

热敏灸结合中药灌肠缓解慢性盆腔痛的作用^{*}

胡水荣¹, 宋秀玲¹, 刘青玲¹, 周晓平², 许琼瑜³, 陈尚杰³

(1. 深圳市宝安计划生育专科医院针灸推拿中心, 广东深圳 518101; 2. 广州医科大学荔湾医院, 广东广州 510170;
3. 深圳市宝安人民医院, 广东深圳 518101)

摘要: **目的** 观察热敏灸是否能增加中药灌肠缓解慢性盆腔痛的疗效。**方法** 将 80 例慢性盆腔痛患者随机分为观察组和对照组。观察组为热敏灸结合中药灌肠治疗, 对照组为单纯中药灌肠治疗, 观察对小腹疼痛和腰骶疼痛的缓解。**结果** 在小腹疼痛积分改变方面, 观察组治疗前后比较, 差异有统计学意义($P<0.01$), 对照组治疗前后比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 2 组治疗后差值比较, 差异有统计学意义($P<0.01$); 在腰骶疼痛积分改变方面, 观察组、对照组治疗前后比较, 2 组治疗后比较, 2 组治疗后差值比较, 差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 热敏灸结合中药灌肠在缓解慢性盆腔痛方面优于单纯中药灌肠治疗。

关键词: 热敏灸; 中药灌肠; 慢性盆腔痛

中图分类号: R246.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)03-0033-03

慢性盆腔痛(chronic pelvic pain, CPP)指由器质性或(和)功能性原因引起的非周期性的持续 6 个月以上的盆腔疼痛^[1], 是妇女最常见的症状之一。其病因复杂, 治疗较棘手, 单一用药往往难以取得理想的效果, 多采用联合用药, 副作用较大, 病情反复无常, 严重危害广大妇女的身心健康和生活质量^[2]。近年来, 由于其发病率的上升, 慢性盆腔疼痛已成为公共健康问题。而中医治疗有一定的优势, 我们在临床上使用副作用小的热敏灸结合中药灌肠取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入的慢性盆腔炎后遗症慢性盆腔痛患者 80 例, 来源于 2011 年 9 月-2013 年 11 月 3 所医院的门诊患者。按随机数字表法将 80 例平均分为 2 组, 观察组(热敏灸结合中药灌肠组)和对照组(中药灌肠组)各 40 例。观察组平均(35.26±6.38)岁, 病程平均(17.63±7.15)月; 对照组平均(35.85±5.91)岁, 病程平均(17.39±6.82)月。2 组病例一般情况比较, 无显著性差异(均 $P>0.05$), 具有可比性。

1.2 病人入选标准

1.2.1 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)的慢性盆腔炎标准^[3], 并且盆腔疼痛在 6 个月以上。

1.2.2 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②年龄在 20~55 岁; ③病程在 6 个月以上; ④自愿参加并知情同意者。

1.2.3 排除标准

①有严重心、肝、肾、造血系统、内分泌系统、肿瘤、结核等疾病; ②孕妇、哺乳期患者; ③慢性阑尾炎、子宫内膜异位症等疾病。

1.3 治疗方法

(1)观察组: 采用热敏灸结合中药灌肠。热敏灸是用点燃的艾条进行悬灸穴位, 激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热觉等热敏灸感和经气传导, 即穴位热敏化反应, 并施以个体化的饱和消敏灸量(即热敏化现象消失为度), 从而提高艾灸疗效的一种新疗法。热敏灸方法: 选取三阴交穴。配合①次髂、肾俞; ②关元、子宫。每次均选三阴交穴, 其它 2 组穴位隔日交替使

^{*} 基金项目: 广东省人口和计划生育委员会科研项目(2012309)

收稿日期: 2014-03-16

作者简介: 胡水荣(1970-), 男, 江西丰城人, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗疼痛及妇科疾病。

用。将艾条点燃,探及穴位热敏化反应后,在其上进行悬灸,每穴艾灸时间以上述热敏化现象消失为度。中药灌肠方法:采用中药红藤、延胡索各 30g,蒲公英、冬瓜仁、益母草、败酱草各 15g,皂角刺、乳香、没药各 10g 煎成灌肠液 100mL 保留灌肠。在月经干净后 3d 进行。教会患者后由患者自行在家操作。灌肠后要求卧床,使药液尽可能保留 6h。每天 1 次,21 次后停止。至下 1 个月经后 3d 再行下 1 疗程。共 2 个疗程。

(2)对照组:给予单纯的中药灌肠治疗,方法同上组,疗程同上。

1.4 观察指标

(1)小腹疼痛:疼痛时作时止为轻度,2 分;疼痛频繁发作为中度,4 分;疼痛持续存在为重度,6 分;

(2)腰骶胀痛:腰骶酸胀不适为轻度,2 分;腰骶酸胀疼痛为中度,4 分;腰骶胀痛,较难忍受为重度,6 分。

1.5 统计学方法

使用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理。计量资料,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用 2 组独立样本 t 检验。以 $P>0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脱落

观察组有 1 例脱落病例,对照组有 2 例脱落病例,均因为出差而耽误治疗,否认是因治疗无效、严重不良反应或并发症而终止试验。

2.2 2 组小腹疼痛积分比较

2 组治疗前, $P>0.05$,无显著性差异;观察组治疗前后, $P<0.01$,差异有非常显著性意义;对照组治疗前后, $P>0.05$,无显著性差异;2 组治疗后比较, $P<0.05$,差异有显著性意义;2 组治疗后差值比较, $P<0.01$,差异有非常显著性意义。见表 1。

表 1 2 组小腹疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
观察组	39	3.66 $\pm$ 1.38	2.68 $\pm$ 1.26	0.99 $\pm$ 0.53
对照组	38	3.76 $\pm$ 1.55	3.31 $\pm$ 1.40	0.48 $\pm$ 0.31

2.3 2 组腰骶胀痛积分比较

2 组治疗前, $P>0.05$,无显著性差异;观察组、

对照组治疗前后, $P<0.01$,差异均有非常显著性意义;2 组治疗后比较, $P<0.01$,差异有非常显著性意义;2 组治疗后差值比较, $P<0.01$,差异有非常显著性意义。见表 2。

表 2 2 组腰骶胀痛积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
观察组	39	3.70 $\pm$ 0.92	2.18 $\pm$ 0.50	1.47 $\pm$ 0.39
对照组	38	3.90 $\pm$ 0.95	2.87 $\pm$ 0.81	1.10 $\pm$ 0.35

3 讨论

随着经济的发展,社会环境的变化,近年来由于人工流产率增高及性感染因素的增多,妇科的相关疾病较多,广东由于外来女工多,劳动强度大,卫生条件较差,本病的发病率也高,对此进行相关的研究具有较大的价值。我院曾对 1832 名宝安区育龄期妇女进行了问卷调查,发现生殖健康状况不容乐观,应进一步提高女职工人群众受教育水平并将生殖健康服务落到实处^[4]。

尽管 CPP 可由单一病因造成,但临床上往往为多病因共同作用的结果,相关因素涉及生殖系统、泌尿系统、消化系统、肌肉骨骼系统和心理疾患等方面,如间质性膀胱炎、肠激惹综合征、妇科疾病和盆底肌筋膜痛等^[2]。慢性盆腔痛是慢性盆腔炎常见的后遗症之一^[2,5]。刘铭山等^[6]应用临床流行病学方法调查 101 例慢性盆腔炎症患者,采用探索性因子分析方法进行统计分析,排在前面的症状是腰骶酸痛,小腹疼痛。如何解决这些症状及后遗症是临床需要解决的问题。目前,有关慢性盆腔疼痛的治疗棘手,包括生活习惯的改变、物理治疗、药物治疗、手术治疗、介入治疗及心理治疗^[7-8],仍然是一项具有挑战性的课题。由于慢性疾病的性质,这可能需要大剂量的镇痛药和/或抗生素,但两者都可能对身体有副作用^[9]。

中医古籍中无“慢性盆腔痛”病名之称,可归属于中医的“腹痛”范畴。大多认为,慢性盆腔炎以“瘀邪阻滞冲任”为主要病理,病位在盆腔。慢性盆腔痛患者局部的微循环不畅,使得经血液循环给药的抗生素难以达到病位,效果较差,副作用也较大。直肠周围有丰富的动静脉、淋巴丛,又与盆腔相邻而管壁薄,直肠给药更易通过直肠壁的渗透、吸收而直

接浸润、渗透至盆腔、子宫病变部位,并且避免了药物对胃肠道的刺激;中药保留灌肠使用红藤、蒲公英、败酱草以清热解毒、排脓破瘀,延胡索、皂角刺、乳香、没药以活血止痛、消肿散结,益母草、冬瓜仁以活血利水、消肿排脓,共奏清热解毒、活血消肿的功效。采用的灌肠方法使药物在直肠内保留的时间较长,更好地吸收,可消除局部充血水肿,松解粘连,缩小包块,达到抗炎杀菌、消肿散瘀作用,从而改善局部疼痛与炎症症状,更好地发挥药物的治疗效果。但是单纯的灌肠作用有限,并且药物大多偏于寒凉,寒凉容易成瘀,又有一定的局限性。王学兰^[10]采用了中药保留灌肠结合微波治疗,优于单纯的中药灌肠组。但是微波为高频,有辐射,副作用较大,且不宜于上环的患者。而热敏灸治疗舒适,无痛苦,患者依从性高,副作用也低。可以温通经络,热力透入腹部。两者结合,相得益彰,弥补各自缺陷。

结果表明,热敏灸结合中药灌肠在改善慢性盆腔痛上,优于单纯的中药灌肠,临床上值得推广应用。

参考文献:

- [1] Neis KJ, Neis F. Chronic pelvic pain: cause, diagnosis and therapy from a gynaecologist's and an endoscopist's point of view[J]. *Gynecol Endocrinol*, 2009, 25(11): 757-761.
- [2] 朱兰, 姜文佳. 慢性盆腔疼痛临床处理对策[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2012, 4(1): 64-67.
- [3] 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: 245-246.
- [4] 魏新燕, 冯承芸, 闵杰, 等. 深圳市宝安区 1832 例女职工生殖健康现状调查 [J]. *中国计划生育和妇产科*, 2011, 3(4): 12-14.
- [5] Kielly M, Jamieson MA. Pelvic Inflammatory Disease in Virginal Adolescent Females without Tubo-Ovarian Abscess [J]. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2014, 27(1): e5-7.
- [6] 刘铭山, 温明华, 胡向丹. 盆腔炎性疾病后遗症中医证候规律的临床流行病学研究 [J]. *新中医*, 2011, 43(3): 70-71.
- [7] Tu FF, Hahn D, Steege JF. Pelvic congestion syndrome associated pelvic pain: a systematic review of diagnosis and management [J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2010, 65(5): 332-340.
- [8] Lamvu G. Role of Hysterectomy in the Treatment of Chronic Pelvic Pain[J]. *Obstet Gynecol*, 2011, 117(5): 1175-1178.
- [9] Lamina S, Hanif S, Gagarawa YS. Short wave diathermy in the symptomatic management of chronic pelvic inflammatory disease pain: A randomized controlled trial [J]. *Physiother Res Int*, 2011, 16(1): 50-56.
- [10] 王学兰. 中药保留灌肠配合微波治疗慢性盆腔炎 153 例疗效观察[J]. *新中医*, 2013, 45(3): 92-93.

(编辑:徐建平)

Effect of the Heat-sensitive Moxibustion with Herbal Enema in Treating Chronic Pelvic Pain

HU Shui-rong¹, SONG Xiu-ling¹, LIU Qing-ling¹, ZHOU Xiao-ping², XU Qiong-yu³, CHEN Shang-jie³

(1. Acupuncture and Massage Center in Shenzhen City, Baoan Family Planning Specialist Hospital, Shenzhen 518101, China;

2. Liwan Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510170, China;

3. Department of Rehabilitation, the Baoan Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518101, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe if heat-sensitive moxibustion can improve the effect of Chinese herbal enema treatment of chronic pelvic pain. **Methods** 80 cases of patients with chronic pelvic inflammatory disease were randomly divided into observation group and control group. The observation group was treated by heat-sensitive moxibustion combined with Chinese herbal enema, and the control group was treated by Chinese herbal enema. Recovery of abdominal pain and lumbosacral pain were observed. **Results** Comparison of abdominal pain before and after treatment, there was very significant difference in the observation group ($P < 0.01$), but not difference in the control group. Comparison of abdominal pain after treatment, there was significant difference in two groups ($P < 0.05$). Comparison of abdominal pain in score difference after treatment, there was very significant difference in two groups ($P < 0.01$). Comparison of abdominal pain before and after treatment, after treatment and in score difference after treatment, there were very significant difference in two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** The heat-sensitive moxibustion combined with Chinese herbal enema is better than Chinese herbal enema to ease the chronic pelvic pain.

KEY WORDS: heat-sensitive moxibustion; herbal enema; chronic pelvic pain