

消瘀贴贴脐治疗盆腔瘀血综合征

陈冬梅*, 姚石安

(南通市中医院妇科, 江苏 南通 226001)

[摘要] 目的:观察消瘀贴贴脐治疗盆腔瘀血综合征的有效性、安全性。方法:随机选取 140 名患者按 1:1 分为治疗组及对照组各 70 例,治疗组给予消瘀贴贴脐,对照组给予口服桂枝茯苓胶囊(0.93 g/次,2 次/d)。均 15 d 为 1 个疗程(月经前),共 3 个疗程。观察治疗前后临床症状、盆腔血流等疗效指标以及安全性指标。结果:治疗组总有效率、临床症状、盆腔静脉血流等方面改善程度均优于对照组。结论:中药消瘀贴贴脐治疗盆腔瘀血综合征疗效确切,可推广应用。

[关键词] 盆腔瘀血综合征;消瘀贴;经皮给药

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)20-0255-03

盆腔瘀血综合征是由于盆腔静脉瘀血引起的以下腹部、腰骶部疼痛并向大腿放射的一组症状群,是引起妇女慢性盆腔疼痛的重要原因之一。笔者以桂枝茯苓胶囊为阳性对照,观察消瘀贴贴脐治疗盆腔瘀血综合征 70 例,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部观察病例均为南通市中医院

2008 年 10 月至 2011 年 3 月妇科门诊患者,共 140 例。采用随机数字生成器将 140 例入组患者分为消瘀贴贴脐组(治疗组)70 例,口服桂枝茯苓胶囊组(对照组)70 例。治疗组年龄 26~43 岁,平均 41.5 岁;病程 2~37 月,平均 21.4 月。对照组年龄 27~45 岁,平均 40.9 岁,病程 4~40 月,平均 22.3 月。两组年龄、病程、治疗前临床症状积分等基线情况比较,差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] ①患者有下腹疼痛以酸胀坠痛感为主,多位于耻骨联合上区或两侧下腹,以右侧多见,有时可以累及大腿根部或髋部常感酸疼无力。疼痛与体位有关,站、蹲过久,症状加重。伴有或不

[收稿日期] 2011-04-15

[基金项目] 江苏省中医药局科技项目(LZ09127)

[通讯作者] *陈冬梅,博士,主治医师,从事中医妇科疾病的症候学研究, Tel: 13485105619, E-mail: cdm19741012@126.com

的处方数。大多数中药以上几个用量的使用率之和超过 80%,其结果与文献报道的全国整体状况也基本一致,地域特色并不明显。

《中国药典》是国家颁布的法典,具有权威性、科学性和实用性,以往的研究表明,其规定的中药用量范围,存在部分药物与临床实际相差甚远。基于此,2010 年版《中国药典》对 173 个品种进行了规范和修订,比如取消某些药物用量规定的小数部分,有的药物的用量规定有所提高,如北沙参、牛膝、莱菔子等,规范修订后的饮片用量规定范围与中医临床饮片实际用量的符合率大大提高。与历版药典相比,2010 年版药典的用量规定范围更加规范,更具有实用性和科学性。从本市的内科临床调研处方分析结果来看,如杜仲、苍术、水蛭等,临床实际用量与药典的规定用量符合率仍然不到 10%,因此,建议有些药物的规定用量仍需进一步研究修订,使其更

加完善和实用。

[参考文献]

- [1] 唐仕欢,杨洪军,黄璐琦,等. 中医临床处方饮片用量调研报告(内科)[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(19):2257.
- [2] 杨洪军,唐仕欢,黄璐琦,等. 中医临床处方饮片用量调研报告(儿科)[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(20):2395.
- [3] 杨洪军,唐仕欢,黄璐琦,等. 中医临床处方饮片用量调研报告(外科)[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(21):2549.
- [4] 唐仕欢,杨洪军,黄璐琦,等. 中医临床处方饮片用量调研报告(妇科)[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(22):2697.

[责任编辑 何伟]

伴有痛经、性交痛、月经过多,白带增多以及疲劳、心情烦躁、易激动、多梦等症状;②妇科检查子宫颈肥大,质软呈紫蓝色;子宫体增大而软,呈后位;附件区可触及性质柔软的增厚感,伴或不伴耻骨联合上区压痛,若缓慢加大压力,增厚感和压痛反而会消失;③A:彩色多普勒血流成像(CDFI)检查:子宫稍大或大小形态正常,肌层回声均匀或稍不均;宫旁可见增粗条状或斑片状红蓝相间的血流信号,呈湖泊状,大多数为静脉频谱,宫旁血管增粗,管径直径 > 6 mm,子宫和卵巢内可见的血流信号。B:腹腔镜检查:可见盆腔内血管病变,骨盆漏斗韧带内子宫两侧卵巢静脉及输卵管系膜内静脉扩张,弯曲。符合标准①和②加上标准③中的 A 或者 B,即可诊断为盆腔瘀血综合征。

1.3 纳入标准 ①符合盆腔瘀血综合征的西医诊断标准;②年龄在 25 ~ 45 岁,有性生活史者。

1.4 排除标准 ①年龄在 25 岁以下或 45 岁以上,或未婚者;②盆腔 B 超检查可见生殖器官有明显器质性改变者;③妊娠期或近期准备妊娠妇女,哺乳期妇女;④过敏体质或对多种药物过敏者;⑤有心、肝、肾和造血系统等严重疾病患者,或精神病患者,不愿合作者;⑥入选前 1 周内接受其他多项治疗者(包括灌肠,手术等有效治疗)

1.5 剔除标准 ①纳入后发现不符合纳入标准;②不按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.6 治疗方法 治疗组 消瘀贴贴脐由蛇床子、水蛭、莪术组成,取免煎颗粒剂(由江阴天江制药厂提供,药材均为 200 目喷雾干燥粉末),按 2:2:1 的比例混匀。75% 乙醇棉球消毒脐部,取药粉 10 g,加适量甘油,并点入氮酮 1 mL,调成糊状置于脐中,外用一次性医用敷贴固定。16 h 更换 1 次,15 d 1 个疗程(每月经行前),共 3 个疗程。对照组 口服桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司,批号 07042204638)。0.93 g/次,每天 2 次,15 d 1 个疗程(每月经行前),共 3 个疗程。

1.7 观察指标 临床症状、盆腔静脉暗带内径检测以及盆腔血流图检查(治疗前、疗程结束后各检查 1 次)等疗效指标以及血、尿常规、肝肾功能、心电图等安全性指标。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布计量资料采用

t 检验,不符合正态分布计量资料以及等级资料采用非参数检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

1.9 疗效标准 总体疗效判定标准参照《现代中西医结合妇科学》^[2]和《妇科疾病诊断标准》^[3]有关内容制定。痊愈:临床症状和体征消失,盆腔静脉血流正常;显效:临床症状评分总分较治疗前减少 $\geq 2/3$,盆腔静脉血流检查指标趋于正常;有效:临床症状评分总分较治疗前减少 $1/3 \sim 2/3$,盆腔静脉血流检查指标明显改善;无效:未达到有效标准者。

2 结果

2.1 两组临床总体疗效比较 两组临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较($n = 70$)

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	11	25	27	7	90.0 ¹⁾
对照	7	17	31	15	78.6

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后盆腔静脉血流比较 两组静脉内径治疗后明显缩小,血流速度均明显增快($P < 0.05$),治疗组改善明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后盆腔静脉血流比较($\bar{x} \pm s, n = 70$)

组别	时间	静脉内径/mm	血流速度/cm·s ⁻¹
治疗	治疗前	8.35 ± 1.11	4.37 ± 0.88
	治疗后	4.33 ± 0.70 ^{1,2)}	8.76 ± 1.16 ^{1,2)}
对照	治疗前	8.47 ± 1.22	4.29 ± 0.87
	治疗后	5.87 ± 0.98 ¹⁾	6.46 ± 1.01 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应以及安全性指标 治疗组 1 例用药期间出现脐部皮肤轻微瘙痒,考虑与乙醇过敏有关,后改用碘伏消毒,继续用药症状消失,两组安全性指标检查均无异常。

3 讨论

随着盆腔静脉造影的开展和腹腔镜技术的广泛应用,盆腔瘀血综合征发病率有升高趋势,目前国内多采用激素、镇痛等药物治疗或采用卵巢静脉高位结扎术、圆韧带悬吊术及底韧带缩短术、阔韧带筋膜修补术等手术治疗。但药物治疗副作用较大,疗效欠稳定,而手术治疗对患者创伤大,且有些手术方式远期疗效尚不确切。近年来大量的文献报道,运

用中医药治疗具有较好疗效。

盆腔瘀血综合征属于祖国医学的“妇人腹中痛”、“经行腹痛”、“产后腹痛”、“带下”等疾病的范畴。我院名老中医姚寓晨教授潜心研究,总结其病因病机主要体现在虚、瘀两个方面,基本病理变化为肾虚血瘀。并研发出具有补肾活血功效的验方消瘀贴,方中由水蛭、蛇床子、莪术3味药物组成,水蛭破血、逐瘀、通经。蛇床子温阳补肾,莪术破血行气、消积止痛,3药合用切中病机,达到活血行气、温肾止痛的功效。现代药理学研究认为水蛭含有多肽类、肝素、抗血栓素,能阻止凝血酶对纤维蛋白原的作用,阻碍血液凝固,能活化纤溶系统、促进血栓溶解^[4-5]。蛇床子具有性激素样作用^[6],降低血黏度,加速血流速度;莪术增加股动脉血流量的作用在活血化瘀药中最为明显^[7]。本研究证实消瘀贴在改善静脉内径和血流速度方面有明显的优势。

姚老在给药途径上选择了穴位敷贴的方法,穴位敷贴是外治学和经络学的综合应用。现代研究认为,穴位敷贴不经过肝脏的“首过效应”,不被胃肠道破坏^[8],可以直接透皮入穴,且具有皮肤间层的储存作用,使药物浓度曲线平缓,避免了“峰谷现象”,提供可预定的和较长的作用时间,能够维持稳定的血药浓度。关于穴位,姚老选择脐,即神阙穴。神阙穴属任脉,为冲脉循行之地,乃经脉之海,又与督脉相表里,故冲任督“同源三歧”,三脉经气相通,内联十二经脉,五脏六腑、四肢百骸,且脐部皮肤菲薄,药物通过脐部易于吸收,可以通经贯络作用于全身,再

者脐离盆腔最近,中药贴脐可以通过经络和体表两种途径作用于患病部位。

纵观全方药味精炼,配伍合理,切中病机,采用独特的给药途径,方便无创,以氮酮为透皮促进剂,强力穿透脂膜,使有效成分迅速到达病灶;本研究证实其临床疗效满意,副作用小,值得进一步研究开发。

[参考文献]

- [1] 丁曼琳. 妇产科疾病诊断与鉴别诊断[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:249.
- [2] 牛建昭. 现代中西医结合科学[M]. 北京:中国科学技术出版社,1993:189.
- [3] 来佩俐. 妇科疾病诊断标准[M]. 北京:科学出版社,2001:159.
- [4] 李金垣,李玉环. 中药水蛭临床应用[J]. 天津中医,1993,10(6):10.
- [5] 汪文莱,张秋海,欧兴长. 水蛭头、尾抗凝活性的比较及晾干后对活性的影响[J]. 中国中药杂志,1998,23(3):176.
- [6] 刘名彦. 从含雌、雄激素类似物的中药看中医的双相调节的作用[J]. 北京中医学院学报,1988,11(6):41.
- [7] 程益春. 莪术油对冠心病临床疗效观察[J]. 山东中医学院学报,1978(5):58.
- [8] 孙亦群,陈孝民,周莉玲. 经皮给药系统的研究进展[J]. 安徽中医学院学报,2001,20(3):62.

[责任编辑 何伟]