

# 益气活血止痛汤联合耳穴贴压治疗慢性盆腔炎临床观察

施颖意<sup>1,2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属舟山中医院, 浙江 舟山 316000

**[摘要]** 目的: 观察益气活血止痛汤联合耳穴贴压治疗慢性盆腔炎 (CPID) 的临床疗效。方法: 选取 86 例 CPID 为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组与对照组各 43 例。对照组给予益气活血止痛汤治疗, 观察组在对照组基础上联合耳穴贴压治疗。观察 2 组治疗效果及治疗前后 T 淋巴细胞亚群、血液流变学指标的变化。结果: 观察组总有效率 95.35%, 对照组总有效率 74.42%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组  $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$  值均较治疗前上升,  $CD8^+$  值均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组  $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$  值比对照组上升更显著,  $CD8^+$  值比对照组下降更显著, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组全血黏度低切、全血黏度高切、纤维蛋白原 (FIB) 及血浆黏度水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组 4 项指标水平均比对照组下降更明显, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 益气活血止痛汤联合耳穴贴压治疗 CPID 效果显著, 能有效提高患者的免疫力, 改善血液流变学指标。

**[关键词]** 慢性盆腔炎 (CPID); 益气活血止痛汤; 耳穴贴压; T 淋巴细胞亚群; 血液流变学

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0201-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.060

## Clinical Observation on Yiqi Huoxue Zhitong Tang Combined with Auricular Point Sticking Therapy for Chronic Pelvic Inflammation Disease

SHI Yingyi

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Yiqi Huoxue Zhitong tang combined with auricular point sticking therapy for chronic pelvic inflammation disease (CPID). **Methods:** Selected 86 cases of patients with CPID as study subjects, and divided them into the observation group and the control group according to random number table method, 43 cases in each group. The control group received Yiqi Huoxue Zhitong tang for treatment, while the observation group additionally received auricular point sticking therapy based on the treatment of the control group. Observed the therapeutic effect and the changes of T lymphocyte subsets and indexes of hemorheology before and after treatment in the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.35% in the observation group and was 74.42% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, values of  $CD4^+$  and  $CD4^+/CD8^+$  in the two groups were increased when compared with those before treatment, while value of  $CD8^+$  was decreased when compared with that before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The increase of values of  $CD4^+$  and  $CD4^+/CD8^+$  in the observation group was more obvious than that in the control group, and the decrease of value of  $CD8^+$  in the observation group was more obvious than that in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of the whole blood viscosity at low shear rates, the whole blood viscosity at high shear rates, fibrinogen (FIB) and the blood viscosity in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The decrease of the above four levels in the observation group was more obvious than that in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Yiqi Huoxue Zhitong tang combined with auricular point sticking therapy has significant effect in treating CPID, which can effectively improve immunity of patients and improve indexes of hemorheology.

**Keywords:** Chronic pelvic inflammation disease (CPID); Yiqi Huoxue Zhitong tang; Auricular point sticking therapy; T lymphocyte subsets; Hemorheology

**[收稿日期]** 2018-04-26

**[作者简介]** 施颖意 (1987-), 女, 住院中医师, 研究方向: 中医妇科。

慢性盆腔炎(CPID)为女性内生殖器与周围盆腔腹膜、结缔组织出现严重病变的慢性疾病,是多发、常见妇科疾病之一,易发于育龄期妇女。CPID多因急性期炎症未治疗彻底,加之患者免疫力较差,使病情出现迁延所引发,临床表现为下腹部胀痛、月经失调及腰骶部酸痛等,更甚者易出现异位妊娠、不孕等症<sup>[1]</sup>。以往临床多给予CPID患者抗菌药物治疗,虽能取得一定的疗效,但易出现潜在的细菌耐药现象,使病情出现迁延,最终影响远期疗效。中医学认为,CPID属带下病范畴,笔者采用益气活血止痛汤联合耳穴贴压治疗,取得了显著疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年8月—2016年8月浙江中医药大学附属舟山中医院诊治的86例CPID患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组各43例。观察组年龄20~45岁,平均(32.6±8.7)岁;病程5月~5年,平均(3.1±1.2)年;疾病程度:轻度12例,中度17例,重度14例。对照组年龄21~46岁,平均(33.7±8.1)岁;病程6月~6年,平均(3.2±1.3)年;疾病程度:轻度11例,中度16例,重度16例。2组年龄、病程及疾病程度等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《妇产科学》<sup>[2]</sup>中有关CPID的相关诊断标准。①B超检查:子宫略大或正常,盆腔内存在积液;②妇科检查:子宫活动受到一定限制,附件两侧或一侧增厚,宫底部有压痛感,且为包块状或条索状、质地较硬。

**1.3 辨证标准** 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>中气滞血瘀型CPID的辨证标准。主症:少腹胀痛或刺痛,疼痛固定,拒按,遇劳加重,腰骶酸痛;次症:经期腹痛加重,胸胁乳房胀痛,月经量多或少、有瘀块、色暗,带下量多、颜色白或黄,情志抑郁,疲乏,低热;舌脉象:舌紫暗、舌边有瘀点,脉弦涩。凡具备上述主症加次症2项或2项以上可辨证为气滞血瘀型CPID。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断及辨证标准者;②年龄18~50岁;③患者对本次研究的目的、方法和意义均知情,且签署知情同意书;④经浙江中医药大学附属舟山中医院医学伦理委员会审核批准。

**1.5 排除标准** ①合并子宫内膜异位症、盆腔结核、盆腔肿瘤者;②合并严重心、肝、肾功能障碍及精神疾病者;③妊娠或哺乳期妇女;④临床资料不全,无法坚持完成治疗者。

## 2 治疗方法

2组患者入院后均积极完善各项检查,并给予抗菌、消炎等对症支持治疗。

**2.1 对照组** 给予益气活血止痛汤治疗,处方:香附、延胡索、当归、川楝子、乌药、五灵脂各9g,木香、枳壳各4g,没药3g。随症加减:白带量多色黄加椿根皮10g,减木香、乌药;腰骶酸痛加桑寄生、杜仲各15g;盆腔积液加路路通、

益母草各10g。每天1剂,水煎取汁300mL,分早晚2次服用。

**2.2 观察组** 在对照组基础上给予耳穴贴压治疗,取患者卵巢、子宫、肾、腹、肝及交感,对患者耳廓局部进行消毒,取0.5cm×0.5cm胶布,粘贴王不留行药籽,将粘有药籽的胶布贴于患者一侧耳穴上,并按压至出现酸、麻、痛、胀为度,每天按压5~6次,每次5min,连续贴3天后换另一侧耳穴,两耳交替。

2组均以7天为1疗程,连续治疗4疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察2组临床疗效;②检测2组患者治疗前后的T淋巴细胞亚群指标,包括CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>;③检测2组血液流变学指标,包括全血黏度低切、全血黏度高切、纤维蛋白原(FIB)及血浆黏度。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件分析数据。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 $\chi^2$ 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** 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>拟定。显效:临床症状消失,子宫及附件恢复正常,子宫周围无压痛及包块;有效:临床症状明显改善,B超及妇科检查显示附件包块减小 $>1$ cm,子宫及附件无压痛感;无效:临床症状未改善或加重,子宫及附件压痛感无任何变化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组总有效率95.35%,对照组总有效率74.42%,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

组别	n	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
观察组	43	26(60.47)	15(34.88)	2(4.65)	41(95.35) <sup>①</sup>
对照组	43	13(30.23)	19(44.19)	11(25.58)	32(74.42)

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后T淋巴细胞亚群指标比较** 见表2。治疗前,2组CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>值比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>值均较治疗前上升,CD8<sup>+</sup>值均较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>值均比对照组上升更明显,CD8<sup>+</sup>值比对照组下降更明显,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后T淋巴细胞亚群指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	$\bar{x} \pm s$		
			CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
观察组	43	治疗前	41.63±2.43	40.26±3.69	1.02±0.25
		治疗后	46.77±3.75 <sup>①②</sup>	35.45±2.17 <sup>①②</sup>	1.36±0.43 <sup>①②</sup>
对照组	43	治疗前	42.15±2.65	41.35±3.12	1.03±0.16
		治疗后	44.12±2.74 <sup>①</sup>	37.82±2.48 <sup>①</sup>	1.18±0.23 <sup>①</sup>

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

4.4 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表3。治疗前, 2组全血黏度低切、全血黏度高切、FIB及血浆黏度水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组4项指标水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组4项指标水平均比对照组下降更明显, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	全血黏度低切(mPa·s)	全血黏度高切(mPa·s)	FIB(g/L)	血浆黏度(mPa·s)
观察组	43	治疗前	14.96±2.78	5.92±0.73	4.86±0.84	2.68±0.43
	43	治疗后	8.26±0.73 <sup>②</sup>	4.12±0.36 <sup>②</sup>	2.72±0.51 <sup>①②</sup>	1.53±0.28 <sup>②</sup>
对照组	43	治疗前	15.03±2.14	5.87±0.69	4.95±0.92	2.72±0.48
	43	治疗后	11.05±1.42 <sup>①</sup>	4.97±0.48 <sup>①</sup>	3.84±0.67 <sup>①</sup>	2.01±0.36 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

## 5 讨论

CPID多因急性盆腔炎未彻底治愈致病情迁延引起, 造成患者盆腔组织粘连增生、结节改变及渗出积液等, 临床症状表现为下腹部、腰骶部疼痛, 白带增多, 月经不调, 使不孕症极易发生, 对患者的生活质量及身心健康产生影响<sup>[4]</sup>。目前, 临床多采用抗生素治疗, 但因CPID病程长, 具有复发性, 炎症长时间刺激盆腔, 使器官周围发生粘连, 影响药物吸收, 因而病情较顽固。同时, 患者长期服用抗生素, 易产生耐药性, 最终影响治疗效果。

中医学认为, CPID属带下病范畴, 病因为患者体质虚弱或经行产后, 正气未复, 胞门未闭, 外邪入侵, 气血互结, 蕴积于胞宫, 耗伤气血, 致气滞血瘀, 或肝经郁结, 气血瘀滞, 则瘀阻络脉, 不通则痛, 病情缠绵难愈, 以气滞血瘀为主要病机。故本研究采用益气活血止痛汤进行治疗, 方中以香附、川楝子、乌药为君, 香附疏肝理气; 川楝子疏肝行气止痛; 乌药行气止痛, 与川楝子配伍相辅相成。同时佐以木香、枳壳行气调中; 以五灵脂、延胡索为臣药, 具有活血化瘀、止痛之功效, 其中五灵脂主要用于治疗血滞诸痛; 延胡索辛散温通, 既能行气, 又可活血, 与当归、没药配伍, 有助于活血补血、消肿生肌。诸药合用, 共奏疏肝行气、活血止痛之功效。

耳穴与人体四肢百骸、组织器官、脏腑经络相互沟通, 刺激耳穴可达到调整脏腑、祛除疾病的效果。本研究针对气滞血瘀型CPID患者, 笔者取肝既可疏肝理气, 又可疏泻肝经蕴热; 取肾以温肾助阳; 取脾以健脾化湿; 交感穴可调节植物神经功能; 腹、子宫及卵巢可平衡阴阳, 调理气血, 促使经络气血通畅。诸穴配伍, 具有畅通全身经络、平衡阴阳、调节脏腑功能的作用。有研究表明, 耳穴贴压治疗CPID可提高患者的免疫力<sup>[5]</sup>。与益气活血止痛汤配合治疗, 可达标本兼治的效果。

本次研究结果显示, 观察组经益气活血止痛汤联合耳穴贴压治疗后总有效率(95.35%)高于仅给予益气活血止痛汤治疗的对照组(74.42%)。由此可见, 两者联合治疗气滞血瘀型CPID可提高临床疗效。

CPID患者发生慢性炎症时, 会导致CD4<sup>+</sup>水平降低, CD8<sup>+</sup>水平升高, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>值低于正常水平, 表明CPID发病与机体免疫力降低有一定的相关性<sup>[6]</sup>。此外, 有研究发现, 血液流变学指标可反映血管壁通透性、血液黏度及微循环等状态, CPID因长期炎症刺激, 致盆腔结缔组织增生、血浆黏度增高、周围组织粘连<sup>[7]</sup>。此外, 王碧芬等<sup>[8]</sup>研究指出, 因慢性盆腔炎患者病变局部出现微血栓从而处于高凝状态, 进行血液流变学指标检测发现各项指标值与正常妇女比较显著升高, 表明CPID患者血液呈凝、黏、浓、滞状态。本研究结果显示, 治疗后观察组CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>值均高于对照组, CD8<sup>+</sup>水平低于对照组, 且观察组全血黏度高切、全血黏度低切、FIB及血浆黏度水平均低于对照组, 说明益气活血止痛汤联合耳穴贴压治疗气滞血瘀型CPID, 可有效提高患者的免疫力, 改善血液流变学指标, 促进病情康复, 具有良好的临床实用价值。

## 【参考文献】

- [1] 陈青微. 导师梁学林教授从痰论治慢性盆腔炎的经验总结[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2011.
- [2] 乐杰, 丰有吉. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 275-276.
- [3] 郑筱萸. 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: 243-253.
- [4] 陈玉霞. 慢性盆腔炎患者的护理[J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(2): 195-196.
- [5] 柳晓霞, 邓红梅. 针刺加TDP配合耳穴贴压治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(12): 1100-1101.
- [6] 刘瑞芬, 杨晓娜. 盆腔炎颗粒对血瘀兼肾虚型慢性盆腔炎患者免疫学指标的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(9): 841-843.
- [7] 姚春娣, 朱澄漪. 膈下逐瘀汤对慢性盆腔炎患者血液流变学、TNF- $\alpha$ 的影响[J]. 中医药导报, 2014, 20(13): 78-80.
- [8] 王碧芬, 郑小平, 陆海英, 等. 薏苡附子败酱散加味汤对慢性盆腔炎患者血液流变学及血清C-反应蛋白的影响[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(11): 792-793.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)