

针灸经络

针灸联合中药汤剂治疗盆底松弛综合征患者疗效观察及对患者生活质量的影响

蒋 维 韩 炜 刘维红 刘迎军 张桂欣 陈宝丽

(唐山市妇幼保健院妇产科,唐山,063000)

摘要 目的:探讨针灸联合中药汤剂治疗盆底松弛综合征患者疗效及对患者生活质量的影响。方法:选自我院于2014年12月至2015年12月期间收治的盆底松弛综合征患者107例,依据随机数字表法随机分为治疗组54例与对照组53例。对照组给予中药汤剂治疗,治疗组在对照组基础上结合针灸治疗。2组疗程均为4周。比较2组患者治疗疗效,治疗前后主要症状积分和生活质量改善情况,及不良反应情况。结果:治疗组总有效率(94.44%)高于对照组(77.36%)($P < 0.05$);2组便质、便意感、肛门坠胀感、腹胀积分治疗后明显下降($P < 0.05$);治疗组便质、便意感、肛门坠胀感、腹胀积分治疗后低于对照组($P < 0.05$);2组便PAC-QOL评分治疗后明显下降($P < 0.05$);治疗组PAC-QOL评分治疗后低于对照组($P < 0.05$);2组均未见严重不良反应,且2组患者均未见心电图、血常规、尿常规、肝肾功能异常。结论:针灸联合中药汤剂治疗盆底松弛综合征患者疗效显著,可明显改善患者生活质量,值得研究。

关键词 针灸;中药汤剂;盆底松弛综合征;疗效;生活质量

Observation on Clinical Effect of Acupuncture Combined with Chinese Medicine Decoction in the Treatment of Patients with of Pelvic Floor Relaxation Syndrome and Its Influence on Quality of Life

Jiang Wei, Han Wei, Liu Weihong, Liu Yingjun, Zhang Guixin, Chen Baoli

(Obstetrics and Gynecology Department, Tangshan Maternal and Child Health Care Hospital, Tangshan 063000, China)

Abstract Objective: To explore clinical effect of acupuncture combined with Chinese medicine decoction treatment in treating patients with pelvic floor relaxation syndrome and its influence on patients' quality of life of. **Methods:** A total number of 107 patients with pelvic floor relaxation syndrome who were treated in the hospital from December 2014 to December 2015 during relaxation of the pelvic floor syndrome were selected and randomly divided into the observation group with 54 cases and the control group with 53 cases. Patients in the control group received decoction treatment, while patients in the observation group additionally received acupuncture treatment. The treatment lasted for 4 weeks. Efficacy, main symptom scores, quality of life before and after treatment and adverse reaction of the two groups were compared. **Results:** The total efficiency of the observation group (94.44%) was higher than that of the control group (77.36%) ($P < 0.05$). Stool condition, defecation sensation, anal bulging, abdominal distention score of the two groups decreased after the treatment ($P < 0.05$) but those of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). PAC-QOL score of the two groups significantly decreased after treatment ($P < 0.05$) and that of the observation group PAC-QOL score decreased more obviously ($P < 0.05$). No serious adverse reactions occurred in the two groups and no abnormal results electrocardiogram, blood, urine, liver and kidney functional tests in the two groups. **Conclusion:** Acupuncture combined with Chinese medicine decoction in treating pelvic floor relaxation syndrome may have significant effect and significantly improve the quality of life of patients, which is worth studying.

Key Words Acupuncture; Chinese medicine decoction; Pelvic floor relaxation syndrome; Efficacy; Quality of life

中图分类号:R246.3;R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.062

盆底松弛综合征主要是一种盆底功能性障碍性疾病,其临床表现主要为排便苦难、排便时间延长、会阴下降、直肠前突、直肠内套叠、盆腔器官脱垂等,在妇女一生中发病率为10%左右,严重影响了患者

身心健康和生活质量^[14]。目前,西医治疗盆底松弛综合征患者尚无特效的药物,随着中医的不断发展中医针灸和中药汤剂治疗盆底松弛综合征患者取得了良好的临床效果,且可明显改善患者生活质

量^[5-7]。故而笔者本研究旨在探讨针灸联合中药汤剂治疗盆底松弛综合征患者疗效及对患者生活质量的影响,提供一定的临床参考价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自我院于 2014 年 12 月至 2015 年 12 月期间收治的盆底松弛综合征患者 107 例,均为女性。107 例入组患者中,年龄 24 ~ 70 岁,平均年龄(39.39 ± 7.83)岁;病程 3 ~ 20 个月,平均病程(11.45 ± 2.57)个月。依据随机数字表法将 107 例盆底松弛综合征患者随机分为治疗组 54 例与对照组 53 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均年龄(岁)	平均病程(年)
治疗组	54	39.04 ± 4.07	10.79 ± 2.68
对照组	53	39.68 ± 4.45	11.82 ± 2.51
t	-	0.4260	2.0510
P	-	> 0.05	> 0.05

1.2 纳入标准 1)临床症状主要表现为出口处的阻塞性排便症状;2)盆底多呈薄弱外观,排便动作时会阴下凸较为明显;3)年龄 24 ~ 70 岁;4)均已经医院伦理委员会批准者;5)签署知情同意书者。

1.3 排除标准 1)肿瘤、炎性疾病者;2)合并肺、肾、肝、心等功能严重异常者;3)精神疾病者。

1.4 治疗方法 对照组:给予中药汤剂治疗,方中组成包括黄芪 30 g、当归 15 g、白术 15 g、枳壳 15 g、麻仁 20 g、柴胡 9 g、升麻 9 g、甘草 3 g,取诸药水煎服,取汁 300 mL,1 次/d,分早晚 2 次服用。治疗组:在对照组基础上配合针灸治疗,具体如下:取主穴:大肠俞穴、肾俞穴、百会穴、次髂穴,腹胀加足三里穴,气机郁滞加肝俞穴、太冲穴。其中大肠俞穴、肾俞穴用 1.5 寸针直刺 0.8 寸,百会穴用 1 寸针平刺 1 寸,得气候施平补平泻法;其中次髂穴用 3 寸针入第 1、2、3、4 骶后孔 2.5 寸,使针感放射至肛门或会阴,每次留针时间为 30 min。2 组疗程均为 8 个周。

1.5 观察指标 1)观察 2 组患者主要症状积分治疗前后变化,主要症状包括便质、便意感、肛门坠胀感、腹胀。①便质:以成条光滑为 0 分,以呈条有裂

纹为 1 分,以硬块成条为 2 分,以硬块散在为 3 分;②便意感:以频繁为 0 分,以有为 1 分,以没有为 2 分;③肛门坠胀感:以无为 0 分,以轻微为 1 分,以明显为 2 分;④腹胀:以无为 0 分,以轻微为 1 分,以明显为 2 分,以难忍为 3 分;2)观察 2 组患者生活质量改善情况,采用 PAC-QOL 进行评价,评分越低则说明改善越好;3)观察 2 组不良反应情况,分别于治疗前后检测心电图、血常规、尿常规、肝肾功能,及治疗前后药物相关不良反应。

1.6 疗效判定标准 1)治愈:患者症状消失,排便造影检查盆底和盆腔脏器正常位置;2)显效:患者症状明显改善,排便造影检查盆底和盆腔脏器基本正常位置;3)有效:患者症状有所改善,排便造影检查盆底和盆腔脏器轻度松弛下降;4)无效:患者症状及排便造影无改善。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.7 统计学方法 采用 Microsoft Excel 建立数据库,用 SPSS 16.0 统计学软件进行数据分析。正态分布的计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;正态分布的计量资料两两比较采用 t 检验;计数资料的比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 治疗组治愈例数 4 例、显效例数 36 例、有效例数 11 例、无效例数 3 例,对照组治愈例数 1 例、显效例数 27 例、有效例数 13 例,无效例数 12 例。治疗组总有效率(94.44%)高于对照组(77.36%)($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组主要症状积分比较 2 组便质、便意感、肛门坠胀感、腹胀积分治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组便质、便意感、肛门坠胀感、腹胀积分治疗后明显下降($P < 0.05$);治疗组便质、便意感、肛门坠胀感、腹胀积分治疗后低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组 PAC-QOL 评分比较 2 组 PAC-QOL 评分治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组 PAC-QOL 评分治疗后明显下降($P < 0.05$);治疗组 PAC-QOL 评分治疗后低于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 2 组疗效比较[$n(\%)$]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	54	4(7.41)	36(66.67)	11(20.37)	3(5.56)	94.44
对照组	53	1(1.87)	27(50.94)	13(24.53)	12(22.64)	77.36
χ^2	-	-	-	-	-	6.478 2
P	-	-	-	-	-	< 0.05

表 3 2 组主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	便质		便意感		肛门坠胀感		腹胀	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	1.84 ± 0.47	0.48 ± 0.13 *	1.75 ± 0.49	0.42 ± 0.10 *	1.49 ± 0.36	0.37 ± 0.12 *	1.97 ± 0.51	0.45 ± 0.13 *
对照组	1.90 ± 0.52	0.83 ± 0.19 *	1.78 ± 0.48	0.79 ± 0.15 *	1.52 ± 0.37	0.78 ± 0.16 *	1.92 ± 0.50	0.96 ± 0.20 *
<i>t</i>	0.626 4	11.138 8	0.319 9	15.038 9	0.425 1	15.013 8	0.512 0	15.668 0
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,**P* < 0.05。

表 4 2 组 PAC-QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	54	112.34 ± 19.83	51.46 ± 10.79	19.816 8	<0.05
对照组	53	110.79 ± 21.34	72.13 ± 14.58	10.889 8	<0.05
<i>t</i>	-	0.567 7	8.346 5	-	-
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	-	-

2.4 不良反应 2 组均未见严重不良反应。2 组患者均未见心电图、血常规、尿常规、肝肾功能异常。

3 讨论

盆底松弛综合征为多脏器、多系统、多部位松弛性改变,主要为盆腔脏器,其特点主要以直肠为主的所有盆腔器官的松弛与下降脱垂^[8-10]。影像学主要为多种不同 X 线表现,临床表现主要为排便困难、会阴坠胀、排空不全等,是人类特有的疾病^[11-12]。

中医学认为盆底松弛综合征属本虚标实,以气虚为本,久病则会导致气阴两虚,阴虚则大肠失之滋润,肠道干槁本,造成秘结不通;气虚则大肠传送无力,中气下陷,固摄无力,从而致使机体相关部位呈松弛性改变^[13]。笔者本研究应用中药汤剂治疗,方中黄芪益气补虚功效,当归具有补血活血、调经止痛功效,白术具有补脾益胃功效,枳壳具有理气宽中、行滞消胀功效,麻仁具有润燥滑肠功效,柴胡、升麻具有升举阳气功效,甘草调和诸药。针灸对副交感神经有兴奋作用,能够增强大肠蠕动,且能够抑制交感神经作用,增强大肠液的分泌,从而有利于对粪便起到润滑作用。笔者本研究采用针刺后可使胃肠道基本电节律恢复正常,调整大肠的紧张性,从而使之收缩更有利,有助于排便。此外,针刺能够调节内脏功能,改善机体内环境,提高肠道平滑肌张力,缩短排空时间,恢复肠道正常运动功能^[14-16]。笔者本研究结果表明,治疗组总有效率高于对照组,说明针灸联合中药汤剂治疗可明显提高治疗疗效;2 组便质、便意感、肛门坠胀感、腹胀积分治疗后明显下降,治疗组便质、便意感、肛门坠胀感、腹胀积分治疗后低于对照组,说明针灸联合中药汤剂治疗可明显改善患者症状;2 组 PAC-QOL 评分治疗后明显下降,治疗组 PAC-QOL 评分治疗后低于对照组,说明针灸联

合中药汤剂治疗可明显改善患者生活质量。

综上所述,针灸联合中药汤剂治疗盆底松弛综合征患者疗效显著,可明显改善患者生活质量,值得研究。

参考文献

[1] 张东铭. 盆底松弛综合征的病因与发病机制[J]. 中国肛肠病杂志,2009,17(10):49-52.

[2] Anderson RU, Harvey RH, Wise D, et al. Chronic Pelvic Pain Syndrome: Reduction of Medication Use After Pelvic Floor Physical Therapy with an Internal Myofascial Trigger Point Wand[J]. Applied Psychophysiology and Biofeedback, 2015, 40(1):45-52.

[3] 吕丰宏,陈文平. 直肠黏膜多点结扎治疗盆底松弛性疾病的疗效观察[J]. 中华结直肠疾病电子杂志,2015,13(6):38-39.

[4] 李永志,王海明. 盆腔紧固术+穴位埋线治疗盆底松弛综合征的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(17):1891-1892.

[5] 唐清珠,顾成义. STARR 术加补中益气汤治疗盆底松弛综合征所致顽固性便秘 34 例[J]. 中医药导报,2009,15(8):45-46.

[6] 梁娇,黄培兴. 盆底康复治疗仪结合针灸会阴穴治疗女性盆底功能障碍的临床分析[J]. 中国妇幼保健,2014,29(28):4658-4661.

[7] 陈振宇,刘长宝. 针刺联合生物反馈训练法治疗盆底痉挛综合征 50 例观察[J]. 中国临床医生杂志,2015,14(3):43-46.

[8] 曹建葆. 生物反馈治疗盆底松弛综合征的护理[J]. 江苏医药,2011,37(2):248-248.

[9] 胡晔东,李炜,徐文,等. 生物反馈治疗盆底功能障碍型便秘的疗效分析[J]. 同济大学学报:医学版,2014,10(3):95-98.

[10] MacLennan AH, MacLennan SC. Symptom-giving pelvic girdle relaxation of pregnancy, postnatal pelvic joint syndrome and developmental dysplasia of the hip[J]. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 1997, 76(8):760-764.

[11] 徐辰一,丁曙晴,薛雅红,等. 女性盆底松弛综合征患者肛提肌裂隙的动态三维超声研究[J]. 中华胃肠外科杂志,2013,16(12):1169-1173.

[12] 潘冬,孙尚颖,杨光. 生物反馈治疗盆底失弛缓型便秘的效果观察[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(23):183-184.

[13] 于海英. 升提汤治疗盆底松弛综合征 35 例[J]. 中国肛肠病杂志,2006,26(1):39.

[14] 陈曦,赵和. 补法针刺白环俞治疗盆底松弛综合征 23 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(14):44-45.

[15] 关露春,龙再菊. 针刺配合生物反馈疗法在盆底失弛缓综合征中的应用[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015,13(6):408-410.

[16] 霍维宇. 针灸结合生物反馈治疗盆底松弛综合征型便秘临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2009.