

少腹逐瘀丸联合常规疗法治疗慢性盆腔痛寒凝血瘀证临床研究

余剑灵

诸暨市妇幼保健院产科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察少腹逐瘀丸联合常规疗法治疗慢性盆腔痛寒凝血瘀证的疗效, 及对血液流变学指标与炎症因子水平的影响。方法: 选取 100 例慢性盆腔痛寒凝血瘀证患者, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各 50 例。对照组口服多西环素片, 予低频脉冲电刺激法治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用少腹逐瘀丸。2 组均连续治疗 3 个月经周期。观察 2 组治疗前后寒凝血瘀证症状评分、血液流变学指标、血清肿瘤坏死因子 (TNF)- α 和白细胞介素 (IL)-8 的变化, 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗组总有效率 (96.0%) 高于对照组 (80.0%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组寒凝血瘀证症状 (下腹胀痛、带下量多、形寒肢冷、带下色白质稀、经期腹痛加重) 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 治疗组 5 项症状评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组血浆黏度及高切、中切、低切全血黏度值均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 治疗组 4 项指标值均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组血清 TNF- α 和 IL-8 水平均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 治疗组血清 TNF- α 和 IL-8 水平均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规疗法基础上加用少腹逐瘀丸治疗慢性盆腔痛寒凝血瘀证疗效确切, 可改善患者的血液流变学指标及下调炎症因子水平。

[关键词] 慢性盆腔痛; 寒凝血瘀证; 中西医结合疗法; 少腹逐瘀丸; 血液流变学; 炎症因子

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0073-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.022

Clinical Study on Shaofu Zhuyu Pills Combined with Routine Treatment for Chronic Pelvic Pain with Cold Congealing and Blood Stasis Syndrome

YU Jianling

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of Shaofu Zhuyu pills combined with routine treatment for chronic pelvic pain with cold congealing and blood stasis syndrome, and its effect on hemorheology indexes and the level of inflammatory factors. **Methods:** Selected 100 cases of patients chronic pelvic pain with cold congealing and blood stasis syndrome, and divided them into the treatment group and the control group according to random number table method, 50 cases in each group. The control group received doxycycline tablets orally and low frequency pulse electrical stimulation for treatment. The treatment group additionally received Shaofu Zhuyu pills based on the treatment of the control group. The two groups were continuously treated for three menstrual cycle. Observed the symptom scores of cold congealing and blood stasis syndrome, hemorheology indexes and the change in levels of tumour necrosis factor- α (TNF- α) and interleukin-8 (IL-8) in serum before and after treatment, and compared the clinical effect in the two group. **Results:** The total effective rate was 96.0% in the treatment group, higher than that of 80.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The symptoms scores of cold congealing and blood stasis syndrome including distending pain of lower abdomen, large quantity of leukorrhea, cold body, white and thin leukorrhea, severe abdominal pain in menstrual period in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). The above five symptoms scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). The plasma viscosity and the whole blood viscosity in high, middle and low shear rate in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). The above four indexes in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). The levels of TNF- α and IL-8 in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). The levels of TNF- α and IL-8 in serum in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on the routine treatment, the therapy of Shaofu Zhuyu pills for chronic pelvic pain with cold congealing and blood stasis syndrome has

[收稿日期] 2018-10-19

[作者简介] 余剑灵 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合妇科。

definite effect, which can improve the hemorheology indexes and the down-regulate the level of inflammatory factors.

Keywords: Chronic pelvic pain; Cold congealing and blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shaofu Zhuyu pills; Hemorheology; Inflammatory factors

慢性盆腔痛是盆腔炎性疾病远期后遗症常见类型,指骨盆及骨盆周围组织器官非周期性、持续6个月以上的疼痛,表现为下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛,可引起机体器官功能异常,对患者的社会行为和生活质量造成了不良影响^[1]。据报道,18~50岁的女性人群,该病的发生率为4%~16%,妇科门诊患者中10%~40%存在慢性盆腔痛^[2]。临床治疗慢性盆腔痛的主要方法有药物、手术、理疗等,但目前药物治疗尚未形成共识诊治规范,抗生素多耐药,手术有严格的适应证,整体疗效欠佳^[3]。寻找慢性盆腔痛的有效治疗方法是当前临床面临的医学难题。

而中医药联合抗生素能有效改善慢性盆腔痛的远期预后,已获得认可^[4]。慢性盆腔痛属中医学癥瘕等疾病范畴,寒凝血瘀证是其常见证型^[5]。少腹逐瘀丸为中药成方制剂,具有温经活血、散寒止痛之功效,常用于寒凝血瘀所致的月经后期、痛经,症见经期错后,经行小腹疼痛,经血紫暗、有血块。本研究在常规疗法基础上给予少腹逐瘀丸治疗慢性盆腔痛寒凝血瘀证,收效明显,同时探讨了该疗法对患者血液流变学指标和炎症因子水平的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月—2018年1月本院收治的慢性盆腔痛患者,共100例,按随机数字表法分为治疗组和对照组各50例。对照组年龄27~44岁,平均(40.12±5.16)岁;病程8~26月,平均(14.56±1.72)月。治疗组年龄25~44岁,平均(40.04±5.05)岁;病程9~28月,平均(14.77±1.76)月。2组上述临床资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 根据《妇产科学》^[6]拟定慢性盆腔痛诊断标准:①有盆腔炎性疾病病史,反复下腹痛,时间>6月。②临床症状:以腰骶酸痛、下腹坠胀疼痛为主要表现,白带增多,疼痛常在劳累、性交、月经前后加重。③妇科检查:子宫有压痛,宫体、附件区压痛及粘连或活动受限。④血常规、血沉、C-反应蛋白可能出现异常。⑤B超检查:盆腔有积液,子宫后位,一侧或双侧扪及包块。

1.3 辨证标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定寒凝血瘀证辨证标准。①主症:下腹胀痛或冷痛不适,带下量多,色白质稀。②次症:形寒肢冷,经期腹痛加重,或月经错后、量少,色紫暗。③舌脉:舌质淡暗,苔白厚或滑腻,脉沉弦或弦紧。确诊条件:主症2项加次症3项,结合舌脉。

1.4 纳入标准 符合慢性盆腔痛诊断标准;符合寒凝血瘀证辨证标准;年龄20~55岁,已婚或有性生活者;近1月未采

用过药物等治疗者;取得患者对本研究治疗方案的知情,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 伴心、肝、肾、血液系统等严重疾病;既往有盆腔手术史或盆腔疾病史;精神疾病患者;妊娠或哺乳期妇女;合并子宫内膜异位症、子宫肌瘤等妇科疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服多西环素片(广东台城制药股份有限公司),每次100mg,每天1次,连续2周。低频脉冲电刺激法:使用神经肌肉治疗仪,选取低频电极(1Hz、207us),将电极置于盆腔疼痛位置,电极片连接低频神经肌肉治疗仪,使用脉冲电流治疗,每次30min,每月10次,月经期除外。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用少腹逐瘀丸(乌兰浩特中蒙制药有限公司),温水送服,每次1丸,每天3次。

2组均连续治疗3个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①寒凝血瘀证症状评分:根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定。按症状分级对下腹胀痛、带下量多、形寒肢冷、带下色白质稀、经期腹痛加重进行评分,无(0分)、轻度(1分)、中度(2分)、重度(4分)。②血液流变学水平:分别于治疗前后使用全自动血流变测定仪测定血浆黏度及高、中、低切全血黏度。③血清肿瘤坏死因子(TNF)- α 和白细胞介素(IL)-8水平:抽取患者清晨空腹外周静脉血,常规离心(3000r/min)10min,分离血清后置于-70℃保存;分别在治疗前后使用酶联免疫吸附法测定。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件分析本研究所得数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)描述,采用 t 检验;计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 提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 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定。治愈:下腹疼痛等症状消失,寒凝血瘀证症状评分减分率 $\geq 95\%$ 。显效:下腹疼痛等症状消失或明显减轻,寒凝血瘀证症状评分减分率70%~94%。有效:下腹疼痛等症状减轻,寒凝血瘀证症状评分减分率30%~69%。无效:下腹疼痛等症状无减轻或加重,寒凝血瘀证症状评分减分率 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率(96.0%)高于对照组(80.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后寒凝血瘀证症状评分比较 见表2。治疗后,2组寒凝血瘀证症状评分均较治疗前下降($P<0.01$);治疗组5项症状评分均低于对照组($P<0.01$)。

4.4 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表3。治疗后,2

组血浆黏度及高切、中切、低切全血黏度值均较治疗前下降($P < 0.01$)。治疗组4项指标值均低于对照组($P < 0.01$)。

4.5 2组治疗前后血清TNF- α 和IL-8水平比较 见表4。治疗后,2组血清TNF- α 和IL-8水平均较治疗前下降($P < 0.01$);治疗组血清TNF- α 和IL-8水平均低于对照组($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	16	14	10	10	80.0
治疗组	50	25	14	9	2	96.0 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后寒凝血瘀证症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	下腹胀痛	带下量多	形寒肢冷	带下色白质稀	经期腹痛加重
对照组	50	治疗前	3.40 \pm 0.38	3.33 \pm 0.36	3.24 \pm 0.34	3.20 \pm 0.35	3.14 \pm 0.33
	50	治疗后	2.52 \pm 0.27 ^①	2.44 \pm 0.26 ^①	2.41 \pm 0.28 ^①	2.27 \pm 0.26 ^①	2.14 \pm 0.23 ^①
治疗组	50	治疗前	3.36 \pm 0.39	3.29 \pm 0.35	3.20 \pm 0.35	3.16 \pm 0.33	3.11 \pm 0.32
	50	治疗后	1.01 \pm 0.13 ^{①②}	1.03 \pm 0.12 ^{①②}	1.05 \pm 0.12 ^{①②}	1.08 \pm 0.13 ^{①②}	0.98 \pm 0.11 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

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	血浆黏度	高切全血黏度(150/s)	中切全血黏度(60/s)	低切全血黏度(10/s)
对照组	50	治疗前	2.33 \pm 0.25	5.85 \pm 0.62	8.21 \pm 0.86	14.67 \pm 1.81
	50	治疗后	1.61 \pm 0.18 ^①	4.60 \pm 0.51 ^①	6.81 \pm 0.75 ^①	12.24 \pm 1.53 ^①
治疗组	50	治疗前	2.30 \pm 0.26	5.81 \pm 0.64	8.18 \pm 0.88	14.63 \pm 1.83
	50	治疗后	1.11 \pm 0.13 ^{①②}	3.41 \pm 0.39 ^{①②}	5.40 \pm 0.58 ^{①②}	10.15 \pm 1.32 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表4 2组治疗前后血清TNF- α 和IL-8水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	n	时间	TNF- α	IL-8
对照组	50	治疗前	27.63 \pm 2.94	13.01 \pm 1.55
	50	治疗后	19.04 \pm 2.21 ^①	9.62 \pm 1.12 ^①
治疗组	50	治疗前	27.59 \pm 2.97	13.04 \pm 1.59
	50	治疗后	15.05 \pm 1.79 ^{①②}	7.31 \pm 0.82 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

5 讨论

慢性盆腔痛病因主要为寒、湿、瘀、虚、滞,其中寒凝血瘀证较为常见^[7]。《景岳全书·妇人规·癥瘕类》记载:“瘀血留滞作癥,唯妇人育之,其证或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或恚怒伤肝,气逆而血留……总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积,而渐以成癥矣。”该病因素体阳虚,下焦失煦,寒凝血瘀,气血运行不畅,阻滞经络,脉络不畅;或因经期调护不当,感寒饮冷,稽留于冲任胞宫,寒湿之邪与气血搏结,瘀滞于胞脉,引起冲任、胞宫气血与寒邪凝结,致运行不畅诱发疼痛,渐而成癥。临床表现为下腹痛、月经不调、带下异常等症^[8]。按照中医辨证论治,应以温经散寒、活血化瘀为主要治则。

少腹逐瘀丸原方出自《医林改错》,由当归、赤芍、川芎、没药、延胡索、蒲黄、五灵脂、小茴香、肉桂、干姜组成,方中当归、川芎、赤芍活血调经;蒲黄、五灵脂、延胡索、没药祛瘀定痛;小茴香、干姜、肉桂温经散寒。诸药合用,共奏温经散寒、祛瘀止痛之功。现代药理学研究证实,少腹逐瘀丸对

缩宫素诱导的痛经具有较好的治疗效果^[9]。本研究结果显示:治疗后,治疗组寒凝血瘀证症状评分低于对照组,提示加用少腹逐瘀丸治疗慢性盆腔痛可促进寒凝血瘀证症状改善。治疗组血浆黏度及高切、中切、低切全血黏度值均低于对照组,提示加用少腹逐瘀丸治疗慢性盆腔痛可进一步改善患者的血液流变学水平;治疗组总有效率高于对照组,提示加用少腹逐瘀丸治疗慢性盆腔痛可提高临床疗效。

文献[10]报道了炎症因子是慢性盆腔痛病情发展的重要促进因素之一,患者血中的炎症因子含量与疼痛程度呈显著相关。TNF- α 过多表达会诱发强烈免疫反应,损伤内皮细胞、增加血管通透性,促进体内的自由基产生和脂质过氧化,加重细胞损伤和炎症过程^[11]。IL-8通过激活炎性细胞,加速炎症过程及其病理性损害,加重炎症反应^[12]。本研究结果显示,治疗后,治疗组血清TNF- α 和IL-8水平均低于对照组,提示少腹逐瘀丸可能通过抑制患者体内的炎症因子水平,减轻炎症因子所致的病理性损害。

综上,在常规疗法基础上加用少腹逐瘀丸治疗慢性盆腔痛寒凝血瘀证疗效确切,可改善患者的血液流变学指标及下炎症因子水平。

[参考文献]

- [1] 胡艳,李环,王子超,等. 经皮低频脉冲电刺激治疗慢性盆腔痛的临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2015, 16(4): 318-321.
- [2] 陈娟,朱兰. 慢性盆腔痛的分类[J]. 实用妇产科杂志,

- 2016, 32(5): 321-323.
- [3] 米兰, 刘朝晖. 盆腔炎性疾病后遗症[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(10): 731-733.
- [4] 符泽美, 李丽娟, 王爱丽. 加味少腹逐瘀汤治疗盆腔炎症性疾病后遗症 - 慢性盆腔痛寒湿凝滞证的临床分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(10): 200-205.
- [5] 谢辛, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 242.
- [6] 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.
- [7] 黄海涛, 邢天玲, 楼姣英, 等. 金哲治疗慢性盆腔痛经验分析[J]. 北京中医药, 2016, 35(3): 229-230.
- [8] 刘志霞. 中药内服结合离子导入治疗慢性盆腔痛疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(2): 138-140.
- [9] 刘姣, 贺克, 李清. 少腹逐瘀丸抗痛经作用机制研究[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(2): 3-5.
- [10] 钮健, 施丽娟, 包正英, 等. 耳穴贴压联合刮痧对慢性盆腔痛炎症因子表达的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30(12): 97-99.
- [11] 师伟, 刘瑞芬, 杨晓娜, 等. 活血化瘀法对慢性盆腔炎雌性大鼠血清前炎症细胞因子 TNF- α 、IL-1 β 、IL-8 水平的影响[J]. 中国医学创新, 2012, 9(32): 1-3.
- [12] Trunov A, Obukhova O, Gorbenko O, et al. Cytokines, estradiol and progesterone in the plasma of women of reproductive age with pelvic inflammatory disease in remission[J]. Adv Biosci Biotechnol, 2013, 4(6): 727-730.

(责任编辑: 吴凌)

补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛临床研究

刘耀武

南阳医专第二附属医院, 河南 南阳 473000

[摘要] 目的: 探讨补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛临床疗效及对患者血脂和生活质量的影响。方法: 将气虚血瘀型冠心病心绞痛患者 110 例, 按随机数字表法分为 2 组各 55 例, 对照组给予常规西药治疗, 观察组给予西药联合补阳还五汤治疗, 比较 2 组临床疗效, 评估治疗前后心绞痛症状分级、血脂水平和生活质量。结果: 心绞痛总有效率、心电图总有效率观察组分别为 94.55%、87.27%, 对照组为 76.36%、70.91%, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 2 组治疗后的甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC) 和低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平均降低 ($P < 0.05$), 且观察组治疗后低于对照组 ($P < 0.05$), 2 组治疗后的高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 升高 ($P < 0.05$), 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的各项生活质量评分均高于治疗前 ($P < 0.05$); 除疾病认知程度评分外, 观察组其余 4 项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛疗效显著, 可显著改善患者血脂水平, 提高患者生活质量。

[关键词] 冠心病心绞痛; 补阳还五汤; 气虚血瘀型; 血脂水平; 生活质量

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0076-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.023

Clinical Study on Buyang Huanwu Tang for Angina Pectoris of Qi Deficiency and Blood Stasis Type

LIU Yaowu

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of Buyang Huanwu tang for angina pectoris of qi deficiency and blood

[收稿日期] 2018-06-27

[作者简介] 刘耀武 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 心律失常和心衰。