

# 益气消瘀汤联合耳穴压豆 治疗盆腔炎性疾病 30 例临床观察

帅思议<sup>1</sup>, 张 焯<sup>2</sup>

- (1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;
- 2. 广东省深圳市福田区妇幼保健院, 广东 深圳, 518000)

**[摘要]** 目的: 观察中药益气消瘀汤联合耳穴压豆治疗盆腔炎性疾病的临床疗效。方法: 将 90 例盆腔炎性疾病患者随机分为 A、B、C 3 组各 30 例, A 组采用益气消瘀汤联合耳穴压豆治疗, B 组单用益气消瘀汤治疗, C 组单用西药治疗。观察 3 组治疗前后症状、体征的改变, 血清 TNF- $\alpha$ 、IL-2 及 IL-6 含量变化。结果: 总有效率 A 组为 93.3%, B 组为 70.0%, C 组为 90.0%, A、C 组与 B 组比较, 差异均有统计学意义( $P > 0.05$ ), A 组与 C 组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。3 组临床症状体征积分、血清 TNF- $\alpha$ 、IL-2 及 IL-6 含量治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后 A、C 组与 B 组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), A 组与 C 组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 益气消瘀汤联合耳穴压豆可以有效改善盆腔炎性疾病患者的临床症状和体征, 降低患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 含量, 增加血清 IL-2 含量, 可显著提高临床疗效。

**[关键词]** 盆腔炎性疾病; 细胞免疫; 中医药疗法; 益气消瘀汤; 耳穴压豆

**[中图分类号]** R271.913.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.003

## Clinical effect of qi-tonifying and stasis-dispersing decoction combined with ear acupoint bean pressing in treatment of pelvic inflammatory disease: an analysis of 30 cases

SHUAI Si-yi<sup>1</sup>, ZHANG Ye<sup>2</sup>

- (1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;
- 2. Futian District Maternity and Child Healthcare Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518000, Guangdong, China)

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical effect of qi-tonifying and stasis-dispersing decoction combined with ear acupoint bean pressing in the treatment of pelvic inflammatory disease. Methods: A total of 90 patients with pelvic inflammatory disease were randomly divided into groups A, B, and C, with 30 patients in each group. The patients in group A were given qi-tonifying and stasis-dispersing decoction combined with ear acupoint bean pressing, those in group B were given qi-tonifying and stasis-dispersing decoction alone, and those in group C were given Western medicine treatment. The three groups were observed in terms of the changes in symptoms and signs and serum levels of tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), interleukin-2 (IL-2), and interleukin-6 (IL-6) after treatment. Results: There was a significant difference in overall response rate between groups A/C and group B (93.3%/90.0% vs 70.0%,  $P > 0.05$ ), and there was no significant difference between groups A and C ( $P > 0.05$ ). All three groups had significant changes in the score of clinical symptoms and signs and the serum levels of TNF- $\alpha$ , IL-2, and IL-6 after treatment ( $P > 0.05$ ), and there were significant differences between groups A/C and group B after treatment ( $P > 0.05$ ), while there were no significant differences between groups A and C ( $P > 0.05$ ). Conclusion: In patients with pelvic inflammatory disease, qi-tonifying and stasis-dispersing decoction combined with ear acupoint bean pressing can significantly improve their clinical symptoms and signs, reduce the serum levels of TNF- $\alpha$  and IL-6, increase the serum level of IL-2, and thus significantly improve their clinical outcomes.

**Key words:** pelvic inflammatory disease; cellular immunity; traditional Chinese medicine treatment; qi-tonifying and stasis-dispersing decoction; ear acupoint bean pressing

基金项目: 广东省中医药局资助项目(编号: 20141258)

第一作者: 帅思议, 女, 2015 级硕士研究生, 医师, 研究方向: 中医药防治不孕症

通讯作者: 张焯, 女, 博士后, 教授, 研究方向: 中西医结合诊疗妇科疑难杂症及女性中医养颜研究, E-mail: 609634033@qq.com

盆腔炎性疾病(PID)是女性多发病、常见病之一,具有病程长、病情缠绵、复发率高等特点,严重影响妇女健康及生活质量<sup>[1]</sup>。多发生在性活跃期女性,随着各种压力加大造成抵抗力下降,初次性生活年龄年轻化,反复人流、性生活不洁、流动人口增多等各种因素,近年本病有上升趋势,由于本病不就医者比例高,得不到正确诊治者比例高,已成为导致不孕症、异位妊娠高发的首位因素。该病迄今尚无一种疗效显著的治疗方法,临床治疗方法主要包括西药、手术、中药及物理治疗等。西医治疗多以抗菌药物为主,对杀伤致病菌有一定的疗效,但对于炎症所导致的局部血液循环障碍没有针对性的处理<sup>[2]</sup>,且长期的病灶组织粘连会导致药物难以渗入,同时长期使用抗生素容易引起耐药菌株的产生或菌群失调或引发二重感染。而长期服用非甾体消炎药会损伤胃黏膜组织及肝肾功能,引起血小板聚集等不良反应,患者耐受性差。笔者应用中药益气消瘀汤联合耳穴压豆治疗盆腔炎性疾病 30 例,临床疗效显著,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 90 例均为 2016 年 2 月至 2017 年 2 月深圳市福田区妇幼保健院妇科门诊患者,年龄 20~50 岁,病程 1~6 年,随机分为 3 组,每组 30 例,3 组患者的年龄、病程、血清 TNF- $\alpha$ 、IL-2 及 IL-6 含量等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》<sup>[2]</sup>拟定。症状:下腹疼痛,腰骶胀痛,可伴月经不调,白带增多,低热,疲乏,或不孕等。体征:附件增厚,宫颈举痛或子宫压痛或附件区压痛,活动受限或粘连固定,偶可触及包块。B 超:子宫或附件可见炎性包块或积液。

1.3 中医辨证标准 参照《中医妇科常见病诊疗指南》<sup>[3]</sup>拟定。主症:下腹疼痛或包块,腰骶胀痛,经期加重,疲乏无力;次症:发热,带下偏多,月经失调;舌脉象:舌暗红,苔淡薄,脉弦涩。其中主症必备、次症 2 项或者 2 项以上,舌脉仅供参考。

1.4 排除标准 年龄不在 20~50 岁之间,无性生活史者;妊娠、哺乳期妇女或近期准备妊娠妇女;过敏体质或有药物过敏史者;盆腔 B 超检查发现生殖器官有明显器质性改变及有阑尾炎、盆腔结核、子宫内膜异位等疾病者;有严重内科疾病及精神病患者,不能合作者;诊治过程中实施其他治疗者。

## 2 治疗方法

2.1 A 组 采用益气消瘀汤联合耳穴压豆治疗。处方:黄芪 30g,红藤 15g,土茯苓 20g,山药 20g,虎杖 15g,忍冬藤 15g,透骨草 20g,川芎 10g,王不留行 10g,败酱草 15g,水蛭 3g,鸡内金 10g,血竭 10g,甘草 5g(为中药配方颗粒制剂,统一由深圳市福田区妇幼保健院中药房提供)。每天 1 剂,早晚开水冲服。耳穴压豆:将王不留行籽置 0.5cm×0.5cm 胶布上贴压神门、盆腔、肝、肾、内生殖器等耳穴,同时用指尖间断按压耳穴,以感胀、沉重刺痛为度,每穴每次点压 5 下,每天按压 3 次,每周贴压 2 次,每次一侧耳,两耳交替。

2.2 B 组 单纯采用益气消瘀汤治疗(同 A 组)。

2.3 C 组 单用西药治疗。甲硝唑片(康美药业股份有限公司生产,规格:0.2g/片)口服,0.4g/次,每天 2 次;阿奇霉素分散片(辉瑞制药有限公司生产,规格:0.25g/片)口服,0.5g/次,每天 1 次。

3 组患者均于月经前 14d 开始治疗,14d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察 3 组症状、体征积分,症状包括下腹及腰骶部疼痛、月经失调、白带量及性状、发热乏力 4 项;体征包括子宫压痛、附件增粗、附件区肿物及附件区压痛 4 项。每项评分为 0~3 分 4 个等级,满分 12 分,分数越高,患者症状越严重。(2)ELISA 法对血清进行 TNF- $\alpha$ 、IL-2 及 IL-6 含量测定。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>拟定。痊愈:症状缓解,体征消失,B 超示包块或积液完全消失;显效:症状显著好转,查体可有一侧增厚的组织,无局部压痛,B 超示包块或积液缩小 2/3 以上;有效:症状有所好转,查体轻压痛,B 超示包块或积液缩小 1/3 以上;无效:症状、体征及 B 超检查均未见改善。

3.3 统计学方法 所有数据均运用 SPSS 17.0 统计软件分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,符合正态性及方差齐性的资料采用单因素方差分析,自身前后对比采用  $t$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 3.4 治疗结果

3.4.1 3 组综合疗效比较 总有效率 A 组为 93.3%,B 组为 70.0%,C 组为 90.0%;愈显率 A 组为 70.0%,B 组为 50.0%,C 组为 66.7%,A 组、

C组与B组比较,差异均有统计学意义;A组与C组比较,差异无统计学意义。(见表1)

表1 3组综合疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
A组	30	10	11	7	2	70.0 <sup>ab</sup>	93.3 <sup>ab</sup>
B组	30	7	8	6	9	50.0	70.0
C组	30	9	11	7	3	66.7 <sup>a</sup>	90.0 <sup>a</sup>

注:与B组比较,<sup>a</sup>P<0.05;与C组比较,<sup>b</sup>P>0.05。

3.4.2 3组治疗前后症状、体征积分比较 3组治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;治疗后A组、C组与B组比较,差异有统计学意义;A组与C组比较,差异均无统计学意义。(见表2)

表2 3组治疗前后症状、体征积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后
A组	30	15.52 ± 4.32	3.86 ± 2.07 <sup>abc</sup>
B组	30	14.60 ± 5.04	6.42 ± 3.23 <sup>a</sup>
C组	30	14.85 ± 5.12	3.98 ± 2.34 <sup>ab</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>P<0.05;与B组比较,<sup>b</sup>P<0.05;与C组比较,<sup>c</sup>P>0.05。

3.4.3 3组治疗前后血清IL-2、TNF-α、IL-6含量比较 3组各项指标含量治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;治疗后A组、C组与B组比较,差异均有统计学意义;A组与C组比较,差异无统计学意义。(见表3)

表3 3组治疗前后血清IL-2、TNF-α、IL-6含量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	IL-2含量(mg/L)	TNF-α含量(pg/mL)	IL-6含量(pg/mL)
A组	30	治疗前	3.62 ± 1.05	70.12 ± 6.35	16.34 ± 4.62
		治疗后	4.86 ± 1.25 <sup>abc</sup>	29.46 ± 7.25 <sup>abc</sup>	3.86 ± 1.22 <sup>abc</sup>
B组	30	治疗前	3.59 ± 1.21	68.98 ± 6.21	15.85 ± 3.98
		治疗后	3.82 ± 0.98 <sup>a</sup>	43.52 ± 6.98 <sup>a</sup>	6.32 ± 0.97 <sup>a</sup>
C组	30	治疗前	3.67 ± 1.14	69.78 ± 7.14	16.59 ± 3.14
		治疗后	4.78 ± 1.23 <sup>ab</sup>	31.78 ± 6.53 <sup>ab</sup>	4.18 ± 1.13 <sup>ab</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>P<0.05;与B组比较,<sup>b</sup>P<0.05;与C组比较,<sup>c</sup>P<0.05。

### 4 讨论

盆腔炎性疾病属于中医学“带下病”“妇人腹痛”“癥瘕”“月经不调”等范畴。气虚血瘀是导致本病的重要病机<sup>[5]</sup>。一则女子经、孕、产、乳皆以血为用,冲为血海,任为阴脉之海,妇人经期、产后血室正开,余血未尽,易为六淫、七情、饮食、劳倦及房劳所伤,影响冲任气血,以致成瘀为患<sup>[6]</sup>;二则急性盆腔炎得不到及时的治疗或治疗不彻底转变为慢性盆腔炎,患者病情常反复发作,病程一般持续时间较长,久则耗伤气血,使瘀滞更甚,中气不足,损

及他脏。因此,治疗本病时,在活血化瘀的同时,还要注意益气,以攻补兼施,扶正方能祛瘀。耳与五脏六腑联系密切,《灵枢·口问》载:“耳者,宗脉之所聚也。”耳穴贴压的作用机制在于对神经内分泌系统的整体调节,促使紊乱的自主神经功能恢复正常,改善中枢-下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴的功能状态,促使机体内分泌环境重达相对平衡的状态。

益气消瘀汤以益气化瘀、清热解毒立法,由黄芪、红藤、土茯苓、山药、虎杖、忍冬藤、透骨草、川芎、王不留行、败酱草、水蛭、鸡内金、血竭、甘草组成。方中黄芪补气健脾;山药益气养阴,助黄芪扶正;鸡内金涩精止遗;川芎活血行气止痛;王不留行活血通经消癥、利尿通淋;血竭、红藤、败酱草、虎杖清热解毒,祛瘀止痛,共同调节冲任气血,促进盆腔局部血液循环,有助于炎性产物吸收;水蛭破血通经,逐瘀消癥;土茯苓解毒除湿;透骨草入肝肾经,活血止痛、软坚消痞;忍冬藤清热解毒、消肿散结,共同作用促进盆腔炎性包块消散;甘草调和诸药。全方共奏补正气治本、镇痛治标、调整机体阴阳气血平衡之效。耳穴按相应部位取内生殖器、盆腔穴;按临床经验选神门穴,以缓解自主神经紊乱引起的不适症状;按经络归经取肝穴,调畅患者情绪辅助止痛;按脏腑取肾穴,肾开窍于耳,取肾穴不但增强机体的功能活动,而且可使肾藏的精气更好地促进各脏器的功能活动,从而使疾病易于痊愈。

结果表明,益气消瘀汤联合耳穴治疗盆腔炎性疾病疗效显著,能降低患者血清TNF-α、IL-6含量,增加血清IL-2含量,从而起到抗菌、减轻炎症的作用,可显著改善患者临床症状、体征,其疗效优于西药治疗,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 冯书梅,孙维峰. 慢性盆腔炎动物模型子宫病理学改变与血液流变学关系[J]. 临床与实验病理学杂志,2011(5):484-486.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:258-264.
- [3] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[S]. 北京:中国中医药出版社,2012:114-119.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:252.
- [5] 李克湘,尤昭玲,张焯,等. 益气化瘀法治疗盆腔瘀血综合征的临床研究[J]. 湖南中医学院学报,1997(2):11-13.
- [6] 王丽云,尤昭玲. 尤昭玲教授治疗慢性盆腔炎经验[J]. 湖南中医杂志,2010(5):45-46. (收稿日期:2017-06-02)