]. 中医杂志, 2010(S2): 145-146.
- [9] 吕俊萍. 二十五味鬼臼丸治疗慢性宫颈炎 60 例疗效分析[J]. 中国民族民间杂志, 2012, 21(22): 90.
- (责任编辑: 吴凌)

益气活血化瘀汤配合保留灌肠治疗盆腔淤血综合征临床观察

高金鸟¹, 高锦丽²

1. 海南医学院附属医院中医科, 海南 海口 570103; 2. 广东省科学院幼儿园, 广东 广州 510070

[摘要] 目的: 观察益气活血化瘀汤配合保留灌肠治疗盆腔淤血综合征的临床效果。方法: 根据就诊顺序将本院中医妇科收治的 99 例盆腔淤血综合征患者随机分为观察组 50 例和对照组 49 例, 对照组采用常规治疗, 观察组采用益气活血化瘀汤内服外用治疗, 比较 2 组患者治疗 4 周后的临床疗效差异。结果: 2 组治疗前低位腰痛、下腹疼痛、性交痛、痛经、白带增多、子宫压痛等中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组各项中医证候积分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组患者的全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组的全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞压积值显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前观察组的彩色多普勒盆腔静脉暗带内径为 (6.52 ± 0.73) mm, 与对照组的 (6.48 ± 0.70) mm 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组的盆腔静脉暗带内径 (5.06 ± 1.32) mm 显著低于对照组的 (5.82 ± 1.28) mm ($P < 0.05$)。治疗后观察组的疗效分布显著的优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的总有效率 96.00%, 显著高于对照组的 85.71% ($P < 0.05$)。结论: 益气活血化瘀汤内服外用治疗盆腔淤血综合征较单用血府逐瘀胶囊能够更加显著的改善中医证候、改善患者的血液流变学指标等, 从而提高临床疗效。

[关键词] 盆腔淤血综合征; 活血通络; 保留灌肠; 益气活血化瘀汤

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0154-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.061

Clinical Observation of Yiqi Huoxue Huayu Tang Cooperating with Retention Enema for Pelvic Congestion Syndrome

GAO Jinniao, GAO Jinli

Abstract: Objective: To discuss the clinical effect of Yiqi Huoxue Huayu tang cooperating with retention enema for pelvic congestion syndrome. Methods: Ninety-nine cases of patients with pelvic congestion syndrome were divided randomly into 50 cases in the observation group and 49 cases in the control group. The patients in the control group were given conventional therapy, and the patients in the observation group were given Yiqi Huoxue Huayu tang for oral use and external use. The clinical effect after 4 weeks of treatment in 2 groups was compared. Results: Compared low-order lumbago, hypogastralgia, dyspareunia, dysmenorrhea, leukorrhagia, cervix body tenderness and other Chinese medicine syndrome scores in both

[收稿日期] 2015-10-22

[作者简介] 高金鸟 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇科疾病。

groups before treatment, the differences were not significant ($P > 0.05$). The Chinese medicine syndrome scores after treatment in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Compared whole blood viscosity, whole blood low shear viscosity, plasma viscosity and hematocrit before treatment in both groups, the differences were not significant ($P > 0.05$). The whole blood viscosity, whole blood low shear viscosity and hematocrit after treatment in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The inside diameter of color doppler pelvic veins dark band before treatment was (6.52 ± 0.73) mm in the observation, and was (6.48 ± 0.70) mm in the control group, the difference being significant ($P > 0.05$). The inside diameter of color doppler pelvic veins dark band after treatment was (5.06 ± 1.32) mm in the observation, and was lower than (5.82 ± 1.28) mm in the control group ($P < 0.05$). The curative effect distribution in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$), and the total effective rate was 96.00% in the observation group, which was higher obviously than 85.71% in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Yiqi Huoxue Huayu tang for oral use and external use can improve Chinese medicine syndrome, hemorheology indexes of patients more obviously on treating pelvic congestion syndrome, comparing with therapy of simple Xuefu Zhuyu capsule.

Keywords: Pelvic congestion syndrome; Retention enema; Yiqi HuoXue HuaYu tang

盆腔淤血综合征是妇科常见疾病,患者常出现乳房疼痛,下腹部不适,痛经,腰骶部疼痛,性交痛,白带多等症状。现代医学认为,该病是由于各种原因导致的盆腔静脉血流迟缓,静脉扩张弯曲影响盆腔血流通行,血流不畅导致盆腔部位组织失养,进而引发炎症疼痛。中医学认为,其病机或因肝气郁结,或因经期产后风寒入侵,寒气滞留于胞宫阻碍气机运行,脉络不通进而形成淤血,因此治则以活血化瘀,通络散结为主^[1]。本院中医妇科近年来采取益气活血化瘀汤内服,同时配合中药保留灌肠治疗盆腔淤血综合征,获得了满意的效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般材料 选取本院中医妇科收治的99例盆腔淤血综合征患者作为研究对象,均为已婚妇女。观察组50例,年龄23~47岁,平均 (37.6 ± 8.2) 岁,病程3月~11年,平均 (5.6 ± 3.2) 年。对照组49例,年龄22~48岁,平均 (38.2 ± 7.9) 岁,病程3月~12年,平均 (5.8 ± 3.6) 年。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者的诊断均符合《实用妇产科》中的诊断标准;辨证符合《中药新药临床研究指导原则》中气滞血瘀型的辨证标准,临床表现为下腹痛、低位腰痛、白带增多、性交痛、痛经等症状。盆腔B超检查未见实质性器官病变。均签订知情同意书并获得本院医学伦理委员会的批准。

1.3 排除标准 合并慢性盆腔炎、子宫肌瘤、子宫

内膜异位症、子宫腺肌病、慢性宫颈炎、妇科恶性肿瘤、心脑血管等器官严重病变的患者;对本研究用药有过敏反应的患者;哺乳期及妊娠期妇女;未按照研究要求用药的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据患者患病情况采用侧俯卧位疗法,即改习惯性仰卧位为侧俯卧位,口服血府逐瘀胶囊(天津宏仁堂药业有限公司),每次6粒,每天2次,1月为1疗程,服用1疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上采用益气活血化瘀汤加减内服同时保留灌肠治疗,内服和灌肠使用相同处方。第1疗程(前2周)处方:黄芪30g,赤芍、皂角刺各20g,黄柏、延胡索各10g,桂枝、丝瓜络、地龙、丹参各15g,穿破石、鸡血藤各25g;第2疗程(后2周)处方:红藤30g,赤芍、皂角刺、金钱草各20g,黄柏、延胡索各10g,蒲公英、桂枝、土茯苓、地龙、巴戟天各15g。临症加减:小腹冷痛较甚者加制附子、炮姜各6g,经前乳房胀痛者加香附12g,腰酸较甚者加杜仲12g,心悸失眠者加合欢皮12g,酸枣仁6g。每天1剂,煎煮得到约600mL药液,留取300mL药液分早晚2次饭后服用,剩余300mL药液浓缩至100mL左右,待冷却至38℃左右时,用剪去过滤器的一次性输液器外接导尿管,插入肛门约15~20cm灌肠,经期停用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前与治疗4周后

的中医证候积分、临床疗效差异、彩色多普勒盆腔静脉暗带变化、血液流变学指标变化的差异。中医证候积分标准：参照《中药新药临床研究指导原则》中的积分标准：低位腰痛、下腹疼痛、性交痛、痛经、白带增多均为3分，按照无0分、轻1分、中2分、重3分标准进行评分；子宫压痛5分，按照无0分、轻1分、中3分、重5分标准进行评分。血液流变学指标：全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积。治疗前后彩色多普勒观察盆腔静脉暗带内径变化。

3.2 统计学方法 所有收集数据录入 Excel2003，在 SPSS17.0 中进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用独立样本 *t* 检验，组内比较采用配对 *t* 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中的疗效标准：痊愈：治疗后患者的下腹疼痛、低位腰痛等症状消失，妇科检查正常，中医证候总积分减少 $\geq 95\%$ ；显效：治疗后患者的下腹疼痛、低位腰痛等症状显著减轻，妇科检查明显改善， $70\% \leq$ 中医证候总积分减少 $<95\%$ ；有效：治疗后患者的下腹疼痛、低位腰痛等症状有所减轻，妇科检查有所改善， $30\% \leq$ 中医证候总积分减少 $<70\%$ ；无效：治疗后患者的下腹疼痛、低位腰痛等症状无改善，妇科检查有压痛无改善，中医证候总积分减少 $<30\%$ 。

4.2 2组中医证候积分变化比较 见表1。2组治疗前低位腰痛、下腹疼痛、性交痛、痛经、白带增多、子宫压痛等中医证候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后观察组各项中医证候积分显著低于对照组($P<0.05$)。

4.3 2组血液流变学指标变化比较 见表2。治疗前2组患者的全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后观察组的全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞压积值显著低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组彩色多普勒盆腔静脉暗带内径变化比较 治疗前观察组的彩色多普勒盆腔静脉暗带内径为 (6.52 ± 0.73) mm，与对照组的 (6.48 ± 0.70) mm比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后观察组的盆腔静脉暗带内径 (5.06 ± 1.32) mm显著低于对照组的 (5.82 ± 1.28) mm($P<0.05$)。

表1 2组中医证候积分变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

中医证候	观察组(n=50)		对照组(n=49)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
低位腰痛	2.31±0.45	1.20±0.26 ^②	2.32±0.41	1.72±0.30 ^①
下腹疼痛	2.14±0.47	1.08±0.17 ^②	2.16±0.42	1.32±0.22 ^①
性交痛	1.87±0.52	0.74±0.25 ^②	1.85±0.50	1.04±0.21 ^①
痛经	1.95±0.48	0.82±0.22 ^②	1.91±0.44	1.14±0.25 ^①
白带增多	1.66±0.39	0.85±0.19 ^②	1.64±0.35	1.15±0.17 ^①
子宫压痛	3.78±0.72	1.26±0.63 ^②	3.73±0.71	1.85±0.59 ^①
中医证候总积分	13.71±2.63	5.95±1.86 ^②	13.61±3.08	8.22±1.89 ^①

与本组治疗前比较，^① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P<0.05$

表2 2组血液流变学指标变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

血液流变学指标	观察组(n=50)		对照组(n=49)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血高切黏度(mPa·s)	6.38±0.57	4.24±0.62 ^②	6.29±0.55	5.18±0.58 ^①
全血低切黏度(mPa·s)	10.96±0.22	9.36±0.31 ^②	10.93±0.37	10.27±0.44 ^①
血浆黏度(mPa·s)	2.18±0.36	1.46±0.28 ^①	2.13±0.32	1.51±0.32 ^①
红细胞压积(%)	49.34±2.26	41.83±1.87 ^②	49.89±2.38	44.76±1.76 ^①

与本组治疗前比较，^① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P<0.05$

4.5 2组临床疗效比较 见表3。治疗后观察组的疗效分布显著的优于对照组($P<0.05$)；观察组的总有效率96.00%，显著高于对照组的85.71%($P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	20(40.00)	21(42.00)	7(14.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	49	13(26.53)	14(28.57)	14(28.57)	8(16.33)	42(85.71)
χ^2 或Z值			-2.517			4.141
P值			0.012			0.042

5 讨论

盆腔淤血综合征是经产育龄妇女常见疾病，其病因复杂，多次生育史、盆腔手术史、子宫后位、习惯性便秘等原因较为常见。由于女性盆腔静脉数量多、壁薄、无筋膜外鞘、弹性不足等特殊生理结构，加之女性活动较少，极易因血液流速慢而造成静脉扩张迂曲形成静脉丛，因此引发下腹部不适、低位腰痛、外阴和直肠下坠感、月经量及白带增多等一系列临床症状，影像学检查可见盆腔静脉增粗、迂回、曲张成团^[2-3]。该病虽然不甚急迫，但由于该病伴随不同程度的疼痛，月经、白带量多等症状，对患者正常工

作和生活造成很大影响。

该病病因复杂,且缺乏特异性体征,现代医学治疗方法很多,但由于该病起因复杂,治疗效果往往不尽人意^[4~5],常因误诊或治疗不当导致病情迁延。中医学对慢性妇科疾病的治疗有着深入的研究,具有丰富的临床经验和显著的治疗效果。盆腔淤血综合征属于妇人腹中痛、腹痛、带下等疾病的范畴,隋代的《诸病源候论·妇人杂病诸候》中、宋代的《妇人大全良方》等医学典籍中均有对该病病机和治法的详细叙述,可见中医药治疗该病历史悠久。本研究治疗盆腔淤血综合征,以活血化瘀为治则,采用内服结合保留灌肠的方法进行治疗,2疗程所选用的处方根据治疗过程患者身体素质的变化有所调整,其中通用的桂枝温阳化气、散寒止痛,赤芍、延胡索活血散瘀、理气止痛,皂角刺消肿排脓、黄柏清热燥湿,地龙清热燥湿、活血化瘀;不同之处为第1疗程处方重用黄芪,以针对久病造成的体虚,补足正气以通畅气机,丹参、鸡血藤养血活血,穿破石燥湿止带,丝瓜络通络散结;第2疗程重用红藤、蒲公英以清热解毒、消肿散结,土茯苓燥湿解毒,金钱草清热解毒,散瘀消肿,巴戟天温肾助阳。两个处方相比较,第1疗程补气以扶正,提高自身免疫力,燥湿以调整机体状态,使之不利于外邪存留;第2疗程主要以清热解毒,活血散瘀为主,辅以巴戟天中和寒凉之药对阳气的损伤,两个疗程所处方均符合机体在恢复过程中的变化,表里兼顾,既能祛邪又不伤正,能缓解带下、疼痛等表征,又能促进淤血吸收,促进盆腔血液循环。现代研究也证实,清热解毒和活血化瘀类中药具有改善微循环、改善血流变学和抗血栓形成的功效,同时可以激发服药者的自身免疫功能,起到抗炎镇痛的作用。

本院在治疗时选择了内服和保留灌肠联合应用的方法,内服中药可以通过消化道吸收分布于组织器官,疗效持久但靶向性较差。由于女性阴道、子宫后方紧邻直肠,且二者静脉丛彼此相通,进行保留灌肠后,进入直肠内的药液可以通过黏膜渗透进入盆腔组织,增加了盆腔局部有效药物浓度,且可以避免内服造成的消化道副反应,两种方法联合应用,能够达到起效快、疗效持久的作用。

经过比较利用该法与常规口服中成药治疗2疗程前后中医证候积分、临床疗效差异、彩色多普勒盆腔静暗带变化、血液流变学指标变化的差异,结果发现,联合疗法治疗的患者症状明显改善。

[参考文献]

- [1] 陆岩,赵祖昌,占永红. 益气化瘀汤治疗盆腔淤血综合征58例的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2012, 4(2): 28.
- [2] 丁红岩,高金喻. 腹腔镜在慢性盆腔痛诊治中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 35(2): 3926.
- [3] 孟令惠,李树青,王桂英,等. 盆腔静脉淤血综合征的MRI表现[J]. 实用放射学杂志, 2013, 29(10): 1624-1626, 1631.
- [4] Sharma D, Dahiya K, Duhan N, et al. Diagnostic laparoscopy in chronic pelvic pain[J]. Arch Gynecol Obstet, 2011, 283(2): 295-297.
- [5] Simsek M, Burak F, Taskin O. Effects of micronized-purified flavonoid fraction(Daflon)on pelvic pain in women with laparoscopically diagnosed pelvic congestion-syndrome: a randomized crossover trial[J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2007, 34(2): 96-98.

(责任编辑: 骆欢欢)