

温宫方穴位贴敷治疗寒凝血瘀型慢性盆腔痛疗效观察

朱小贞,秦秀芳

上海中医药大学附属曙光医院妇科,上海 201203

【摘要】 目的 探讨温宫方穴位贴敷治疗寒凝血瘀型慢性盆腔痛的临床疗效。方法 回顾性分析2016年8月至2018年9月上海中医药大学附属曙光医院妇科收治的96例寒凝血瘀型慢性盆腔痛患者的临床资料,按照治疗方式不同分为对照组和观察组各48例。对照组使用布洛芬治疗,观察组使用温宫方穴位贴敷治疗。4个疗程结束后比较两组患者的临床疗效、中医症候积分、疼痛程度、综合性医院焦虑抑郁量表(HADS)评分和匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分。结果 观察组患者的治疗总有效率为93.75%,明显高于对照组的70.83%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组患者的中医症候积分为(6.52±2.47)分,明显低于对照组的(10.73±2.35)分,0级疼痛率为8.33%,明显低于对照组的25.00%,HADS评分为(6.41±0.43)分,明显低于对照组的(10.82±2.17)分,PSQI评分为(6.54±1.37)分,明显低于对照组的(12.83±3.69)分,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 温宫方穴位贴敷治疗寒凝血瘀型慢性盆腔痛可明显提高患者临床疗效,降低中医症候积分,改善焦虑抑郁症状及睡眠质量。

【关键词】 温宫方;穴位贴敷;慢性盆腔痛;寒凝血瘀型;临床疗效

【中图分类号】 R711.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2020)04-0497-03

Clinical effect of Wengong Fang acupoint application in the treatment of chronic pelvic pain with cold coagulation and blood stasis. ZHU Xiao-zhen, QIN Xiu-fang. Department of Gynecology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of Wengong Fang acupoint application in the treatment of chronic pelvic pain with cold coagulation and blood stasis. **Methods** The clinical data of 96 patients with chronic pelvic pain with cold coagulation and blood stasis admitted to the Department of Gynaecology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine from August 2016 to September 2018 were retrospectively analyzed. According to different treatment methods, the patients were divided into control group and observation group, each with 48 patients. The control group was treated with ibuprofen, while the observation group was treated with Wengong Fang acupoint application. The clinical efficacy, TCM syndrome score, pain level, general Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) score and Pittsburgh Sleep Quality Index scale (PSQI) score were compared between the two groups after 4 courses of treatment. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.75%, significantly higher than 70.83% of the control group ($P<0.05$). The TCM symptom integral in the observation group after treatment was (6.52±2.47) points, significantly lower than (10.73±2.35) points in the control group, and the rate of level 0 pain was 8.33%, significantly lower than 25.00% in the control group. HADS score was (6.41±0.43) points, significantly lower than (10.82±2.17) points in the control group, and PSQI score was (6.54±1.37) points, significantly lower than (12.83±3.69) points in the control group. The differences were all statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Wengong Fang acupoint application in the treatment of chronic pelvic pain caused by cold coagulation and blood stasis can significantly improve the clinical efficacy of patients, reduce the score of TCM symptoms, and improve the anxiety and depression symptoms and sleep quality.

【Key words】 Wengong Fang; Acupoint application; Chronic pelvic pain; Blood stasis type; Clinical effect

慢性盆腔痛是一种常见妇科疾病,主要由慢性盆腔炎、子宫内膜异位、子宫腺肌病、盆腔黏连器质性病变引起疼痛,持续时间超过6个月。临床主要表现为下腹及腰骶疼痛,经期或劳累时愈发疼痛,伴有白带异常、痛经、月经量增多、性交疼痛、肠道及泌尿症状^[1]。该病治疗不当会影响生殖功能,造成不孕及异位妊娠,严重影响患者日常生活^[2]。临床治疗慢性盆腔痛方法主要为抗炎治疗^[3]。布洛芬缓释胶囊是常用的非甾体抗炎药,具有止痛功效,通过抑制环氧化酶活性,使花生四烯酸

不能氧化为前列腺素,达到抗炎镇痛作用。中医认为寒凝血瘀是患者体质虚弱,经期或产后感染风寒导致。温宫方是由细辛、附子、元胡索、牛膝研制而成,对慢性盆腔痛有良好治疗效果^[4]。本文旨在探讨温宫方穴位贴敷对寒凝血瘀型慢性盆腔痛患者治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析上海中医药大学附属曙光医院妇科2016年8月至2018年9月收治的96例寒凝血瘀型慢性盆腔痛患者的临床资料,按照治疗

方式不同分为对照组和观察组各 48 例。纳入标准:(1)经 B 超或腹腔镜检查诊断为慢性盆腔炎;(2)慢性盆腔炎持续 ≥ 6 个月;(3)年龄 30~45 岁。排除标准:(1)绝经及更年期患者;(2)精神病患者;(3)泌尿系统疾病患者;(4)妊娠或哺乳期女性;(5)药物过敏患者。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	学历(例)		民族(例)		婚育史(例)	
			高中	大专及以上	汉族	其他	有	无
对照组	48	38.46 \pm 3.52	21	27	39	9	28	20
观察组	48	37.94 \pm 3.48	20	28	40	8	26	22
χ^2/t 值		0.728		0.043		0.072		0.169
P 值		0.467		0.837		0.789		0.681

1.2 诊断标准^[5] (1)寒凝血瘀型中医诊断,主症:下腹疼痛有冷感,腰骶酸胀不适;次症:腹痛加重,月经推迟,颜色暗紫,血量少,带下量多,质地稀薄,色白;舌脉:舌质黯红,苔白,脉搏沉迟。(2)西医诊断:下腹疼痛或腰骶疼痛时间 ≥ 3 个月;白带增多伴有异味;病程长伴有神经衰弱患者易出现低热,疲惫;B 超检查可见输卵管变粗、积液。

1.3 治疗方法 对照组使用布洛芬缓释胶囊(珠海联邦制药股份有限公司,国药准字:H19983137,规格:0.3 g/粒)口服治疗,一次 1 粒,若持续疼痛可间隔 4~6 h 重复用药,一天不得超过 4 次。观察组患者采用温宫方(细辛 3 g,附子 6 g,元胡索 9 g,牛膝 9 g)穴位贴敷治疗,每日 1 次,一次 20 min。穴位敷贴取穴:子宫(双侧)、气海、天枢(双侧)、关元,共 6 穴。以 7 d 为一个疗程,两组患者持续治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标与评价方法 比较两组患者的临床疗效、中医症候积分、疼痛程度、治疗前后综合医院焦虑和抑郁表(hospital anxiety and depression scale, HADS)评分和匹茨堡睡眠质量指数表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分。(1)疗效标准:治疗后护理人员参考《中国中药杂志》评定标准^[6],观察并评价盆腔痛患者临床症状。疼痛症状及白带分泌无改善为无效;身体疼痛及白带分泌症状明显改善为好转;症状完全缓解为治愈。(2)中医症候积分:治疗后护理人员参考中医药学术创新发展高峰论坛(2017)评定标准^[7],观察并评价盆腔痛患者中医症状。下腹、腰骶疼痛、白带分泌量情况分为轻、中、重度分别记 2、4、6 分,无明显症状为 0 分。总分越高症状越差。(3)疼痛标准:根据语言描述评分法(verbal rating scale, VRS)法。由患者主诉疼痛程度,将疼痛程度分为 0~Ⅲ级。无疼痛为 0 级;睡眠正常,疼痛可忍受为 I 级;睡眠受到干扰,疼痛明显,需要镇痛药为 II 级;睡眠受到干扰,无法忍受的剧烈疼痛,神经紊乱,需要药物止痛为

III 级。(4)HADS 评分标准^[8]:治疗前后分别发放 HADS 对患者进行评测。总分 0~7 分代表无焦虑或抑郁,8~10 分代表轻微焦虑或抑郁,11~20 分代表明显焦虑或抑郁。(5)PSQI 评分标准^[9]:治疗前后分别发放 PSQI 对患者进行评测。总分范围为 0~21 分,0~5 分表示睡眠质量很好,6~10 分表示睡眠质量还行,11~15 分表示一般,16~21 分表示很差。

1.5 统计学方法 应用 SPSS20.0 软件进行数据统计分析,计量资料符合正态分布,以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 观察组患者的治疗总有效率为 93.75%,明显高于对照组的 70.83%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	23 (47.92)	11 (22.92)	14 (29.17)	70.83
观察组	48	30 (62.50)	15 (31.25)	3 (6.25)	93.75
Z/χ^2 值			-2.093		8.649
P 值			<0.05		<0.05

2.2 两组患者治疗前后的中医症候积分比较 治疗前,两组患者的中医症候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的中医症候积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的中医症候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	48	14.68 \pm 2.96	10.73 \pm 2.35*
观察组	48	15.44 \pm 3.14	6.52 \pm 2.47*
t 值		1.220	8.555
P 值		0.222	<0.01

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者的疼痛程度比较 治疗后,观察组患者的 0 级疼痛率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者的疼痛程度比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者的疼痛程度比较[例(%)]

组别	例数	疼痛程度			
		0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	48	12 (25.00)	25 (52.08)	9 (18.75)	5 (10.42)
观察组	48	4 (8.33)	12 (25.00)	23 (47.92)	12 (25.00)
χ^2/Z 值		4.800		-3.880	
P 值		0.029		<0.01	

2.4 两组患者治疗前后的 HADS 评分比较 治疗前,两组患者的 HADS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的 HADS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表5 两组患者治疗前后的HADS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	48	12.68±2.57	10.82±2.17*
观察组	48	13.25±3.04	6.41±0.43*
t值		0.992	13.811
P值		0.321	<0.01

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.5 两组患者治疗前后的PSQI评分比较 治疗前,两组患者的PSQI评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的PSQI评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表6。

表6 两组患者治疗前后的PSQI评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	48	16.12±4.06	12.83±3.69*
观察组	48	17.28±4.51	6.54±1.37*
t值		1.324	11.071
P值		0.185	<0.01

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来随着生活方式改变,慢性盆腔痛发病率逐渐升高,影响女性生殖健康,易导致不育症^[10]。寒凝血瘀型是慢性盆腔痛常见的一种证型,治疗不当易危及生命,故选择有效的治疗方法减轻患者疼痛并根治疾病是临床研究目标^[11]。该病发病率高,临床治疗效果不佳,并发症多导致患者生存质量低。布洛芬缓释胶囊是常用的抗炎止痛药,可明显缓解患者小腹疼痛、腰骶酸胀等症状,减轻患者因疼痛导致焦虑抑郁情绪,提高睡眠质量。中医认为慢性盆腔痛发病与血瘀有关,寒凝血瘀型应以行气活血、化瘀止痛治疗为宜。温宫方穴位贴敷可活血祛瘀,温热止痛,治疗慢性盆腔痛效果明显^[12]。

温宫方中细辛有祛风散寒、温经止痛、温化寒痰治功效;附子散寒止痛,既能温中又可温经;元胡素有理气止痛、活血化瘀功效;牛膝善于活血祛瘀,与元胡索合用可活血调经,常用与妇科病治疗。诸药合用,对症下药,对寒凝血型慢性盆腔炎有良好治疗效果^[13]。临床研究发现,中医穴位贴敷治疗法可明显提高该病治愈率,改善患者心理及身体症状,无明显毒副作用。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,说明温宫方穴位贴敷止痛效果更明显,对寒凝血瘀型慢性盆腔痛患者临床症状有显著治疗效果^[14]。两组患者治疗后,观察组患者中医症候积分显著低于对照组,说明温宫方穴位贴敷治疗有活血化瘀功效,对寒凝血瘀型患者更能对症下药,症状缓解明显^[15]。观察组疼痛程度轻于对照组,说明温宫方穴位贴敷可有效缓解患者疼痛

症状,有助于后续疾病治疗。慢性盆腔痛持续时间较长,患者长期遭受疼痛折磨导致情绪低落,无法正常睡眠,影响正常生活^[16]。研究显示,观察组HADS和PSQI评分低于对照组,说明温宫方穴位贴敷较西药治疗临床疗效更佳,患者焦虑抑郁情况明显改善,可使其积极面对治疗,降低疼痛感以提高睡眠质量。

综上所述,温宫方穴位贴敷治疗寒凝血瘀型慢性盆腔痛可明显提高患者临床疗效,降低中医症候积分,改善焦虑抑郁症状及睡眠质量。由于本研究收入的样本较少,且治疗后未对患者进行长期随访调查,故此研究结论有待进一步证实。

参考文献

- [1] SHOSKES DA, ALTEMUS J, POLACKWICH AS, et al. The urinary microbiome differs significantly between patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and controls as well as between patients with different clinical phenotypes [J]. Urology, 2016, 92(4): 26-32.
- [2] 王玉, 郑萍. 妇科因素所致慢性盆腔痛的研究进展[J]. 中国医药导报, 2016, 13(5): 36-40.
- [3] 陈娟, 朱兰. 慢性盆腔痛的康复治疗[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(8): 11-14.
- [4] 邱权英, 刘葵, 孙晓雪, 等. 中医综合疗法治疗妇科慢性盆腔痛的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(2): 44-45.
- [5] 王彩霞, 王洁, 王珍, 等. 315例慢性盆腔痛患者中医证型分布规律及相关性研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11): 19-22.
- [6] 贺豪杰, 郭红燕. 慢性盆腔痛的临床评估及诊断流程[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(5): 323-324.
- [7] 杨廷仙, 彭代平. 中医药治疗慢性盆腔痛的用药规律探析[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(7): 93-95.
- [8] 孙振晓, 刘化学, 焦林璞, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201.
- [9] 张蕾, 和申, 余一旻, 等. 原发性失眠人群特征、睡眠质量及危险因素的研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2016, 36(5): 689-694.
- [10] 梁俊华, 靳霞, 李怀芳, 等. 与女性慢性盆腔痛相关的中枢神经系统的变化[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(2): 145-147.
- [11] 吕燕, 李秀敏. 中药联合穴位敷贴治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(5): 85.
- [12] 黄绮雯. 分析比较采用中西医结合治疗妇科慢性盆腔痛的临床疗效[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(4): 454-455.
- [13] SU L, MENG L, CHEN R, et al. Acupoint application for asthma therapy in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Forsch Komplementmed, 2016, 23(1): 16-21.
- [14] 韦娟姿. 健康教育在穴位贴敷配合中药内服治疗慢性盆腔炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(15): 122-123.
- [15] 郑重真. 中西医结合治疗妇科慢性盆腔炎分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(6): 1034-1035.
- [16] 王欣. 中药灌肠合情志干预对慢性盆腔痛患者疼痛及情绪改善作用的研究[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(6): 74-76.

(收稿日期:2019-06-22)