

[文章编号] 1007-0893(2024)04-0039-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.04.011

中医综合疗法对寒凝血瘀型子宫内膜异位症的改善

张玉娟 康敏霞 李佳涵

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 分析对寒凝血瘀型子宫内膜异位症 (EMT) 伴痛经患者采取温经化癥汤结合健脾和胃、调补任脉针法治疗的临床疗效。方法: 将郑州市第七人民医院 2022 年 1 月至 2023 年 5 月收治的 EMT (寒凝血瘀型) 伴痛经患者 50 例作为研究对象, 以随机法分组, 观察组 25 例采取温经化癥汤结合健脾和胃、调补任脉针法, 对照组 25 例采取常规治疗, 比较两组患者治疗后临床疗效, 分析两组患者治疗前后中医证候积分 (小腹冷痛、经血量少、畏寒、面色青白、经色紫暗)、视觉模拟评分法 (VAS) 评分、COX 痛经症状量表 (CMSS) 评分、血清学 [基质金属蛋白酶-9/基质金属蛋白酶抑制剂-1 (MMP-9/TIMP-1)、血管内皮生长因子 (VEGF)] 指标。结果: 观察组患者临床总有效率比对照组高; 观察组患者治疗后各项中医证候积分较对照组低; 观察组患者治疗后 VAS、CMSS 评分较对照组低; 观察组患者治疗后血清 VEGF、MMP-9/TIMP-1 较对照组低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在寒凝血瘀型 EMT 伴痛经治疗中给予中医温经化癥汤结合健脾和胃、调补任脉针法更能提高临床疗效, 改善临床症状, 调节体内血清学水平, 减轻治疗后疼痛, 较常规治疗更能促进康复。

[关键词] 子宫内膜异位症; 痛经; 寒凝血瘀型; 温经化癥汤; 健脾和胃; 调补任脉针法

[中图分类号] R 271.11⁺3 **[文献标识码]** B

子宫内膜异位症是临床常见妇科疾病, 中医学者认为, 子宫内膜异位症 (endometriosis, EMT) 多由情志不畅、寒凝血瘀、气滞血瘀所致, 其中以寒凝血瘀较为常见, 是由于寒邪凝滞于胞宫、冲任以至于气血运行不畅所致, 故经期可见小腹冷痛或绞痛。寒凝血瘀则冲任不调, 引起月经与体内激素紊乱, 长此以往可致女性不孕, 还需及时治疗^[1-2]。在中医治疗中, 多位学者研究认为根据寒凝血瘀型 EMT 发病机制给予中医药治疗, 可使寒得热则化, 血行渐畅, 故得热痛减。温经化癥汤是中药方剂, 可达到散寒祛瘀等功效, 现代药理学表明, 温经化癥汤还可作用于下丘脑, 促进体内激素分泌, 有助于女性性激素调节, 改善子宫及周围组织的生理作用, 促进子宫血液循环^[3]。调补任脉针法主要是通过针刺任脉上相应的穴位以达到治疗目的, 具有疏通任脉等功效, 能够缓解由于冲任引起的气血不畅, 改善 EMT 伴痛经病情, 提高疗效^[4]。在此期间给予健脾和胃相应穴位针刺也能有助于补益脾气、调和脾胃之气, 以达到脾升胃降的治疗方式, 可滋脾养胃, 提高机体对病痛的抵御能力, 以缓解各临床症状, 减轻痛经状态^[5]。但目前临床对三种中医药分法联合应用研究较少。对此, 本研究将 2022 年 1 月至 2023 年 5 月期间接收的 50 例 EMT 伴痛经患者作为本研究观察对象, 分析温经化癥汤结合健脾和胃、调补任

脉针法治疗效果, 为该病治疗提供参考, 具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将郑州市第七人民医院 2022 年 1 月至 2023 年 5 月收治的 EMT (寒凝血瘀型) 伴痛经患者 50 例作为研究对象, 以随机法分为观察组与对照组, 各 25 例。其中观察组年龄 22 ~ 36 岁, 平均 (26.35 ± 1.63) 岁, 身体质量指数 (body mass index, BMI) $17.53 \sim 28.63 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均 $(22.53 \pm 0.52) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 月经周期 27 ~ 35 d, 平均 $(30.63 \pm 1.52) \text{ d}$, 月经时间 4 ~ 8 d, 平均 $(5.85 \pm 0.24) \text{ d}$; 对照组年龄 21 ~ 34 岁, 平均 (26.34 ± 1.65) 岁, BMI $17.41 \sim 28.76 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均 $(22.51 \pm 0.55) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 月经周期 26 ~ 33 d, 平均 $(30.65 \pm 1.54) \text{ d}$, 月经时间 4 ~ 8 d, 平均 $(5.81 \pm 0.25) \text{ d}$ 。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。研究经医院伦理委员会批准 (2021-093)。

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《子宫内膜异位症的中西医结合研究和诊疗标准》^[6] 中寒凝血瘀型 EMT 诊断标准, 并伴有痛经症状; (2) 临床资料完整, 可见子宫及相关生殖器官未发生病变; (3) 知情研究内容,

[收稿日期] 2023-12-02

[作者简介] 张玉娟, 女, 住院医师, 主要研究方向是中医妇科学。

自愿加入。

1.2.2 排除标准 (1) 用药后出现严重过敏反应；(2) 皮肤表面有破损，无法正常开展针法治疗；(3) 继发性痛经等疾病；(4) 严重心脑血管疾病、凝血功能障碍；(5) 器质性病变、恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规治疗：给予布洛芬（哈尔滨华瑞生化药业有限责任公司，国药准字 H10950286）治疗， $0.2\text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $2\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ，仅在经期服用。醋酸戈舍瑞林缓释植入剂（英国 AstraZeneca，批准文号 H20040447）皮下注射，每 4 周注射 1 次， $3.6\text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ，连续注射 3 个月。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上采取温经化癥汤结合健脾和胃、调补任脉针法。(1) 温经化癥汤：方选当归 10 g，川芎 10 g，莪术 10 g，桃仁 10 g，吴茱萸 10 g，肉桂 5 g，盐小茴香 15 g，橘核 10 g，乳香 10 g，青皮 15 g，血竭 10 g。水煎服， $1\text{ 剂} \cdot \text{d}^{-1}$ ，取药汁 300 mL，分早晚服用。(2) 健脾和胃、调补任脉针法：选穴三阴交、足三里、地机、中脘、归来、关元；取仰卧位，常规消毒穴位皮肤后以直刺手法治疗，关元穴需采取斜刺手法，针刺深度均为 25 ~ 40 mm，得气后留针 30 min，此期间用捻转补法行针 3 次；治疗应在经期前 1 周进行治疗，至月经来潮；持续治疗 3 月。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效^[7]。痊愈：小腹冷痛、经血量少等症状均消失，连续 3 月未见病情反复发作，中医证候积分及相关量表评分改善 > 70 %；显效：小腹冷痛、经血量少等症状显著缓解，中医证候积分及相关量表评分改善 50 % ~ 70 %；有效：小腹冷痛、经血量少等症状有所减轻，中医证候积分及相关量表评分改善 30 % ~ 49 %；无效：小腹冷痛、经血量少等症状未消失，中医证候积分及相关量表评分改善 < 30 %。临床疗效 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 中医证候积分^[8]：

包括小腹冷痛、经血量少、畏寒、面色青白、经色紫暗积分，每项总分 9 分，分数越高，提示症状越重。

(3) 视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)^[9]：共 10 分，以疼痛程度评估，总分越高，提示疼痛越重。

(4) COX 痛经症状量表 (COX dysmenorrhea symptom scale, CMSS)^[10]：共 18 个测定条目，总分为 72 分，分数越高，提示疼痛程度越重。(5) 血清学指标：包括基质金属蛋白酶-9 / 基质金属蛋白酶抑制剂-1 (matrix metalloproteinase-9/tissue inhibitor matrix metalloproteinase-1, MMP-9/TIMP-1)、血管内皮生长因子 (vascular endothelial growth factor, VEGF)；取患者空腹状态下外周静脉血 4 mL 作为检验样本，以 $3000\text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ 离心 10 min，分离血清后以酶联免疫吸附试验检验。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率比对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [$n = 25, n(\%)$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(44.0)	8(32.0)	2(8.0)	4(16.0)	21(84.0)
观察组	15(60.0)	8(32.0)	1(4.0)	1(4.0)	24(96.0) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

两组患者治疗后各项中医证候积分均较治疗前下降，且观察组患者治疗后各项中医证候积分较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

($n = 25, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	小腹冷痛	经血量少	畏寒	面色青白	经色紫暗
对照组	治疗前	6.23 ± 0.21	6.82 ± 0.34	5.28 ± 0.32	5.62 ± 0.31	6.81 ± 0.29
	治疗后	2.86 ± 0.34^b	2.55 ± 0.41^b	2.42 ± 0.27^b	2.53 ± 0.27^b	2.63 ± 0.53^b
观察组	治疗前	6.26 ± 0.25	6.85 ± 0.32	5.31 ± 0.34	5.66 ± 0.34	6.85 ± 0.34
	治疗后	1.58 ± 0.24^{bc}	1.75 ± 0.17^{bc}	1.06 ± 0.24^{bc}	1.22 ± 0.31^{bc}	1.46 ± 0.74^{bc}

注：与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后疼痛程度比较

两组患者治疗后 VAS、CMSS 评分均较治疗前下降，且观察组患者治疗后 VAS、CMSS 评分较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组患者治疗前后血清学水平比较

两组患者治疗后血清 VEGF、MMP-9/TIMP-1 均较治疗前下降，且观察组患者治疗后血清 VEGF、MMP-9/TIMP-1 较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 3 两组患者治疗前后疼痛程度比较 (n = 25, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	VAS	CMSS
对照组	治疗前	7.48 ± 1.01	54.17 ± 5.46
	治疗后	3.84 ± 0.15 ^d	27.46 ± 7.43 ^d
观察组	治疗前	7.52 ± 1.04	54.23 ± 5.24
	治疗后	1.69 ± 0.37 ^{de}	18.62 ± 4.85 ^{de}

注: VAS — 视觉模拟评分法; CMSS — COX 痛经症状量表。与同组治疗前比较, ^dP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^eP < 0.05。

表 4 两组患者治疗前后血清学水平比较 (n = 25, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VEGF/ng · L ⁻¹	MMP-9/TIMP-1
对照组	治疗前	357.23 ± 12.33	1.51 ± 0.19
	治疗后	158.62 ± 11.26 ^f	1.36 ± 0.13 ^f
观察组	治疗前	359.69 ± 12.26	1.53 ± 0.21
	治疗后	118.56 ± 12.26 ^{fg}	1.14 ± 0.15 ^{fg}

注: VEGF — 血管内皮生长因子; MMP-9/TIMP-1 — 基质金属蛋白酶-9 / 基质金属蛋白酶抑制剂-1。与同组治疗前比较, ^fP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^gP < 0.05。

3 讨论

现代中医学表明, 寒凝血瘀型 EMT 多由于阳气损伤、任冲虚寒, 无法促使气血运行以至于血寒凝滞, 气血运行受阻, 引起该病, 可伴有腹痛等症候, 故给予健脾和胃、温经散寒等治疗方案^[11]。温经化癥汤是中医妇科中常见调经良方, 后世多用于治疗月经病, 可改善血液循环, 促进子宫新陈代谢, 调节激素, 使得子宫具有选择性与趋向性, 从而修复病灶, 改善生殖功能^[12]。中医学者认为, 脾主统血, 胃属水谷之海, 两者互为表里, 多血多气, 阳明充盛, 冲任得养, 则女子经行正常, 反之异常, 对此, 治疗也可以健脾和胃、调补任脉为主^[13]。健脾和胃、调补任脉针法选穴主要为足三里、归来等穴位, 具有健脾和胃、补益气血等功效, 其中足三里可调经活血, 具有止痛作用, 归来则能温经散寒, 属足阳明胃经, 因此可显著改善临床症状, 达到治疗目标^[14]。

本研究主要分析了 EMT 伴痛经患者采取温经化癥汤结合健脾和胃、调补任脉针法的治疗效果。研究数据表明, 观察组与对照组治疗后可见前者临床疗效较后者更高, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。由此可见, 温经化癥汤结合健脾和胃、调补任脉针法治疗更能提高临床疗效。这是由于, 在常规基础上给予中医药联合应用可达到优势互补, 利用两者治疗优势更能提高中医药干预效果, 改善病情^[15]。此外, 本研究中还分析了温经化癥汤结合健脾和胃、调补任脉针法对 VAS 评分、CMSS 评分、血清学、中医证候积分等的影响。本研究结果表明, 观察组与对照组治疗后比较各项数据指标可见前者改善较后者明显, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。由该项研究数据可见, 在常规治疗基础上给予中医药联合治疗

更能减轻疼痛程度, 改善面色青白、经血量少等临床症状, 还能调节血清激素水平, 对促进治疗后康复有重要作用。这是由于, 温经化癥汤中所选吴茱萸为君药, 可达到散寒行气、温经通脉作用, 当归则可养血调经、活血祛瘀, 为臣药, 可协助君药发挥更好的治疗效果; 青皮、肉桂、血竭则能养血止血、滋阴润燥, 又可益气健脾, 提供生化之源, 使阳生阴长, 气血充足, 以改善经血量不足等临床症状; 盐小茴香可驱寒止痛, 行气和胃; 桃仁可破血行瘀, 可治经闭、癥瘕; 橘核可开胃理气; 莪术既入血分, 又入气分, 入药可破血行气、消积止痛; 乳香有镇痛之用, 可缓小腹冷痛之症。现代药理学研究发现, 温经化癥汤还能调节体内性激素水平改变, 有助于缓解性激素改变引起的 EMT、痛经等疾病, 对生殖健康有重要作用^[16]。健脾和胃、调补任脉针法则能通过针刺相应穴位对经络系统起到刺激作用, 有助于调节阴阳与气血运行, 改善临床症状。另有学者研究发现, 健脾和胃、调补任脉针法对治疗原发性痛经或其他因素引起的痛经症状也有良好的止痛功效^[17]。

综上所述, 在寒凝血瘀型 EMT 伴痛经治疗中给予中医温经化癥汤结合健脾和胃、调补任脉针法更能提高临床疗效, 改善临床症状, 调节体内血清学水平, 减轻治疗后疼痛, 较常规治疗更能促进康复, 可在临床中应用。

【参考文献】

- [1] 李琳, 王爱香, 彭丽莎, 等. 温经化癥汤联合地诺孕素治疗子宫内膜异位症的临床效果观察 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31 (10): 2443-2446, 2451.
- [2] 张英美, 罗琳, 牛若冰, 等. 补肾温阳化癥方对子宫内膜异位症大鼠 PKC 信号通路的影响 [J]. 河北中医药学报, 2023, 38 (6): 7-10, 15.
- [3] 金美琴, 陶梦, 金鸥阳. 温经汤联合米非司酮治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的疗效及对免疫功能的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (36): 27-30.
- [4] 张卓越, 白杨. 消癥止痛汤联合认知行为干预子宫内膜异位症所致痛经临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38 (23): 4548-4551.
- [5] 郑宪法. 温经化癥汤治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症所致不孕症治疗效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (32): 116-119.
- [6] 王曼. 子宫内膜异位症的中西医结合研究和诊疗标准 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2002, 12 (5): 265-267.
- [7] 叶美秀. 子宫内膜异位症中医临床诊疗指南修订研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239-243.
- [9] 乔晓芹. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜异位症的疗效和 VAS 评分观察 [J]. 健康大视野, 2019, 27 (6): 64-65.

- [10] 马玉侠, 马海洋, 陈少宗, 等. 中文版 COX 痛经症状量表的信效度检验 [J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39 (1): 5-7.
- [11] 孙可丰, 赵颜, 欧诒菲, 等. 针药治疗子宫内膜异位症痛经对血清白细胞介素-32、前列腺素 2 表达的影响 [J]. 世界中医药, 2023, 18 (6): 849-853.
- [12] 王梦雨, 汤玲, 马丽爽, 等. 肖承惊运用温肾散寒活血法治疗子宫内膜异位性痛经经验 [J]. 中医杂志, 2023, 64 (6): 550-554.
- [13] 张颖, 龚东方, 潘艳芳, 等. 雷火灸配合“引气归元法”腹针、当归四逆汤加减治疗寒湿凝滞型原发性痛经临床观察 [J]. 河北中医, 2023, 45 (8): 1353-1357, 1362.
- [14] 董芹, 陈孔莉, 李准, 等. 温经养血汤与艾灸疗法应用于子宫内膜异位症痛经患者的前瞻性随机研究 [J]. 中国医学创新, 2022, 19 (31): 109-113.
- [15] 贾璇, 刘学良, 吴国萍, 等. 子宫内膜异位症患者血清 LXA4、Ang-2 及 ENS 水平与痛经、R-AFS 分期的关系 [J]. 分子诊断与治疗杂志, 2022, 14 (9): 1545-1548.
- [16] 杨梦雅, 刘杨, 田野, 等. 温经汤“异病同治”痛经、子宫内膜异位症和月经不调的网络药理学作用机制研究 [J]. 天津药学, 2022, 34 (2): 22-32.
- [17] 张俊莉. 散结止痛汤灌肠联合补肾活血散瘀汤治疗对子宫内膜异位症患者痛经程度、中医证候评分的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (8): 1284-1285.

[文章编号] 1007-0893(2024)04-0042-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.04.012

火针结合八段锦治疗神经根型颈椎病的临床疗效

杨春梅 胡安成 黄耀彬

(漳浦县医院, 福建 漳浦 363201)

[摘要] 目的: 探究火针结合八段锦治疗神经根型颈椎病 (CSR) 的临床疗效。方法: 选取 2021 年 5 月至 2023 年 5 月于漳浦县医院接受治疗的 120 例 CSR 患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 60 例。两组患者均接受常规对症处理, 在此基础上, 观察组患者给予火针结合八段锦治疗, 分别于治疗前及治疗后 4、8 周, 采用田中靖久颈椎病症状量表 20 分法 (YT20 分法)、视觉模拟评分法 (VAS)、焦虑自评量表 (SAS)、健康调查量表 (SF-36) 评价患者颈椎状态改变情况、疼痛状态、焦虑程度、生活质量。结果: 观察组患者治疗后的 YT20 分法评分、SF-36 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的 VAS、SAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于 CSR 患者, 采用火针结合八段锦治疗能够改善患者临床症状、焦虑程度、疼痛及生活质量。

[关键词] 神经根型颈椎病; 火针; 八段锦

[中图分类号] R 681.5⁺3 **[文献标识码]** B

神经根型颈椎病 (cervical spondylotic radiculopathy, CSR) 是颈椎病所有类型中门诊求诊率最高的一型, 不仅发病率持续增高, 且有年轻化的趋势, 这主要归因于手机、电脑等电子产品普及、工作生活模式改变、缺乏运动等因素, 易引起颈部短暂性剧烈疼痛或持续性隐痛等一系列症状^[1]。现阶段, 临床上多采用手术、药物、理疗、运动疗法等方法对 CSR 进行治疗, 虽均具有一定疗效, 但大多数患者伴有焦虑等不良情绪, 甚至仍有 23%~66% 的症状残留率^[2]。八段锦具有调形、调心、调息等作用, 有文献报道, 八段锦可以明显改善 CSR 患者临床症状及焦虑等不良情绪, 且其运动强度和动作的编排次序符合运动学和生理学规律, 已被广泛应用于诸

多疾病的治疗^[3]。另外, 中医学的针灸治疗在 CSR 治疗中表现出确切的疗效, 其中火针有借火助阳、温通经脉的作用, 可有效改善患者局部循环, 提高整体疗效^[4]。因此, 本研究选取了操作相对简便的两种中医疗法对 CSR 患者进行干预, 以期明确其治疗效果且初步探讨作用靶点, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 5 月至 2023 年 5 月于漳浦县医院接受治疗的 120 例 CSR 患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 60 例。对照组男性 24 例, 女性 36 例;

[收稿日期] 2023-12-12

[作者简介] 杨春梅, 女, 副主任医师, 主要研究方向是针灸治疗。