

盆炎1号方口服合中药灌肠 治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛41例

尹飞鸿,谈珍瑜,廖英莲

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:观察盆炎1号方口服配合中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的疗效。方法:将77例盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者随机分为治疗组41例和对照组36例。对照组采用盆炎1号方治疗,治疗组在对照组治疗的基础上采用中药灌肠治疗。比较2组患者的疼痛评分、生活质量评分及综合疗效。结果:总有效率治疗组为95.12%,对照组为80.56%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组疼痛评分及生活质量评分均较对照组高,差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论:盆炎1号方口服与中药灌肠联合治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛,可减轻患者的疼痛症状,提高患者生活质量,疗效显著。

[关键词] 盆腔炎性疾病后遗症;慢性盆腔痛;盆炎1号方;中药灌肠

[中图分类号] R271.913.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.027

慢性盆腔痛是临床女性常见的一种症状,是由慢性盆腔炎、盆腔粘连等器质性病变引起的疼痛症状,临床主要表现为下腹疼痛、抑郁等多种症状,严重危害女性的身心健康。一般情况下,慢性盆腔痛的发病部位以臀部、腹部、腰骶部为主,妇科疾病、泌尿系统疾病、骨骼系统疾病等均可以造成慢性疼痛^[1]。盆腔痛具有起病隐匿,涉及多因素、多系统共同作用的特点,是身体、社会、心理的因素共同导致了这一症状,因此诊疗中面临诸多困难。引起慢性盆腔痛的疾病有很多,病因可单独存在也可合并存在,常见的妇科疾病有盆腔粘连、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、慢性盆腔炎、盆腔淤血综合征等,泌尿、肛肠、神经系统疾病等亦可引起慢性盆腔痛。笔者采用盆炎1号方口服与中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)合慢性盆腔痛湿热瘀结证41例,取得显著疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2017年8月我院收治的77例SPID慢性盆腔痛湿热瘀结证患者作为研究对象,采用随机数字表法随机分为治疗组(41例)和对照组(36例)。治疗组年龄20~47岁,平均 (32.9 ± 2.1) 岁;病程4个月至6年,平均 (3.5 ± 0.9) 年。对照组年龄22~48岁,平均 (32.5 ± 2.4) 岁;病程5个月至8年,平均 (3.9 ± 1.1) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)》^[2]和《妇产科学》^[3]制定。有盆腔炎性疾病明确病史,持续6个月以上反复的下腹痛,下腹坠胀疼痛或腰部胀痛为临床主要症状,疼痛常在劳累、性交、月经前后加重,白带增多,可伴有低热、疲乏神经衰弱症状;妇科检查:子宫活动受限或粘连固定,有压痛,附件区(索状增粗或片状增厚或包块)压痛;血常规、血沉、C反应蛋白可能出现异常;B超检查:部分患者子宫直肠陷窝有积液,子宫后位,一侧或双侧附件炎性包块。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医妇科学》^[4]《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定 SPID 慢性盆腔痛湿热瘀结证辨证标准。少腹部隐痛或疼痛拒按,痛连腰骶,低热,经行或劳累加重,带下量多,色黄,大便溏或秘结,尿黄,舌红、苔黄腻,脉弦数或滑数。

1.3 排除标准 1)存在子宫肌瘤或盆腔静脉淤血等引起的相关症状;2)合并盆腔脓肿;3)佩戴宫内节育器;4)盆腔急性炎症。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用盆炎1号方治疗。药物组成:当归、丹参、活血藤、蒲公英、薏苡仁各15g,金银花、连翘各12g,桃仁、川楝子、三棱、白芷、甘草各10g。药用500ml水煎,取汁200ml,早晚各服1次,每天1剂。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合中药灌肠治疗。灌肠方:大血藤、败酱草、连翘各20g,醋三棱12g,醋莪术、夏枯草、路路通、皂角刺、醋乳香、醋

没药各 10g。将上述药物进行熬制,并浓缩成袋,每袋 100ml。在患者月经结束后开始用药,进行灌肠治疗前先对药物加热至 40℃ ~ 42℃。患者采取左侧位,将药液轻轻灌入,深度约 15 ~ 20cm,患者左右轻轻翻身,使药物在肠内最大程度与肠壁接触,保持时间 > 30min。

2 组疗程均为 21d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)疼痛评分:应用视觉模拟评分量表(VAS)对患者的疼痛情况进行评估,分数为 0 ~ 10 分,0 分代表无痛,1 ~ 3 分代表轻度疼痛,4 ~ 6 分代表中度疼痛,7 ~ 9 分代表重度疼痛,10 分代表疼痛难忍,分数与疼痛程度成正比关系^[6]。2)生活质量评分:应用生活质量量表 SF - 36 对患者的生活质量进行评估,包括躯体功能、生理功能、社会功能、心理功能 4 个方面,总分为 100 分,每项评分均为 25 分,评分越高,则生活质量越高^[7]。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。显效:疼痛、白带异常等症状完全消失,妇科、附件检查无异常,B 超检查盆腔液消失,随访 6 个月无复发;好转:疼痛、白带异常等症状得到显著改善,妇科、附件以及 B 超检查盆腔液均明显改善,随访 6 个月复发次数不超过 2 次;无效:疼痛、白带异常、附件、盆腔液等均无变化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计学软件。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 95.12%,对照组为 80.56%,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
治疗组	41	13(31.71)	26(63.41)	2(4.88)	39(95.12) ^a
对照组	36	10(27.78)	19(52.78)	7(19.44)	29(80.56)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后疼痛评分比较 治疗前 2 组疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后治疗组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗后生活质量评分比较 治疗组治疗后的躯体功能、生理功能、心理功能、社会功能评分均比对照组高,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 2 2 组治疗前后疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	41	6.9 ± 1.2	4.6 ± 0.6 ^a
对照组	36	7.1 ± 1.4	5.3 ± 1.1

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 2 组治疗后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	躯体功能	生理功能	心理功能	社会功能
治疗组	41	22.8 ± 0.8 ^a	22.6 ± 0.9 ^a	21.5 ± 2.1 ^b	21.6 ± 1.7 ^a
对照组	36	22.1 ± 1.3	21.9 ± 1.1	20.6 ± 1.2	19.8 ± 2.1

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

慢性盆腔痛在临床妇科中属于常见、多发性疾病,发病率较高,以育龄妇女为主。临床发现盆腔炎性疾病后遗症的主要病理改变为盆腔内生殖组织被破坏、发生黏连、增生等,如果治疗不及时,则会诱发慢性盆腔痛、不孕等多种疾病^[8]。近几年,以慢性盆腔痛为主的盆腔炎性疾病后遗症的发生率显著升高,对女性健康造成极大危害。西医治疗主要有镇痛、抗焦虑、触发点局部注射麻醉药、联用口服避孕药、下丘脑促性腺激素释放激素类似物、补充孕激素、抗惊厥及手术治疗等。由于慢性盆腔痛病因不明确,且无特异性药物,因此临床多采取中药口服、理疗等方法进行治疗。

慢性盆腔痛属于中医学“妇人腹痛”范畴,主要由术后创伤、胞脉空虚、情志不遂、气血相搏、多度劳累等因素导致,湿热邪毒侵及盆腔,气血瘀阻所致,以小腹或少腹疼痛拒按或坠胀,引及腰骶,或伴发热、带下异常为主要表现。临床多以清热、化瘀、活血、解郁为主要治疗原则。临床发现,应用中药口服治疗慢性盆腔痛,虽然对患者症状有改善,但是因为该病的疗程较长,患者依从性不高,使临床疗效受到影响。而应用中药灌肠治疗慢性盆腔痛具有见效快的特点,可以缩短疗程,效果显著。中药灌肠治疗的优点在于:第一,药物可以直接进入大循环,不经过肝脏、胃等循环,可以减少胃、肝脏等对药物的破坏作用,提高了药物的生物利用度。第二,灌肠后利于大面积肠粘连快速对药物吸收,保证了药物的利用度。第三,将药物加热后作用于盆腔脏器中,可以起到一定的理疗效果,尤其是肠道经过温热药物刺激后,可以加快盆腔局部血液循环,提高了体内的新陈代谢,加快了炎症吸收、消退的速度,改善了机体营养状态,效果显著^[9-10]。

本观察所用口服中药汤剂中当归、丹参益气补血;活血藤、薏苡仁清热解毒、散结通络(下转第 97 页)

寐安,盗汗,偶鼻塞,小便调、大便溏,3~4次/d,色绿。考虑患儿系因表证未解、邪热入里所致,治以清泄里热、解肌散邪,方用葛根芩连汤加加减。方中葛根既能解表退热,又能升脾胃清阳之气而治下利;黄连、黄芩清热燥湿、厚肠止利;甘草调和诸药,共奏清泄里热、解肌散邪之效。三诊时患儿偶有腹胀,查腹部彩超示:胃肠积气。纳少,寐欠安、易惊醒,小便调,大便量少,味重,1次/d。马教授认为,患儿属湿滞脾胃、脾胃不和之证,治以燥湿运脾、行气和胃为法,方用平胃散加加减。平胃散出自《和剂局方》,将陈皮、厚朴、苍术、甘草研末,以生姜、大枣煎汤冲调,候温灌服,用于“治脾胃不和,不思饮食,心腹胁肋,胀满刺痛,口苦无味,胸满气短,呕啰恶心,噎气吞酸,面色萎黄,肌体瘦弱,怠惰嗜卧,体重节痛,常多自利,或发霍乱,及五噎、八痞、隔气、反胃”。方名“平胃”,取平“卑监(低下)”湿邪之意,其主要功能为燥湿运脾、行气和胃,主治湿滞脾胃证^[1]。脾为生痰之源,脾虚则痰生。小儿脾常不足,肝强脾弱,土虚木侮,致肝亢不能柔筋,筋脉失养故成抽搐。故治疗应在燥湿运脾、行气和胃的基础之上辅以祛风止痉之品。马教授在继承古方的基础上,加以创新,自拟平胃散加加减,处方:苍术

(上接第68页)祛瘀;蒲公英、金银花、连翘清热消毒;桃仁、川楝子行气止痛、消胀、促进炎症吸收;三棱、白芷消肿止痛、燥湿通窍;甘草调和诸药。全方共奏活血止痛、祛瘀解热之效。中药保留灌肠方中大血藤、连翘、败酱草活血祛瘀、清热解毒;路路通利水、祛风除湿、疏经通络;夏枯草消肿散结清热;醋三棱、醋莪术、醋乳香、醋没药等消积止痛;皂角刺消肿排脓。现代药理研究发现,大肠黏膜具有较强的吸收能力,经过大肠直接给药,不仅可减轻肝脏的负担,还可以促进药物的吸收,起效快,疗效高^[11]。本次研究结果发现,治疗组的综合疗效较对照组高,治疗后疼痛评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,说明口服中药联合中药灌肠的疗效比单用口服中药疗效好,其原因是中药灌肠可以直接到达病灶,起效时间短,止痛效果好,可显著改善患者症状,提高患者生活质量水平,疗效显著。

参考文献

- [1] 郝淑琴. 自拟中药复方红藤煎加减中药内服配合灌肠治疗慢性盆腔炎100例临床观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(6): 349-349.
- [2] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病

10g,厚朴10g,陈皮10g,甘草6g,茯苓10g,半夏10g,全蝎3g。方中苍术燥湿健脾;厚朴芳香苦燥,以行气除满化湿,与苍术相伍,行气以除湿,燥湿以运脾;陈皮理气和胃,燥湿健脾;加入白术配合苍术,守而不走,一散一补,强化补脾效果;茯苓味甘淡,性平,可健脾利水渗湿;清半夏和胃降逆;全蝎祛风止痉;甘草调和诸药,共奏燥湿健脾、理气和胃、祛风止痉之功。患儿服用至今,未再见临床发作,纳可,寐安,二便调。

综上所述,马教授认为脾为生痰之源,为后天之本,本案例以燥湿健脾、理气和胃为法,辅以祛风止痉之品,在继承古方的基础上灵活加减运用,于小儿癫痫临床实践中屡获效验,值得借鉴。

参考文献

- [1] 牛永新. 平胃散临床运用体会[J]. 中兽医学杂志, 2010(2): 22-23.

第一作者:谷少红,女,2016级硕士研究生,研究方向:儿科疾病的临床研究

通讯作者:马融,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:小儿脑系疾病及反复呼吸道感染的临床研究, E-mail:mr1974@163.com

(收稿日期:2018-10-18)

- 诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 42-43.
- [3] 谢辛,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018: 251.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 258-264.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 243-252.
- [6] 李莉. 微波理疗配合中药内服加灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(2): 169-171.
- [7] Ciavattini A, Montik N, Serri M, et al. Western Medicine and Traditional Chinese Medicine in Chronic Pelvic Pain Treatment: A Literature Review[J]. World Scientific Book Chapters, 2018, 6(5): 154-155.
- [8] Meng G, Laboratory C. Chinese Herbs Enema with Removing Blood Stasis and Relieving Pain Prescription in Treating Chronic Pelvic Inflammation for 90 Cases[J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2017, 13(5): 175-176.
- [9] 于雪艳,王岩,王玉锦. 中药汤剂保留灌肠配合微波理疗治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 饮食保健, 2017, 4(1): 3-4.
- [10] 曹爱玲,卢茹萍. 自拟中药组方湿热敷联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床效果[J]. 西部中医药, 2016, 29(3): 92-94.
- [11] 阿艳妮,汤云,张志磊. 自拟中药口服配合穴位外敷治疗急性盆腔炎疗效及对炎性因子和血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(26): 2907-2909.

(收稿日期:2018-12-17)