

针灸经络

隔药灸治疗子宫内位症性痛经

宋秀媛 付曙光 李红彩

(山东省青岛市海慈医疗集团/青岛市中医院, 青岛, 266033)

摘要 目的:探讨隔药灸治疗子宫内位症所致痛经的临床效果。方法:选取2017年3月至2018年6月青岛市中医院收治的子宫内位症性痛经患者96例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组48例,对照组给予常规药物治疗,观察组在对照组基础上加施隔药灸治疗,观察患者痛经缓解、相关临床指标改善、不良反应发生等情况。结果:治疗第1、2、3个月经期时,观察组患者痛经程度、持续时间CMSS评分均显著低于治疗前($F = 13.415, 11.941, P < 0.05$),且均显著低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后CA125、IL-8及PGF2 α 、OT水平均显著低于对照组($t = 4.256, 3.755, 6.344, 4.248, P < 0.05$);观察组患者治疗后盆腔包块显著小于对照组($t = 22.912, P < 0.05$),不良反应总发生率为4.17%,显著低于对照组的16.67%($\chi^2 = 4.018, P < 0.05$)。结论:给予内异症痛经患者隔药灸,有助于患者盆腔包块缩小,提高痛经缓解效果,减少不良反应,总体疗效更为确切。

关键词 子宫内位症;痛经;隔药灸;不良反应;达那唑胶囊

Drug Separated Moxibustion in Treating Dysmenorrhea Caused by Endometriosis

Song Xiuyuan, Fu Shuguang, Li Hongcai

(Qingdao Haici Medical Group (Qingdao Traditional Chinese Medicine Hospital), Qingdao 266033, China)

Abstract Objective: To evaluate the clinical effect of drug separated moxibustion in treating dysmenorrhea caused by endometriosis. **Methods:** A total of 96 patients with dysmenorrhea caused by endometriosis treated in Qingdao Traditional Chinese Medicine Hospital from March 2017 to June 2018 were selected and divided into a control group and an observation group according to random number table, with 48 cases in each group. The control group was given conventional drug treatment, and the observation group added drug separated moxibustion. The relief of dysmenorrhea, improvement of related clinical indicators and occurrence of adverse reactions were observed. **Results:** During the first, second, third month period of treatment, the dysmenorrhea and duration CMSS scores of the observation group were significantly lower than those before treatment ($F = 13.415, 11.941, P < 0.05$), and were significantly lower than the control group ($P < 0.05$); The levels of CA125, IL-8 and PGF2 α , OT in the observation group were significantly lower than those in the control group after treatment ($t = 4.256, 3.755, 6.344, 4.248, P < 0.05$); The pelvic mass of the observation group after treatment was significantly smaller than that of the control group ($t = 22.912, P < 0.05$); The total incidence of adverse reactions was 4.17%, significantly lower than 16.67% of the control group ($\chi^2 = 4.018, P < 0.05$). **Conclusion:** Drug separated medication for moxibustion in patients with dysmenorrhea due to endometriosis is helpful to reduce pelvic mass, improve the relief effect of dysmenorrhea, reduce adverse reactions, and the overall effect is more accurate.

Key Words Endometriosis; Dysmenorrhea; Drug separated moxibustion; Adverse reaction; Danazol Capsules

中图分类号:R245.82 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.10.046

子宫内位症(简称内异症)属于育龄女性常见病,患者临床症状具有多样性,痛经、急腹症、非经期下腹痛、盆腔外痛等疼痛为主要症状,多数内异症患者均伴有不同程度痛经^[1-2]。现阶段,临床上主要选用口服药物方式给予内异症痛经患者治疗,非甾体抗炎药、解痉镇痛药物等均为常用药物。既往研究显示,口服药物治疗可使内异症痛经

患者经期下腹疼痛症状获得一定程度缓解,但停药后复发率较高,且易引发相关不良反应,预后效果欠佳^[3-4]。本次研究主要探讨在常规治疗基础上再给予内异症痛经患者隔药灸治疗的临床效果,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月至2018年6月

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81774355);青岛市2016年度医药科研指导计划项目(2016-WHZD033)

作者简介:宋秀媛(1977.02—),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:针灸联合中药治疗脑血管病,痛经,卵巢早衰,颈肩腰腿痛等, E-mail: songxiuyuan7721@126.com

通信作者:付曙光(1978.07—),女,本科,主治医师,研究方向:月经不调、痛经、不孕不育等, E-mail: fsg2001@163.com

青岛市中医院收治的子宫内膜异位症性痛经患者96例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组48例,对照组患者年龄20~43岁,平均年龄(30±11)岁;病程1~7年,平均病程(4.3±1.4)年。观察组患者年龄21~44岁,平均年龄(31±12)岁;病程1~6年,平均病程(4.6±1.0)年。2组在纳入病例基线资料(年龄、病程等)比较方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合内异症相关临床诊断标准^[5],且盆腔检查显示有内异症病灶,可见直肠子宫凹陷、子宫固定后倾、子宫后壁或宫底韧带扪及结节有明显触痛感,附件存在包块;2)经期有明显规律性小腹疼痛症状,为渐进性、继发性痛经;3)本研究经本院医学伦理委员会批准(伦理审批号:20170108),自愿加入研究,签署相关知情文件。

1.3 排除标准 1)子宫器质性病变引起痛经;2)伴有肝、肾等重要脏器其他原发性疾病;3)入组前1个月接受过其他治疗;4)有精神性疾病或病史;5)有不适于接受艾灸的疾病。

1.4 治疗方法 给予对照组患者常规药物治疗:患者口服达那唑胶囊(江苏联环药业股份有限公司,国药准字H20023116)治疗,用药方法:月经周期第1天开始口服药物2次/d,0.2g/次,共服药3个月经周期。在对照组相同治疗基础上再给予观察组患者隔药灸治疗。1)痛经散为我院经验药方,是在《妇产科学》上海中医学院经验方基础上化裁而来。痛经散制作:药物成分主要为干姜、肉桂、香附、细辛、五灵脂、延胡索、全蝎、蒲黄。将诸药粉碎后使用黄酒制成药饼。药饼厚度、直径约为1cm、3cm。2)艾炷制作:手工制作高约2cm,底部直径约2cm的艾炷。3)治疗操作:患者保持仰卧位,使下腹部、脐部充分暴露,选取关元穴、神阙穴,使用浓度为75%的乙醇行相关穴位、脐局部常规性消毒铺巾;分别在关元穴、神阙穴放置药饼,将艾炷点燃,再放置于2个药饼上,艾炷6壮,时间为15min左右。每穴施灸

15min/次,1次/d,连续治疗7d为1个疗程。4)治疗时机:于患者月经来潮前5d开始行隔药灸治疗,在月经周期连续进行7d治疗,共治疗3个月经周期。

1.5 观察指标 1)检测患者治疗前、后白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤标志物125(CA125)水平,同时检测血清前列腺素(PGF2 α)、催产素(OT)值;2)于治疗第1、2、3个月经期结束时选用COX痛经症状量表(CMSS)^[6]评估患者痛经持续时间、疼痛程度。2)采用美国生育协会修订的腹腔镜诊断内异症的评分系统(rAFS)评分法^[8],共分为4期:I期(微小病变,minimal):1~5分,II期(轻度,mild):6~15分,III期(中度,moderate):16~40分,IV期(重度,severe):>40分。持续时间>24h记4分,持续时间为7~24h记3分,时间为3~7h记2分,时间<3h记1分,无记0分。3)治疗前、后行超声检查,观察患者盆腔包块大小。观察患者不良反应发生情况。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件行数据资料分析。计量资料(临床指标水平、CMSS评分等)使用($\bar{x}\pm s$)形式描述,比较行 t 检验,多组数据比较行方差分析;计数数据(不良反应发生率等)行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床指标改善效果比较 入组时,2组患者CA125、IL-8及PGF2 α 、OT水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。经3个月经周期治疗后,2组患者4项指标水平均有明显降低,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组患者痛经缓解效果比较 治疗前,2组患者痛经程度、持续时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。接受治疗后,2组患者第1、2、3个月经期痛经程度均显著轻于治疗前,持续时间显著短于治疗前,且观察组患者痛经缓解、持续时间CMSS评分均显著低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表1 2组患者治疗前、后CA125、IL-8、PGF2 α 、OT水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	CA125(U/mL)	IL-8(ng/mL)	PGF2 α (pg/mL)	OT(pg/mL)
对照组($n=48$)				
治疗前	56.79±8.62	131.25±14.52	3530.71±328.53	1175.37±173.37
治疗后	38.26±8.51*	110.42±15.26*	518.83±163.62*	930.17±138.21*
观察组($n=48$)				
治疗前	58.25±8.63	129.36±15.32	3529.83±332.42	1171.73±170.72
治疗后	31.08±8.01* Δ	100.21±11.04* Δ	320.16±142.47* Δ	817.45±121.18* Δ

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

表2 2组患者治疗前、后痛经程度及持续时间 CMSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	痛经程度	持续时间
对照组($n=48$)		
治疗前	3.55 ± 0.52	2.64 ± 0.47
第1个月经期	2.58 ± 0.75*	2.30 ± 0.21*
第2个月经期	1.89 ± 0.53*	1.89 ± 0.48*
第3个月经期	1.58 ± 0.42*	1.70 ± 0.22*
观察组($n=48$)		
治疗前	3.53 ± 0.63	2.65 ± 0.53
第1个月经期	2.01 ± 0.23* Δ	2.00 ± 0.04* Δ
第2个月经期	1.32 ± 0.15* Δ	1.22 ± 0.10* Δ
第3个月经期	0.61 ± 0.04* Δ	0.76 ± 0.12* Δ

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表3 2组患者盆腔包块体积、不良反应比较

组别	盆腔包块大小($\bar{x} \pm s$, cm)		不良反应[例(%)]			
	治疗前	治疗后	水肿	瘀疮	闭经	合计
对照组($n=48$)	5.74 ± 0.52	4.86 ± 0.43	3(6.25)	2(4.17)	3(6.25)	8(16.67)
观察组($n=48$)	5.69 ± 0.63	3.40 ± 0.10	0(0.00)	0(0.00)	2(4.17)	2(4.17)
t/χ^2 值	0.424	22.912				4.018
P 值	0.688	0.000				0.045

2.3 2组患者盆腔包块大小及不良反应比较 超声检查显示,2组患者治疗前盆腔包块大小比较,差异无统计学意义($P < 0.05$)。经治疗3个月后,观察组患者盆腔包块显著小于对照组($P < 0.05$);治疗期间,2组均无患者出现严重不良反应,观察组总发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

随着节育环、流产等手术量的不断增加,近年来,内异症发生率表现出明显递增趋势。经期下腹疼痛为内异症患者常见症状之一。临床数据显示,在内异症患者中有87.7%存在不同程度痛经^[9-10]。目前,临床上尚未明确内异症引发痛经的具体机制,多数研究者一直认为异位内膜黏附和侵袭、内分泌环境紊乱均与该病症发生存在密切相关性。内异症痛经不仅会给患者造成巨大痛苦,同时还有大大降低其生命质量,影响其身心整体健康状况。现阶段,临床上主要选用手术切除或服药激素方式给予内异症痛经患者治疗,但既往研究显示,患者停止用药后复发、闭经率均相对较高,且激素类药物在用药过程中产生较大不良反应,易引发药物不良反应,影响患者总体康复效果,尤其不适用于有生育要求的患者^[11]。近年来,越来越多研究者加强从中医角度探讨内异症痛经疗效更确切、安全性更高的治疗方法。本研究在常规治疗基础上再给予内异症痛经患者隔药灸治疗后,在症状改善、痛经缓解、安全性等方面均表现出良好效果。

在中医中,内异症被归纳于“癥瘕”“经行腹痛”等范畴,病机特点主要体现为寒凝血瘀,因此从中医角度治疗内异症应坚持活血化瘀原则。中医认为,痛经发生机制主要表现为正气缺失、肾精耗损,引发经脉闭阻,进而导致瘀血内停,导致疼痛产生^[12]。瘀血是痛经发生主要病因,且贯穿于始终。因此,从中医角度治疗痛经应坚持活血化瘀、补肾益气原则,加强补益肾气、补养冲任。隔药灸为目前在临床上应用较为广泛的中医疗法,其中以中医基础理论为指导,科学结合中药、灸法行综合治疗。目前,该种疗法在各证型原发性痛经患者临床治疗中已获得较为广泛应用,且表现出良好应用效果,但应用于内异症引起痛经治疗的研究还相对较少^[13]。

灸法可通十二经,入三阴,理机体气血。药物使用、灸法实施可使经络上穴位受到直接刺激,药物、灸法、穴位三者同时发生作用,提高疗效。张晓红^[14]等文献指出,艾灸法的应用可使患者机体血液循环获得有效改善。诸多研究者在研究过程中发现,给予痛经患者艾灸治疗后,患者血浆黏度、全血黏度均明显低于治疗前。该结果表明灸法的实施可使痛经患者血瘀状态明显改善,进而改善血液流变性,使血液黏度减低,促进子宫微循环改善,最终实现缓解疼痛的目的^[15-16]。本研究痛经散所用药物中,五灵脂、延胡索、蒲黄均有良好止痛、化瘀效果;细辛、干姜、肉桂有散寒、温阳、止痛效果;全蝎有疏通经络、止痛功效;香附有行气、止痛功效,上述药物

联合使用共奏通经、活血、温经、散寒、止痛功效。中医学研究结果显示,痛经的发生与冲任二脉存在密切联系^[17]。近年来,诸多研究者以“任主胞胎”理论为指导,不断深入探讨灸法应用于痛经治疗的效果。选取任脉膻穴行灸法治疗,可发挥祛邪、温养胞宫、止痛作用;选取神阙穴行灸法治疗,可发挥元气调节、冲任调理及温经散寒、温补脾肾等作用^[18]。现代药理研究结果显示,行神阙穴隔药灸治疗,能够实现对子宫局部致痛物质、免疫系统相关因子、神经递质、生殖内分泌激素进行有效调节,进而发挥痛经缓解作用^[19]。关元穴是足三阴经、任脉二者的交会穴,位于脐下三寸位置,该穴位与女性蓄血、男性藏精之处距离较近。临床研究显示,选取关元穴行艾灸,主要是通过疼痛相关脑区共同发生作用,发挥痛经缓解作用^[20]。关元穴、子宫二者存在密切联系的神经基础,且该穴位解剖位置接近女性内生殖器官,因此在女性生理调节方面发挥重要作用。选取相应穴位行隔药艾灸治疗,可使穴位治疗作用明显增强,同时可使药物沿着经络循行,更好发挥疏通经气作用,直达病所,提高药效。OT水平升高是痛经发生的重要原因之一。血清CA125为一种高分子糖蛋白,其含量与子宫内膜异位病灶大小有关。内异症患者PGF2 α 水平显著高于健康者。本研究中,在常规药物治疗基础上加给予观察组隔药灸治疗后,该组患者CA125、IL-8、PGF2 α 、OT几项指标水平均有明显降低,且显著低于对照组,患者盆腔包块显著小于对照组,痛经程度、持续时间CMSS评分显著低于对照组。该结果表明,隔药灸治疗可使内异症痛经患者内异症相关临床症状有效改善,进而提高痛经缓解效果。雷海燕^[20]等报道指出,艾灸可发挥良好镇痛效果,使患者子宫腺体痉挛充血状态获得有效改善,控制炎症反应,有助于患者机体免疫功能增强。在安全性方面,2组治疗期间均有部分患者出现轻度不良反应,但观察组总发生率显著低于对照组。由此可知,隔药灸疗法地使用可有效减少不良反应,更有助于患者总体康复效果提高。

综上所述,给予内异症痛经患者隔药灸治疗,可使患者内异症临床症状获得更大程度改善,提高痛经缓解效果,且不会增加不良反应,有推广应用价值。

参考文献

[1] 柴华,王嘉梅.理气活血法治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经73例的临床效果[J].中国医药导报,2015,12(19):89-92.

- [2] 庄梦斐,曹阳,赵莉,等.清瘀温通法治疗子宫内膜异位症痛经[J].中医学报,2015,30(2):289-291.
- [3] Burnett M, Lemyre M. No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline[J]. Journal of obstetrics and gynaecology Canada; JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada; JOGC, 2017, 39(7): 585.
- [4] 牛艳明,时燕萍.时燕萍教授治疗子宫内膜异位症痛经经验[J].中医药学报,2016,44(2):139-141.
- [5] 郑娟,王祖龙.褚玉霞教授治疗子宫内膜异位症痛经经验[J].四川中医,2015,33(2):12-14.
- [6] Iacovides S, Avidon I, Baker F C. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review[J]. Human Reproduction Update, 2015, 21(6): 762-778.
- [7] 汤艳秋,吴燕虹.温经汤治疗子宫内膜异位症痛经30例临床观察[J].江苏中医药,2015,47(6):36-37.
- [8] 吴庚香, Nick Bersinger, Michael Mueller, Michael von Wolff. 子宫内膜异位症患者自然周期卵泡液中细胞因子研究[J].生殖医学杂志,2019,28(9):1066-1070.
- [9] 张晓红,匡继林.灸药结合疗法治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经45例临床观察[J].中医药导报,2017,23(10):106-107.
- [10] Aljefout M, Seham A F, Jameel H, et al. Dysmenorrhea: Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females. [J]. Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology, 2015, 28(3): 173-185.
- [11] 贾丽平,赵可宁.夏桂成论治子宫内膜异位症痛经[J].吉林中医药,2016,36(12):1208-1210.
- [12] 李秀,陆琦,王玉东.辅助生殖技术后发生异位妊娠的高危因素分析[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(5):479-480.
- [13] 封又荣,魏嘉,付方方,等.子宫内膜异位症及其临床治疗策略对育龄期女性卵巢功能的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(5):471-473.
- [14] 马迎萍,裴伟,王荣兰,等.腹腔镜手术对子宫内膜异位症合并不孕症患者的妊娠结局及影响因素分析[J].中国现代医学杂志,2019,29(17):99-103.
- [15] 杜薇,王小红,孔令英,等.子宫内膜异位症中组蛋白H3K27Me3及其修饰酶的表达及意义[J].临床与实验病理学杂志,2019,35(9):1047-1052.
- [16] 王军玲.清热除湿化痰止痛方治疗热郁瘀阻型子宫内膜异位症痛经疗效观察[J].四川中医,2016,34(4):111-113.
- [17] 刘照时,黄月娜,赵苏萍,等.隔药灸治疗前后不同证型原发性痛经患者生殖激素水平检测研究[J].中国妇幼保健,2016,31(4):779-781.
- [18] 张晓宇,杜冬青,马海洋,等.隔药灸法对原发性痛经患者下腹部疼痛及额外卧床时间的影响[J].南京中医药大学学报,2015,31(6):528-531.
- [19] 朱红恩.少腹逐瘀汤配合针灸治疗子宫内膜异位症痛经39例[J].河南中医,2016,36(2):331-332.
- [20] 雷海燕,史海霞,姜娜,等.隔药灸治疗寒凝滞型原发性痛经临床研究[J].中医学报,2015,30(7):1074-1076.

(2018-12-21 收稿 责任编辑:王明)