

· 针灸经络 ·

# 针灸配合少腹逐瘀汤治疗寒湿凝滞型 盆腔炎症疾病临床观察

沈玉莲, 刘春丽

(安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

**[摘要]**目的 观察针灸配合少腹逐瘀汤内服治疗寒湿凝滞型盆腔炎症疾病的临床疗效。方法 将60例寒湿凝滞型盆腔炎症疾病患者,随机分为治疗组与对照组,每组30例。治疗组给予针灸配合少腹逐瘀汤加减口服,对照组给予少腹逐瘀汤口服。观察两组患者疼痛缓解时间、临床症状体征总积分改善情况、子宫动脉收缩期最高血流速度变化情况以及临床综合疗效。结果 治疗组疼痛缓解时间较对照组显著缩短( $P < 0.05$ );治疗1周及2周后治疗组症状体征总积分改善均明显优于对照组( $P < 0.05$ );与治疗前比较,两组患者治疗后子宫收缩期最高血流速度均显著降低( $P < 0.05$ ),且治疗组降低幅度显著大于对照组( $P < 0.05$ );治疗组临床疗效显著优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 针灸配合少腹逐瘀汤内服治疗寒湿凝滞型盆腔炎症疾病疗效明显,对于缓解疼痛、改善临床症状具有良好疗效。

**[关键词]**盆腔炎症疾病;寒湿凝滞;少腹逐瘀汤;盆腔炎

**[中图分类号]**R711.33 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.04.015

盆腔炎症疾病是妇科临床常见病、多发病,其以易反复发作、病程长、迁延难愈为主要临床特点,甚者因其反复发作而引起患者紧张、抑郁、焦虑等情志改变。笔者应用针灸配合少腹逐瘀汤内服治疗寒湿凝滞型盆腔炎症疾病疗效显著,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 所有入选患者符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>及《中医妇科学》<sup>[2]</sup>中关于寒湿凝滞型盆腔炎症疾病的诊断标准,且患者知情同意。

1.2 排除标准 严重肝肾疾病、肝肾功能异常者;有生育要求者或孕妇及哺乳期女性;合并子宫肌瘤及生殖系统肿瘤患者;严重痛经患者;严重过敏体质者。

1.3 一般资料 选取2017年10月至2018年10月在安徽中医药大学第一附属医院门诊就诊的盆腔炎症疾病患者60例,按照随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各30例。治疗组年龄20~49岁,

平均年龄(36.40±5.18)岁;病程3个月至5年,平均病程(2.70±1.57)年;其中轻症患者9例,中症患者16例,重症患者5例。对照组年龄22~48岁,平均年龄(37.23±6.15)岁,病程4个月至4年,平均病程(2.10±1.08)年;其中轻症患者6例,中症患者18例,重症患者6例。两组患者在年龄、病程、病情严重程度方面比较,差异无统计学意义(年龄: $t = 0.567, P = 0.573$ ;病程: $Z = -1.328, P = 0.184$ ;病情严重程度: $Z = -0.795, P = 0.427$ ),具有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 针灸治疗:穴位选取气海、关元、中极、子宫(双侧)、足三里(双侧)、三阴交(双侧)。针刺得气后下腹部针刺穴位处放置艾灸盒(尺寸:长20 cm,宽12.5 cm,高8.5 cm)。15 min行针1次,共治疗30 min。少腹逐瘀汤加减:小茴香、五灵脂、当归、延胡索、没药、蒲黄、干姜、泽兰、川牛膝各10 g,川芎6 g,肉桂3 g。带下量多,有异味者加黄柏、泽兰、红藤、败酱草各10 g;腰酸者加狗脊、杜仲各

**基金项目:**安徽中医药大学临床科学研究基金(2012LC1-037B)

**作者简介:**沈玉莲(1980-),女,硕士研究生,主治医师

[3] 徐经世. 徐经世内科临证精华[M]. 合肥:安徽科技出版社,2011:3.

[4] 朱丹溪. 格致余论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:13.

[5] 周仲英. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:453.

[6] 张莉. 徐经世学术思想和临床经验总结[D]. 合肥:安徽

中医药大学,2015:17-19.

[7] 李艳,张国梁,李崇慧,等. 徐经世治疗肿瘤术后诸证经验[J]. 安徽中医学院学报,2012,31(5):29-30.

[8] 万德森. 临床肿瘤学[M]. 4版. 北京:科学出版社,2014:235.

(收稿日期:2019-01-09;编辑:张倩)

10 g;乏力者加黄芪 15 g。针灸配合中药内服,共治疗 14 d。

2.1.2 对照组 仅口服少腹逐瘀汤(同上方),共治疗 14 d。

## 2.2 观察指标及方法

2.2.1 疼痛缓解时间 观察并比较两组患者疼痛缓解时间。

2.2.2 症状、体征积分标准 根据《中药新药临床研究指导原则》拟定症状、体征积分标准。症状积分

标准:主症(下腹疼痛、腰骶冷痛)按“轻度”“中度”“重度”分别计 2、4、6 分,次症(带下异常、痛经、神疲乏力、形寒肢冷、月经不调)按“轻度”“中度”“重度”分别计 1、2、3 分。见表 1。体征积分标准:子宫触诊按“活动受限”“压痛”“粘连固定”分别计 1、2、3 分,附件触诊按“增厚”“条索状增粗”“压痛”分别计 1 分,骶韧带触诊按“增粗”“变硬”“触痛”分别计 1 分(附件区及骶韧带触诊体征异常若为双侧则计 2 分)。

表 1 症状、体征分级标准

症状体征	轻度	中度	重度
下腹疼痛	疼痛时作时止	疼痛频繁发作	疼痛持续存在
腰骶冷痛	腰骶酸胀不适	腰骶酸胀冷痛	腰骶酸胀冷痛,难以忍受
带下异常	较平时增多 1/2 以内,质地正常	较平时增多 1/2~1 倍,质地稍黏稠	较平时增多 1 倍以上,质地清稀如水
痛经	时有加重	常有加重	每次均有
神疲乏力	时有疲乏,不影响劳作	常有疲乏,影响劳作	神疲乏力,懒于劳作
形寒肢冷	形寒,手足不温	形寒,肢体不温	形寒,周身不温
月经不调	月经量多或经期延长	月经量多伴经期延长	阴道不规则出血
子宫触诊	活动受限	压痛	粘连固定
附件触诊	增厚	条索状增粗	压痛
骶韧带	增粗	变硬	触痛

2.2.3 子宫动脉收缩期最高血流速度 通过超声监测两组患者治疗前子宫动脉收缩期最高血流速度,并于治疗后同样月经周期时间复查子宫动脉收缩期最高血流速度,将两次检查结果之差值进行比较。

2.2.4 综合疗效判定标准 痊愈:治疗后下腹疼痛及腰骶冷痛等症消失,妇科检查结果正常,症状、体征积分减少率 $\geq 95\%$ ,停药 1 个月内未复发。显效:治疗后下腹疼痛及腰骶冷痛等症消失或明显减轻,妇科检查结果明显改善,症状、体征积分减少率 $\geq 70\%$ ,且 $< 95\%$ 。有效:治疗后下腹疼痛及腰骶冷痛等症减轻,妇科检查结果有所改善,症状、体征积分减少率 $\geq 30\%$ ,且 $< 70\%$ 。无效:治疗后下腹疼痛及腰骶冷痛等症无减轻或有加重,妇科检查结果较治疗前无改善或有加重,症状、体征积分减少率 $< 30\%$ 。症状、体征积分减少率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。连续型变量采用“均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )”进行统计学描述。同组治疗前后均数比较采用配对  $t$  检验,两组临床疗效分布比较采用秩和检验,两组不同时点均数比较采用含有一个重复测量数据的两因素方差分析。采用双侧检验,显著性水准为  $\alpha=0.05$ 。

## 3 结果

3.1 两组患者疼痛缓解时间比较 对照组和治疗组患者疼痛缓解时间分别为(8.03 $\pm$ 3.08)、(3.93 $\pm$

2.19)d,治疗组疼痛缓解时间较对照组显著缩短( $P<0.05$ )。

3.2 两组患者治疗前后症状、体征总积分比较 治疗 1 周末、2 周末,两组患者症状、体征总积分均较前一时点显著降低( $P<0.05$ ),且治疗组患者症状、体征总积分均显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状、体征总积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	症状、体征总积分		
		治疗前	治疗 1 周末	治疗 2 周末
对照	30	21.27 $\pm$ 8.52	14.17 $\pm$ 7.06 <sup>a</sup>	10.73 $\pm$ 10.64 <sup>b</sup>
治疗	30	20.00 $\pm$ 9.12	9.80 $\pm$ 5.39 <sup>a#</sup>	4.20 $\pm$ 7.54 <sup>b#</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与治疗 1 周末比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$

3.3 两组患者治疗前后子宫动脉收缩期最高血流速度比较 两组患者治疗前子宫收缩期最高血流速度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );与治疗前比较,两组患者治疗后子宫收缩期最高血流速度均显著降低( $P<0.05$ ),且治疗组降低幅度显著大于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后子宫动脉收缩期最高血流速度比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	子宫动脉收缩期最高血流速度/(cm/s)		
		治疗前	治疗后	差值
对照	30	35.22 $\pm$ 8.49	45.31 $\pm$ 7.04 <sup>a</sup>	10.09 $\pm$ 1.46
治疗	30	34.34 $\pm$ 4.59	48.58 $\pm$ 5.39 <sup>a</sup>	14.24 $\pm$ 0.80 <sup>#</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$

3.4 两组患者临床疗效比较 两组患者临床疗效分布比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),结合平均秩次可以认为治疗组临床疗效显著优于对照组。见表4。

表4 两组患者临床疗效比较

组别	n	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z值	P值
对照	30	9	4	7	10	36.92	-3.016	0.003
治疗	30	18	7	3	2	24.08		

#### 4 讨论

盆腔炎性疾病患者以下腹痛为主要临床表现,多伴有腰骶酸痛、带下异常,而寒湿凝滞型患者还常伴有形寒肢冷,腹痛遇寒则发,肢倦乏力等特点。针灸是中医临床中常用的治疗方法,其通过针刺一定穴位,并配合艾灸,使温热之力直达病所,温通血脉,温阳化湿,故诸症可解。治疗组穴位中,三阴交为脾经穴位,同时为肝脾肾三阴经交会穴,具有健脾和胃、行气活血之功;足三里穴为胃经腧穴,胃下合穴,胃之经气由此深入,汇合于胃,健脾燥湿、生化胃气,力专效宏。二者均为保健穴位,合用后加强脾胃受纳运化、化生水谷之功,气血生化之源旺盛,则后天得养,先天得滋,提高患者自身正气,加强抗邪之力。关元穴为任脉穴位,针灸以扶正暖宫,散寒除湿,且该穴为小肠募穴,小肠之气汇聚之处,针灸此穴可加强小肠分清泌浊、布散气血津液之功,使正气得充。气海穴,“人之元气所生也”,益气温阳、活血化瘀通络。针灸中极穴,温下焦,祛寒湿,纳肾气;子宫穴为经外奇穴,针灸该穴可暖宫散寒,化瘀通络。且关元、气海、中极、子宫均在胞宫、胞络的体表投影位置,针灸诸穴,亦可直达病所,温中散寒、健脾利湿、化瘀止痛。

少腹逐瘀汤源自王清任《医林改错》,方中小茴香辛温,温中止痛、行气散寒;肉桂辛行温通力强,偏走血分,与干姜同用,补火助阳而散寒,温通脉络而止痛;生蒲黄以活血行瘀见长,配以散瘀止痛之五灵脂,取“失笑散”之意,化瘀定痛,使瘀去痛止,“不觉欣然失笑”;川芎、没药、延胡索理气化瘀,使气行血活,通则不痛;当归补血活血,调经止痛,使邪去不伤正;于大队辛温之品中反佐微寒之赤芍,以活血化瘀止痛,避免全方过于温燥。鉴于少腹逐瘀汤偏于温经化瘀止痛,故在原方基础上加泽兰、川牛膝,既加强活血祛瘀通经之功,同时兼可温化下焦寒湿之邪。全方温逐少腹寒湿瘀血之邪,使邪去而脉络通,则诸症可解。现代药理研究证明,少腹逐瘀汤具有抗炎、镇痛、解痉、抗凝血的功能<sup>[3]</sup>。诸多医家通过大量临

床观察研究,发现少腹逐瘀汤治疗盆腔炎性疾病的机制主要体现在改善盆腔血流动力学水平,抑制患者血清中炎症因子(包括肿瘤坏死因子、前列环素、白介素、细胞间黏附分子等)表达<sup>[4-5]</sup>,以及降低机体免疫球蛋白(包括免疫球蛋白A、免疫球蛋白G、免疫球蛋白M等)含量,提高免疫力<sup>[6-7]</sup>等方面,通过多靶点作用于机体,最终达到治疗盆腔炎性疾病、改善临床症状的目的。

笔者观察发现,临床单纯应用少腹逐瘀汤时,症状缓解时间较长,疗程较长,部分患者不能坚持治疗,且疗效不尽如人意。本研究结果表明,针灸配合中药治疗后,患者腹痛症状可迅速改善,与对照组差异显著。由此说明,针灸因其治疗操作的特殊性,配合中药内服后,在迅速止痛方面有其独特的优势,可较早地缓解疼痛症状,增强患者继续治疗的信心。且在患者临床症状、体征总积分的改善上,治疗1周及2周末,治疗组症状、体征总积分改善情况均明显优于对照组( $P<0.05$ )。因此,这种治疗方法可以更早地缓解症状,巩固疗效,缓解患者焦虑的情绪,从而更有利于治疗,提高患者治疗的依从性。在超声监测子宫动脉收缩期最高血流速度差值上,治疗组治疗前后差值较对照组明显升高,说明通过针灸配合中药治疗,患者盆腔瘀血症状明显改善,血流速度增加,血流阻力减少,从而有利于腹痛、腹坠、腰骶酸痛等症状的缓解。治疗组患者综合疗效明显优于对照组( $P<0.05$ ),说明针灸配合中药治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病时,在缓解患者临床症状、减少复发方面有较好疗效。

综上所述,针灸配合少腹逐瘀汤内服治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病疗效明显,对于缓解疼痛、改善临床症状具有良好疗效。

#### 参考文献:

- [1] 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.
- [2] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [3] 吴修红, 赵闯, 杨东霞, 等. 少腹逐瘀汤药理作用及临床应用的研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(5): 612-616.
- [4] 符泽美, 李丽娟, 王爱丽. 加味少腹逐瘀汤治疗盆腔炎性疾病后遗症-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] 黄文玲, 徐彩, 于妍妍, 等. 少腹逐瘀汤加减治疗配合药袋热敷对慢性盆腔炎患者炎症因子的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(5): 593-595.
- [6] 张海燕. 少腹逐瘀汤配合桂枝茯苓汤治疗慢性盆腔炎的效果及对血清免疫球蛋白的影响研究[J]. 实用妇科内

分泌杂志,2018,5(1):57-58.

27(11):42-43.

[7] 李清记,李凤阳,王波英.少腹逐瘀汤合桂枝茯苓汤对慢性盆腔炎的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,

(收稿日期:2019-03-04;编辑:曹健)

## Clinical Effect of Acupuncture and Moxibustion Combined with Shaofu Zhuyu Decoction in Treatment of Pelvic Inflammatory Disease with Cold-Dampness Stagnation Syndrome

SHEN Yu-lian, LIU Chun-li

(The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical effect of acupuncture and moxibustion combined with Shaofu Zhuyu Decoction in the treatment of pelvic inflammatory disease with cold-dampness stagnation syndrome. **Methods** A total of 60 patients with pelvic inflammatory disease with cold-dampness stagnation syndrome were enrolled and randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the treatment group were given acupuncture and moxibustion combined with modified Shaofu Zhuyu Decoction, and those in the control group were given Shaofu Zhuyu Decoction. The two groups were compared in terms of time to pain relief, improvement in the total score of symptoms and signs, change in maximum blood flow velocity in the systolic period of the uterine artery, and comprehensive clinical outcome. **Results** The treatment group had a significantly shorter time to pain relief than the control group ( $P < 0.05$ ). After 1 and 2 weeks of treatment, the treatment group had a significantly greater improvement in the total score of symptoms and signs than the control group ( $P < 0.05$ ). Both groups had a significant reduction in maximum blood flow velocity in the systolic period of the uterine artery after treatment ( $P < 0.05$ ), and the treatment group had a significantly greater reduction than the control group ( $P < 0.05$ ). The treatment group had a significantly better clinical outcome than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture and moxibustion combined with Shaofu Zhuyu Decoction has a good clinical effect in the treatment of pelvic inflammatory disease with cold-dampness stagnation syndrome and can significantly alleviate pain and improve clinical symptoms.

**[Key words]** Pelvic inflammatory disease; Cold-dampness stagnation syndrome; Shaofu Zhuyu Decoction