

引用:苏萍红,陈月玲,张季青,李吉英. 中药穴位贴敷疗法防治子宫内息肉切除术后复发50例[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10):68-70.

中药穴位贴敷疗法 防治子宫内息肉切除术后复发50例

苏萍红,陈月玲,张季青,李吉英
(泉州市中医院,福建 泉州,362000)

[摘要] 目的:观察中药穴位贴敷疗法防治子宫内息肉切除术后复发的临床疗效。方法:选取100例行宫腔镜下子宫内息肉切除术(TCRP)的患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组各50例。治疗组予中药生化汤穴位贴敷治疗,对照组予达英-35治疗,2组均于术后第2天开始干预,并于下月月经第5天开始下一个疗程,共治疗3个疗程。比较2组术前及术后3、6、12个月的复发率、月经异常率、子宫内厚度,记录不良反应发生情况。结果:总复发率2组均为10.0%(5/50),组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组术后3、6、12个月子宫内厚度及月经异常率均较术前降低($P<0.05$),但2项指标同时间节点组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗期间对照组15例出现不良反应,治疗组未出现不良反应。结论:中药穴位贴敷可有效预防TCRP术后复发,获得与达英-35相当的疗效,且无达英-35所致的药物不良反应。

[关键词] 子宫内息肉;术后复发;穴位贴敷;生化汤加减;达英-35

[中图分类号] R244.9, 271.917.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.024

宫腔镜下子宫内息肉切除术(TCRP)能有效治疗子宫内息肉(endometrial polyps, EP),但因其复发率高^[1],故术后常联合应用雌孕激素辅助治疗。由于此类激素长期应用毒副作用大,风险高,患者依从性低^[2],因此寻求安全有效的替代疗法来预防TCRP术后复发已成为当今的热点。本研究采用中药穴位贴敷疗法防治TCRP术后患者复发

50例,并观察其对子宫内厚度、复发率、月经情况的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年10月由我院门诊及住院收治的子宫内息肉患者100例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各50例。治疗组中,年龄20~44岁,平均

基金项目:福建省泉州市科技局计划项目(2018N101S)

第一作者:苏萍红,女,医学硕士,主治中医师,研究方向:妇科生殖内分泌及妇科微创手术

通讯作者:陈月玲,女,医学硕士,副主任中医师,研究方向:妇科微创手术, E-mail:448055191@qq.com

综上,PCOS是一种复杂的内分泌疾病,本研究结果显示朱璉针法能降低肥胖型PCOS患者LH、LH/FSH、T、PRL,降低BMI,缩小腰围与卵巢体积,疗效显著。朱璉针法具有独特的神经刺激手法,在PCOS治疗中显示出独特优势,但是对于其具体机制有待进一步研究。

参考文献

- [1] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会. 多囊卵巢综合征诊治内分泌专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2018, 34(1):1-7.
- [2] ROTTERDAM ESHRE/ASRM-SPONSORED PCOS CONSENSUS WORKSHOP GROUP. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and longterm health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS)[J]. Hum Reprod, 2004, 19(1):41-47.
- [3] 朱璉. 新针灸学[M]. 南宁:广西科学技术出版社, 2008:44-46.

- [4] 王东梅,赵珂. 多囊卵巢综合征中医证候分布规律研究[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(6):378-380.
- [5] 黄娟,陈姣,武平,等. 针灸治疗多囊卵巢综合征疗效评价指标概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7):221-225.
- [6] 刘珊珊,贾宁,蔡少雨,等. 超声监测针灸治疗后多囊卵巢综合症患者疗效的对比研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(5):116-118.
- [7] 范郁山,廖宇衡,芮靖琳,等. 肖继芳针灸学术思想浅析[J]. 中国针灸, 2012, 32(3):254-256.
- [8] CIECHANOWSKA M, APOT M, MATEUSIAK K, et al. Neuroendocrine regulation of GnRH release and expression of GnRH and GnRH-receptor genes in the hypothalamus pituitary unit in different physiological states[J]. Reproductive Biology, 2010, 10(2):85-124.
- [9] 赵斌,杨颖婷,黄健澎. 针刺治疗周围性面瘫的大脑运动皮层功能重组研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5):1963-1966.

(收稿日期:2020-12-08)

(37.14±4.88)岁;术前月经异常 41 例,正常 9 例。对照组中,年龄 21~44 岁,平均(37.52±4.41)岁;术前月经异常 40 例,正常 10 例。2 组病程均在 5~16 个月,平均(10.28±3.53)个月。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 符合《妇科内镜学》^[3]及《妇产科病理学》^[4]中 EP 的诊断标准,并已行 TCRP 术。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医妇科学》^[5]中血瘀证辨证标准。主症:经行时间延长,经行量多或不规则阴道出血;经血色暗或黑、质稠,或夹有血块。次症:经行小腹疼痛、口干不思饮。舌脉:舌质紫暗或淡暗,或有瘀点、瘀斑,脉细涩或弦涩。具备主症及次症 2 项以上者,结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)进入本研究前 3 个月内未使用激素治疗;2)年龄<45 岁,1 年内无生育要求;3)自愿受试,配合治疗。

1.4 排除标准 1)病理诊断患有子宫恶性肿瘤者如子宫内膜癌、宫颈癌、子宫肉瘤等;2)对本试验药物已知成分过敏或有过敏体质者;3)依从较差,不能配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中药穴位贴敷治疗。穴位贴敷方药为生化汤加减,药物组成:当归 10 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,益母草 10 g,蒲黄 10 g,五灵脂 10 g。取穴:三阴交、血海、子宫。将药物研末,生姜汁加入药物粉末中,调和成糊状,放置在医用穴位贴上后贴于穴位,每次贴 4~6 h,隔天贴 1 次。

2.2 对照组 采用常规西药治疗。达英-35(拜耳医药保健有限公司,批号:RT03J6K2,每片含 2 mg 醋酸环丙孕酮和 0.035 mg 炔雌醇)口服,1 片/d。

2 组均于术后第 2 天开始治疗,连续治疗 21 d,下月月经第 5 天开始下一个疗程,共治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)复发率。于术后 3、6、12 个月月经来潮第 7 天行经阴道彩超,若提示子宫内膜中高回声团者,则再行手术,术后病理确诊则表明 EP 复发。2)记录术前及术后 3、6、12 个月子宫内膜厚度。3)月经情况。不符合《妇产科学》^[6]正常月经(月经周期 21~35 d,周期规则,经期 2~7 d,经量 20~60 ml)者,为月经异常。4)不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 标准;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组术后 3、6、12 个月复发率比较 总复发率治疗组为 10.0%,对照组为 10.0%,2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组术后 3、6、12 个月复发率比较[例(%)]

组别	例数	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月	总复发
治疗组	50	0	2(4.0)	3(6.0)	5(10.0) ^a
对照组	50	0	3(6.0)	2(4.0)	5(10.0)

注:与对照组比较,^a $P>0.05$ 。

3.3.2 2 组术前及术后 3、6、12 个月子宫内膜厚度比较 与本组术前比较,2 组术后 3、6、12 个月子宫内膜厚度均降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),同时间节点组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组术前及术后 3、6、12 个月子宫内膜厚度比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	例数	术前	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
治疗组	50	10.88±2.51	6.88±2.49 ^{ab}	7.88±2.32 ^{ab}	8.78±2.05 ^{ab}
对照组	50	10.92±2.47	6.96±2.37 ^a	7.98±2.07 ^a	8.96±1.75 ^a

注:与本组术前比较,^a $P<0.05$;与对照组同时间节点比较,^b $P>0.05$ 。

3.3.3 2 组术前及术后 3、6、12 个月月经异常率比较 2 组术前月经异常率分别为 80.0%、82.0%,经治疗后月经异常率显著下降($P<0.05$),随时间增加均有上升趋势,但组间差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组术前及术后 3、6、12 个月月经异常率比较[例(%)]

组别	例数	术前	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
治疗组	50	40(80.0)	2(4.0) ^{ab}	4(8.0) ^{ab}	7(14.0) ^{ab}
对照组	50	41(82.0)	1(2.0) ^a	5(10.0) ^a	6(12.0) ^a

注:与本组术前比较,^a $P<0.05$;与对照组同时间节点比较,^b $P>0.05$ 。

3.3.4 2 组不良反应比较 对照组使用达英-35 后有 15 例出现恶心、呕吐、头痛、乳房胀痛、情绪波动等不良反应,而治疗组未出现不良反应。

4 讨 论

中医学认为 EP 病位在胞宫,女子以血为本,血行不畅,瘀阻胞宫、胞脉,冲任失调,发为月经失调,“瘀”为该病主要病因病机。TCRP 为治疗 EP 的主要方式,手术虽癥块去除,但患者瘀血体质未变,术

后容易复发,故术后应继续采用活血化瘀中药治疗。穴位贴敷属中医外治法,以经络学说为基础,通过药物在特定的穴位外敷,使机体皮肤表层与深层内脏等组织均匀受热,因药物走窜发散力强,其药性可穿透机体皮肤,刺激人体经络直达病灶部位。

《傅青主女科》云:“惟生化汤系血块圣药也”,生化汤常应用于产后恶露不绝,近年来亦有诸多学者将其应用于子宫内膜息肉电切术后。本研究采取生化汤加减所制成的穴位贴敷方。方中当归补血活血调经,常用于血虚血瘀、月经不调等,穴位贴敷时通过当归挥发油等兴奋子宫,当归阿魏酸钠有明显的抗血栓作用^[7]。川芎性味辛温,具有活血行气作用,善于“下调经水,中开郁结”,可治多种妇科疾病。桃仁入心肝血分,可活血祛瘀,为治疗瘀血诸症的常用药。益母草“性滑而利”,善调经活血,为妇产科要药,其所含益母草碱能兴奋多种动物的子宫,收缩术后子宫开放的螺旋动脉,减少出血。蒲黄具有化瘀止血的功效,《本草汇言》载:“血分行止之药也”,常与五灵脂合用,组成失笑散,主治产后瘀痛、痛经及异常子宫出血等^[8]。上述六味药调和姜汁配成贴敷方,姜汁性味辛温走窜,作为溶剂能将药物混匀,穿透皮肤,持续刺激三阴交、血海、子宫等穴位,直达子宫所在,发挥活血化瘀止血之功效,减少不规则出血,改善盆腔内子宫的血瘀状态,从而改善患者的月经情况,防止EP术后复发。

本次研究中,2组EP总复发率均为10.0%,提示生化汤穴位贴敷与达英-35疗效相当,在预防TCRP术后复发具有良好效果。子宫内膜厚度比较,2组患者在术后3个月时子宫内膜厚度值均较术前明显降低($P<0.05$),但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),随着观察时间延长,均有增长趋势,但组间差异无统计学意义($P>0.05$),提示穴位贴敷能抑制子宫内膜增厚,与达英-35疗效相当。月经改善方面,治疗组术前月经异常40例,对照组41例,术后月经失常情况明显改善,随着观察时间延长,月经异常例数逐渐增加,直至术后12个月,治疗组7例月经异常,对照组6例月经异常,组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示生化汤穴位贴敷能减少患者月经失常,其疗效与达英-35相当。不良反应方面,对照组共出现15例头痛、恶心、呕吐、乳房胀痛、情绪波动等不良反应,而治疗

组未出现上述不良反应,患者依从性好,效果满意。

综上所述,在TCRD术后采用生化汤穴位贴敷,通过改善患者血瘀体质,能有效预防EP术后复发,且无达英-35的毒副作用及使用禁忌,患者易接受,值得推广。本研究观察时间较短,有待于进一步扩大样本、延长观察时间以验证本次研究结果。

参考文献

- [1] PARADISI R, ROSSIS, SCIFOMC, et al. Recurrence of endometrial polyps[J]. Gynecologic and Obstetric Investigation, 2014, 78(1): 26-30.
- [2] 杭晨, 杨炜敏. 宫腔镜电切术后不同方案预防子宫内膜息肉复发疗效分析[J]. 新医学, 2014, 45(1): 45-48.
- [3] 夏恩兰. 妇科内镜学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 558-561.
- [4] 陈忠平. 妇产科病理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 105-125.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 87-92, 96-116.
- [6] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 15.
- [7] 李曦, 张丽宏, 王晓晓, 等. 当归化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药材, 2013, 36(6): 1023-1028.
- [8] 高媚. 失笑散加味治疗围绝经期功能失调性子宫出血效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(17): 1893-1895.

(收稿日期: 2021-01-25)

通畅条达 延生之道(三)

调息以畅气机

调息可以畅气机。明代医家张景岳曰:“善养生者守息,此言养气当从呼吸也。”(《类经·摄生类》)。调息即调理呼吸吐纳,可畅通气机。宗气宣发,营卫周流,可促进气血流通,经络通畅,故有吐纳、胎息等养生法。“吹响呼吸,吐故纳新,熊经鸟申,为寿而已矣”(《庄子·刻意》)。葛洪指出行气可以治百病,可以延年命,“其大要者,胎息而已”(《抱朴子·释滞》)。

“浊宜常吐”是日常养生的重要一条。人需要吸清吐浊,新鲜空气对人体健康至关重要。至于在调息理念上发展出来的养生方法更多,如《福寿丹书》中的“闭摩通滞气”,即调息加按摩法:“气滞则痛,血凝加肿,治须闭息,以左右手摩滞处四十九次,复左右多以津涂之,不过五七次,气自消散。赵乙真人,未仙之时,曾患此病,行之而愈。此法不止散气消肿,无病行之,上下闭息,左右四肢五七次。经络通畅,气血流行,肌肤光莹,名曰干沐浴,尤延生之道也。”(陈永灿, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=183397>)