

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.05.009

温经止痛方联合针灸治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症 临床观察^{*}

杜青禹¹ 黄艳辉^{1,2}

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430061

²武汉市中医医院妇科,武汉 430010

关键词 子宫内膜异位症;寒凝血瘀;温经止痛方
中图分类号 R271.9 **文献标志码** A

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)是指子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外的部位,常表现为月经异常、继发性痛经、慢性盆腔痛,严重时或可影响患者的生育功能^[1]。关于 EMs 的发病机制目前尚未明确,主要学说以经血逆流种植为主,免疫、炎症、遗传、内分泌等因素共同参与其中。流行病学研究表明,EMs 在育龄期妇女中的发病率为 10%~15%,且容易复发,难以根治,需要长期管理。因此,寻求成本低、毒副作用小、能有效减轻患者痛苦、提高生活质量的治疗方法显得尤为重要。本文探讨温经止痛方联合针灸治疗寒凝血瘀型 EMs 临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 10 月—2020 年 12 月就诊于武汉市中医医院妇科的寒凝血瘀型 EMs 患者 40 例,按照随机数字表法分试验组和对照组,每组 20 例。其中试验组年龄 23~46 岁,平均年龄(35.90±7.23)岁;对照组年龄 21~45 岁,平均年龄(36.65±6.24)岁。2 组患者年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断标准参考中国中西医结合学会妇产科专业委员会 2019 年发布的《子宫内膜异位症中西医结合诊治指南》^[2]及寒凝血瘀辨证标准^[3]:①舌质紫暗或有瘀斑;②脉象沉迟或沉紧;③经期前后小腹疼痛,冷痛拒按,得热痛减;④面色苍白、畏寒、四肢不温;⑤

月经量少,色暗淡或有血块;⑥恶心呕吐,腰部酸痛感或肛门坠胀感;⑦B 超提示子宫附件囊肿。

西医诊断标准参考《子宫内膜异位症的诊治指南》^[4]及《子宫内膜异位症管理指南》^[5]。①症状及体征:盆腔疼痛、不孕、盆腔包块及侵犯其他器官的特殊表现等;②影像学表现:B 超、CT 或 MRI 提示存在异位囊肿;③腹腔镜及病理学检查:病灶中可见子宫内膜腺体及间质;④血清 Ca125 高于正常水平;⑤对于可疑肠道或膀胱内异症患者,可行肠镜、膀胱镜活检排除器官本身病变,特别是恶性肿瘤。

1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准;有性生活史,未绝经;无内科、外科重大疾病及感染性疾病;未接受过相关激素类药物治疗;未达到手术指征,要求保守治疗;高度配合,依从性强;符合伦理学要求。

1.4 排除标准

合并盆腔感染或其他妇科疾病;合并心、脑、肾等重大疾病或恶性肿瘤;合并高血压、糖尿病等慢性疾病;患有精神类疾病;对试验药物过敏;处于哺乳期或备孕期女性。

1.5 治疗方法

2 组患者均给予针刺治疗。针刺处方如下:百会、头维(双侧)、中脘、天枢(双侧)、中极、关元、气海、子宫(双侧)、大赫(双侧)、血海(双侧)、足三里(双侧)、三阴交(双侧)、太溪(双侧)、太冲(双侧)。具体操作如下:①嘱患者取仰卧位,充分暴露针刺部位,酒精消毒;②针刺相应穴位,处方如上;③接电针于血海穴及子宫穴(双侧),打开电源,以患者能耐受为度,持续 20 min;④结束后取下电针,以棉签按压出血点。针刺隔日 1 次,经期暂缓。

^{*} 武汉市科技计划项目(No. 2020020601012300);湖北省卫生计生委 2016~2017 年度中医药科研项目(No. 鄂卫生计生通[2017]20 号)

在针刺基础上,对照组患者给予散结镇痛胶囊(江苏康缘药业股份有限公司,国药准字 Z20030127)口服,4 粒/次,3 次/d。试验组给予温经止痛方口服,处方:当归 15 g,桂枝 10 g,赤芍 15 g,细辛 3 g,炙甘草 6 g,吴茱萸 3 g,炮姜 10 g,黄酒 75 mL;由武汉市中医医院代煎,1 剂/d,200 mL/d,早晚分服。2 组均连续治疗 3 个月后评价疗效。

1.6 观察指标与疗效判定标准

参考视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估 2 组患者治疗前后疼痛程度:0 分为无任何疼痛;1~3 分为轻度疼痛,尚能忍受,不影响工作、生活;4~6 分为中度疼痛,影响工作、生活;7~10 分为重度疼痛,无法忍受;得分越高表示疼痛越严重。

参考文献[6]进行痛经症状评分:经期前后小腹疼痛依据疼痛程度分为 1~5 分,疼痛≥1 天者,每加 1 天加 0.5 分;面色苍白记 1 分;冷汗淋漓记 1 分;四肢厥冷记 1 分;伴恶心呕吐记 0.5 分;伴腰骶部酸胀感记 0.5 分;伴肛门坠胀感记 0.5 分;休克记 2 分。得分越高表示痛经症状越严重。

参考文献[7]进行疗效判定,①痊愈:治疗后症状、体征基本消失;②显效:治疗后痛经症状评分降至治疗前的 1/2 以下,疼痛明显改善;③有效:治疗后痛经症状评分降为治疗前的 1/2~3/4,痛经好转;④无效:痛经无明显改善,甚或加重。总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.7 统计学方法

运用 SPSS 24.0 软件对所得数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 VAS 评分及痛经症状评分比较

治疗后,2 组 VAS 评分、痛经症状评分均降低($P < 0.05$),且试验组上述评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 VAS 评分及痛经症状评分比较
($n=20$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS 评分	痛经症状评分
对照组	治疗前	6.40±1.87	9.30±2.02
	治疗后	4.65±1.63*	4.85±1.46*
试验组	治疗前	6.65±1.89	9.50±2.37
	治疗后	3.35±1.56*△	3.50±1.76*△

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较△ $P < 0.05$

2.2 2 组临床总有效率比较

治疗后,试验组临床总有效率为 90.00%,对照组为 70.00%;组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者总有效率比较($n=20$,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	2	5	7	6	14(70.00)
试验组	6	8	4	2	18(90.00)△

与对照组比较△ $P < 0.05$

3 讨论

目前关于 EMs 的治疗主要以药物及手术为主。激素类药物虽能改善 EMs 的症状,但具有一定的局限性,且不良反应较多,不适合长期使用。手术切除病灶也可缓解症状,但复发率高且可能导致卵巢储备功能下降,影响生育能力,给育龄期妇女带来困扰。相较而言,中医治疗 EMs 不仅能够有效改善症状,缓解痛苦,还具有毒副作用小、可长期使用的优点,具有良好的研究探索前景。本研究中除了口服中药外,2 组患者均应用了针灸疗法;研究[8]表明,针灸可通过调节炎症因子水平,改善盆腔微环境,提高免疫力来改善 EMs 症状,疗效确切。

本研究中对照组采用的散结镇痛胶囊具有化瘀散结止痛的功效,其能通过调控 MAPKs、PKG、PKA、PI3K 等多条信号通路来抑制异位内膜的血管形成,调节免疫反应达到治疗 EMs 的目的[9],为目前公认的治疗 EMs 的常用中成药。而试验组选取温经止痛方则立足于中医学对 EMs 的认识。根据 EMs 的临床症状,其可归为“癥瘕”“经行腹痛”“不孕”等范畴。异位内膜属离经之血,属中医“瘀血”范畴,故目前关于 EMs 的中医治疗主要以活血化瘀、软坚散结为主。EMs 常见证型有气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻、痰瘀互结等,针对寒凝血瘀型可考虑采用《伤寒论》中的当归四逆汤对症治疗。药理学研究[10]发现,当归四逆汤具有抗凝、消炎、镇痛、解痉的作用,可以有效缓解寒凝经脉所引起的各种不适症状。本研究采用的温经止痛方系当归四逆汤加减而来,具有温阳散寒、养血和营的功效,可有效缓解寒凝血瘀型 EMs 患者因寒邪瘀滞冲任、胞宫,气血运行不畅而带来的各种症状。现代研究[11]表明,温经止痛方可调控 AKT/mTOR 信号通路,改善盆腔局部环境,抑制异位内膜的血管生成,缓解 EMs 的症状。本研究结果显示,相较于散结镇痛胶囊,温经止痛方联合针灸治疗寒凝血瘀型 EMs 疗效更佳,能够有效缓解患者痛经症状,提高生活质

量。然而目前仍缺少有关温经止痛方的药理学研究,且本研究样本数量有限、具有一定的局限性;有关的具体临床作用机制仍需要进一步探索。

参 考 文 献

[1] Leone Roberti Maggiore U, Ferrero S, Mangili G, et al. A systematic review on endometriosis during pregnancy: diagnosis, misdiagnosis, complications and outcomes [J]. Hum Reprod Update, 2016, 22(1): 70-103.

[2] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(10): 1169-1176.

[3] 冯彦君. 温经汤加减方治疗寒凝血瘀证原发性痛经临床研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(32): 128-131.

[4] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(3): 161-169.

[5] 李霞, 袁航, 黄文倩, 等. 2018 年法国妇产科医师协会/法

国国家卫生管理局《子宫内膜异位症管理指南》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(11): 1243-1246.

[6] 崔楠, 黄灿灿, 折娅欢, 等. 温肾暖宫方联合西药治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4950-4953.

[7] 沈群, 陆菁. 针灸治疗子宫内膜异位症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 711-714.

[8] 席瑾, 曹星星, 高友玲, 等. 针灸治疗子宫内膜异位症的机制研究进展[J]. 针刺研究, 2019, 44(10): 772-776.

[9] 苏真真, 柯志鹏, 张新庄, 等. 散结镇痛胶囊入血成分治疗子宫内膜异位症、子宫腺肌症及继发性痛经的作用机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(17): 165-172.

[10] 郑华, 苏志恒. 当归四逆汤的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(1): 40-41, 43.

[11] 黄艳辉, 冯丹, 丑丹, 等. 温经止痛方对子宫内膜异位症模型大鼠 AKT/mTOR 信号通路的影响[J]. 中国比较医学杂志, 2019, 29(1): 21-28.

(收稿日期: 2021-03-27)

(上接第 317 页)

HDD 患者的皮损表现及疼痛、干燥等自觉症状, 且无明显不良反应, 复发率低。

综上所述, 运用加味白虎汤口服联合他克莫司软膏外涂治疗面部 HDD 可有效减轻患者颜面部皮损症状, 降低不良反应的发生, 减少复发率, 值得临床推广应用。

参 考 文 献

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2017: 778-779.

[2] 起珏, 何黎. 糖皮质激素依赖性皮炎诊疗现状[J]. 临床皮肤科杂志, 2013, 42(11): 705-707.

[3] 肖茜. 中药联合依巴斯汀治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎[J]. 中国美容医学, 2018, 27(2): 130-132.

[4] 朱睿, 陈茜, 徐瑞雪, 等. 应用丙酸氯倍他索乳膏建立兔激素依赖性皮炎模型及其皮肤病理变化观察[J]. 中国美容

医学, 2020, 29(11): 101-104.

[5] Yeom M, Kim SH, Lee B, et al. Oral administration of glucosylceramide ameliorates inflammatory dry-skin condition in chronic oxazolone-induced irritant contact dermatitis in the mouse ear[J]. J Dermatol Sci, 2012, 67(2): 101-110.

[6] 曾凡钦, 唐增奇, 郭庆. 激素依赖性皮炎的发病机制认识[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2015, 32(3): 257-260, 3.

[7] 罗颖, 高进. 糖皮质激素依赖性皮炎的治疗进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2007, 6(4): 261-264.

[8] 李元文. 皮肤病溃疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 96.

[9] 郑国祥, 于强. 白虎汤对全身炎症反应综合征大鼠炎症因子的影响[J]. 四川中医, 2015, 33(1): 51-53.

(收稿日期: 2021-05-20)