

中药灌肠联合黄芪注射液穴位注射治疗盆腔瘀血综合征临床观察

吴惠文, 文妮

平凉市人民医院, 甘肃 平凉 744000

[摘要] 目的: 观察在口服血府逐瘀丸的基础上加中药灌肠联合黄芪注射液穴位注射治疗盆腔瘀血综合征的临床疗效。方法: 将 86 例盆腔瘀血综合征患者纳入研究, 随机分为对照组 42 例和观察组 44 例。对照组口服血府逐瘀丸, 观察组在对照组用药基础上加中药灌肠联合黄芪注射液穴位注射, 2 组均治疗 1 月。观察 2 组治疗前后证候积分、血液流变学指标及盆腔静脉暗带内径的变化, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组证候积分及纤维蛋白原 (Fib)、血浆黏度、全血黏度低切、全血黏度高切水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组的证候积分及 4 项血液流变学指标水平均下降更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组盆腔静脉暗带内径均较治疗前缩短 ($P < 0.05$); 观察组的盆腔静脉暗带内径短于对照组 ($P < 0.05$)。对照组总有效率 78.57%, 观察组总有效率 95.45%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在使用血府逐瘀丸的基础上加中药灌肠联合黄芪注射液穴位注射治疗盆腔瘀血综合征, 能更有效地改善患者的症状、血液流变学指标及盆腔静脉暗带内径。

[关键词] 盆腔瘀血综合征; 气虚血瘀证; 中药灌肠; 穴位注射; 黄芪注射液; 血府逐瘀丸; 血液流变学

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0124-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.043

Clinical Observation of Herbal Enema Combined with Point Injection of Astragalus Injection for Pelvic Congestion Syndrome

WU Huiwen, WEN Ni

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of herbal enema combined with point injection of astragalus injection based on Xuefu Zhuyu pills for pelvic congestion syndrome. Methods: 86 cases of patients with pelvic congestion syndrome were brought into the study and were divided into the control group and the observation group randomly, 42 cases in control group and 44 cases in observation group. Both groups received Xuefu Zhuyu pills orally, while the observation group additionally received herbal enema combined with point injection of astragalus injection. Both groups received treatment for one month. Observed syndrome scores and changes of hemorheology indexes as well as the inner diameter of pelvic vein in both groups before and after treatment. Compared the clinical effect in the two groups. Results: After treatment, symptom scores and levels of fibrinogen (Fib), whole blood viscosity in low shear rate, whole blood viscosity in high shear rate and plasma viscosity in two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The decreases of symptom scores and changes of four hemorheology indexes were more obvious in the observation group ($P < 0.05$). The inner diameters of pelvic vein in both groups after treatment were shortened, comparing with those before treatment ($P < 0.05$), and the inner diameter of pelvic vein in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 78.57% in the control group and 95.45% in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of herbal enema combined with point injection of astragalus injection based on Xuefu Zhuyu pills for pelvic congestion syndrome can more effectively improve symptoms and hemorheology indexes of the patients.

Keywords: Pelvic congestion syndrome; Qi deficiency and kidney blood stasis type; Astragalus injection; Point injection; Herbal enema; Xuefu Zhuyu pills; Hemorheology

[收稿日期] 2016-11-02

[作者简介] 吴惠文 (1970-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床研究工作。

[通讯作者] 文妮, E-mail: xiehuixhw@163.com。

盆腔瘀血综合征又称卵巢静脉综合征,是一种因盆腔静脉瘀血引起的以慢性疼痛为主要表现的常见妇科疾病。笔者采用中药灌肠联合黄芪注射液穴位注射治疗,效果显著,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年6月—2016年5月在本院妇科治疗的86例气虚血瘀型盆腔瘀血综合征患者,按照随机数字表法进行分组。对照组42例,年龄(25~42)岁,平均(36.75±8.67)岁;病程5~42月,平均(23.52±6.89)月;手术史:人流术12例,剖宫产术9例,输卵管结扎术3例,子宫切除术2例,宫内节育器5例。观察组44例,年龄(23~45)岁,平均(37.02±8.63)岁;病程6~40月,平均(23.29±6.76)天;手术史:人流术13例,剖宫产术10例,输卵管结扎术4例,子宫切除术2例,宫内节育器4例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 符合《实用妇产科学》^[1]中盆腔瘀血综合征的诊断标准:①有下腹盆腔坠痛、低位腰痛、性交痛、瘀血性痛经等表现;②妇科检查可见子宫颈肥大,质软呈紫蓝色,子宫体增大而软,呈后位,触诊附件区有柔软的增厚感,界限不清,但无明显压痛;③彩色多普勒超声检查示盆腔静脉增粗或迂曲扩张,甚至呈串珠样或蜂窝状,盆腔静脉暗带内径 >0.5 cm或盆腔静脉造影显示造影剂流出盆腔时间 >20 s;④腹腔镜检查可见子宫后倾、肥大,双附件呈紫蓝色,卵巢静脉迂曲扩张,呈蚯蚓状。具有以上临床症状和体征,结合至少1项辅助检查即可确诊。

1.3 辨证标准 符合血瘀证的辨证标准。下腹疼痛,疼痛性质为坠痛、胀痛或刺痛,性交痛,腰骶部疼痛不适,带下量多,经行腹痛,经期延长,月经色红,可见血块,舌紫暗有瘀点或瘀斑,脉弦涩。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准;②已婚妇女,年龄20~45岁;③近4周末采用任何治疗措施;④经本院医学伦理委员会审核通过,患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①肝肾功能及凝血功能严重障碍者;②有子宫附件恶性肿瘤的患者;③妊娠、月经期妇女;④药物过敏者;⑤随访时未遵医嘱退出研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用血府逐瘀丸(吉林一正药业集团有限公司,国药准字:Z22023664)治疗。每天口服2次,每次2丸,经期停止用药,治疗1月。

2.2 观察组 在对照组用药基础上加中药灌肠合黄芪注射液(上海新亚药业,国药准字:Z32021256)穴位注射。①中药灌肠:选取红藤30 g,地龙、丹参、赤芍、桂枝、延胡索、丝瓜络、鸡血藤、黄柏各15 g,红花、土鳖虫各10 g。每天1剂,水煎取汁100 mL,药液温度34~36℃,将灌肠袋导管置入直肠内15~20 cm,保留时间2 h以上,睡前灌肠,共治疗14天。②黄芪注射液穴位注射:取2组穴位,双侧足三里、

三阴交、血海为第1组;双侧子宫、中极、次髎为第2组。先对第1组进行穴位注射,隔天对第2组进行穴位注射。注射前嘱患者放松,常规消毒后进针,患者感到酸麻胀或有触电感时表明得气,得气后回抽,未见回血则推注黄芪注射液2 mL。每2周各治疗1次。经期停用,共治疗1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①下腹疼痛、腰骶疼痛、性交痛按照无、轻、中、重度,分别以0、2、4、6分表示。经行腹痛、白带增多、子宫压痛按照无、轻、中、重度,分别以0、1、2、3分表示。记录2组治疗前后的证候积分;②观察2组治疗前后全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度、纤维蛋白原(Fib)水平的变化。全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度采用重庆维多科技有限公司制造的全自动FASCO系列-3010D血液流变快测仪检测,Fib采用用磁珠法检测,试剂盒由南京建成本物工程研究所生产;③比较2组盆腔静脉暗带内径的改善情况,采用日立公司生产的彩色多普勒超声诊断仪检测;④比较2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0处理所得数据。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。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[2]中的疗效标准拟定。治愈:临床症状、体征消失,盆腔静脉血流检查正常;显效:临床症状、体征明显改善,症状积分较治疗前减少2/3以上,盆腔静脉血流检查指标趋于正常;有效:临床症状、体征有所改善,症状积分较治疗前减少1/3~2/3,盆腔静脉血流检查指标明显改善;无效:未达有效标准者。

4.2 2组治疗前后证候积分比较 见表1。治疗前,2组证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组证候积分均较治疗前降低($P<0.05$);观察组的证候积分下降幅度更大($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	42	16.4±2.5	10.6±2.3 ^①
观察组	44	16.5±2.4	5.8±1.0 ^①
t值		0.764	18.685
P		>0.05	<0.05

与同组治疗前比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。治疗前,2组Fib、血浆黏度、全血黏度低切和全血黏度高切水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组4项血液流变学指标水平均较治疗前降低($P<0.05$);观察组的4项血液流变学指标水平均下降更明显($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后盆腔静脉暗带内径比较 见表3。治疗前,

2 组盆腔静脉暗带内径比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组盆腔静脉暗带内径均较治疗前缩短($P<0.05$); 观察组的盆腔静脉暗带内径短于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Fib(g/L)		血浆黏度(mPa·s)		全血黏度低切(mPa·s)		全血黏度高切(mPa·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	4.6± 0.9	3.7± 0.8 ^①	2.2± 0.6	1.8± 0.5 ^①	10.7± 2.8	9.2± 2.6 ^①	5.7± 1.5	4.9± 1.3 ^①
观察组	44	4.5± 0.9	3.2± 0.6 ^①	2.1± 0.5	1.4± 0.3 ^①	10.8± 2.6	8.6± 2.0 ^①	5.8± 1.4	3.7± 1.1 ^①
t 值		0.847	6.863	0.539	8.890	0.672	6.823	0.734	5.965
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$

表 3 2 组治疗前后盆腔静脉暗带内径比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	42	6.7± 1.2	5.5± 0.9 ^①
观察组	44	6.5± 1.3	5.1± 0.0 ^①
t 值		0.764	18.685
P		>0.05	<0.05

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$

4.5 2 组临床疗效比较 见表 4。对照组总有效率 78.57%, 观察组总有效率 95.45%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 4 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	12(28.57)	14(33.33)	7(16.67)	9(21.43)	33(78.57)
观察组	44	20(45.45)	19(43.18)	3(6.82)	2(4.55)	42(95.45) ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

5 讨论

盆腔瘀血综合征患者病程较长, 往往反复治疗而使正气亏虚, 从而表现为虚实夹杂之证。临床治疗当以活血化瘀为主, 佐以益气扶正之法, 既可以达到消散瘀血的目的, 又可预防新的瘀血生成^[1]。

灌肠方以活血化瘀为主, 佐以消肿、燥湿, 是本院在长期临床实践中摸索创立, 是治疗血瘀证行之有效的中药方剂之一。方中红花活血化瘀、消肿止痛; 瘀血积聚日久入络, 非破血之品不能及, 故以土鳖虫、地龙破血逐瘀; 瘀血日久可郁而化热, 故以赤芍、丹参凉血化瘀; 瘀血不去, 新血不生, 故以鸡血藤补血活血; 丝瓜络祛风通络; 寒非温不化, 血得热则行, 桂枝温阳化气, 与活血化瘀药物联用则使化瘀之力倍增; 患者常伴有湿热, 表现为腹腔慢性炎症, 故以黄柏清热燥湿解毒; 延胡索行气止痛, 与活血化瘀药物合用通调气血效果更显著。气为血之帅, 气虚则无力推动血行, 故笔者在活血化瘀基

础上重用扶正之黄芪注射液, 采用穴位注射的方式进行治疗, 选取 2 组不同的穴位交替注射。其中, 次髂穴位于骶部, 与骶丛神经相邻, 子宫穴则位于输卵管体表上方, 两穴均可通过近治作用起到补益下焦的功效; 三阴交为太阴、厥阴、少阴交汇穴, 可调节上述 3 条阴经, 促进气血调和, 且其分布环阴器, 抵小腹, 体现了经之所过, 病之所治的远治作用; 血海可调节气血; 中极为阴脉之海, 与三阴交合用共奏调和气血的功效; 足三里具有补中益气、扶正祛邪的作用, 可促进疾病康复。

本研究结果显示, 治疗后观察组患者的证候积分及盆腔静脉暗带内径的改善情况均较对照组更显著, 且总有效率高于对照组。提示在使用血府逐瘀丸的基础上加中药灌肠合黄芪注射液穴位注射治疗盆腔瘀血综合征, 能更有效地改善患者的症状, 提高临床疗效。此外, 本研究观察的全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度均为血液流变学的常规指标, 对于血液高凝状态均具有较高的敏感性^[4]。治疗后观察组的上述 3 项血液流变学指标均较对照组改善更显著, 表明观察组的治疗方案效果更好。

[参考文献]

- [1] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 2007: 603- 608.
- [2] 陈冬梅, 姚石安. 消瘀贴贴脐治疗盆腔瘀血综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(20): 71- 72.
- [3] 赵晓红, 邵慧娟. 化瘀止痛汤口服盆淤汤灌肠治疗盆腔淤血综合征 60 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(10): 1339- 1340.
- [4] 沈桂英. 中药煎液保留灌肠治疗盆腔淤血综合征的临床研究[J]. 中医临床研究, 2012, 4(5): 16- 17.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)