doi:10.11659/jjssx.08E022074

·临床研究·

桂枝茯苓丸加减保留灌肠结合磁刺激治疗慢性盆腔痛的效果

郭 芳,刘 露 (成都市第六人民医院妇产科,四川 成都 610051)

[摘 要] **目的** 分析桂枝茯苓丸加减保留灌肠结合磁刺激治疗慢性盆腔痛的临床效果。**方法** 分析我院202例采用桂枝茯苓丸加减保留灌肠结合磁刺激治疗的女性慢性盆腔痛患者的临床资料,对比患者治疗前后盆腔疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、盆底电生理改变、盆底肌力变化及复发情况。**结果** 患者治疗后总有效率为97.52%。患者治疗后盆腔疼痛VAS评分较治疗前明显降低,前静息电位、后静息电位平均波幅均低于治疗前,慢肌收缩平均波幅高于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。有34.09%的盆底肌力0~2级患者治疗后提升到3~5级。治疗后3个月复发率为8.99%。**结论** 桂枝茯苓丸加减保留灌肠结合磁刺激治疗慢性盆腔痛可恢复患者盆底肌协调功能,降低疼痛程度,疗效满意。

[关键词] 女性;慢性盆腔痛;桂枝茯苓丸;灌肠;磁刺激
[中图分类号] R711.33 [文献标识码] A [收稿日期] 2022-08-14

Outcome of Guizhi Fuling pill plus or minus retention enema combined with magnetic stimulation on chronic pelvic pain

GUO Fang, LIU Lu (Department of Gynecology and Obstetrics, Sixth People's Hospital of Chengdu, Chengdu Sichuan 610051, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical outcome of Guizhi Fuling pill plus or minus retention enema combined with magnetic stimulation on chronic pelvic pain. **Methods** The clinical data of 202 female patients with chronic pelvic pain who treated with Guizhi Fuling pill plus or minus retention enema combined with magnetic stimulation in our hospital were analyzed. The visual analogue scale (VAS) score of abdominal pain, changes of pelvic floor electrophysiological parameters, changes of pelvic floor muscle strength before and after treatment and recurrence were compared. **Results** The total effective rate after treatment was 97.52%. The VAS score of pelvic pain after treatment was significantly lower than that before treatment, the mean amplitudes of pre-resting potential and post-resting potential after treatment were lower than those before treatment, and the mean amplitude of slow muscle contraction was higher than that before treatment, with statistically significant differences ($P<0.05$). About 34.09% of patients with pelvic floor muscle strength of grade 0 to 2 were increased to grade 3 to 5 after treatment. The recurrence rate was 8.99% 3 months after treatment. **Conclusion** Guizhi Fuling pill plus or minus retention enema combined with magnetic stimulation in the treatment of chronic pelvic pain can restore the coordination function of pelvic floor muscle, and reduce the degree of pain, which has satisfactory efficacy.

Keywords: female; chronic pelvic pain; Guizhi Fuling pill; enema; magnetic stimulation

慢性盆腔痛是指由各种功能性和/或器质性原因引起的以盆腔及其周围组织疼痛为主要症状,病程超过6个月(亦有文献以病程超过3个月为限)的一组疾病或综合征[1]。目前临床治疗多采用盆底康复治疗技术,如磁刺激、电刺激、生物反馈疗法、盆底肌筋膜按摩疗法等,可增强局部血液循环,促进局部代谢,增强免疫力,从而控制炎症,消除水肿[2]。桂枝茯苓丸加减保留灌肠有活血化瘀,减轻盆腔充血之效。盆腔炎性疾病若未得到及时彻底的治疗可导致炎症反复发作,从而出现慢性盆腔痛,为了长久并安全地控制慢性盆腔痛症状[3],我院使用桂枝茯苓丸加减保留灌肠结合磁刺激治疗慢性盆腔痛,取得较好的效果,现报告如下。

[通信作者] 刘 露,E-mail:3470709984@qq.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年3月至2022年3月在我院诊断为慢性盆腔痛的女性患者202例。纳入标准:结合临床表现、病史、妇科查体及盆底表面肌电评估诊断为慢性盆腔痛;年龄25~60岁;无明确盆底肌肉触发点或筋膜疼痛触发点,有性生活史;病程6个月以上。排除标准:由泌尿、生殖、消化系统炎症或肿瘤引起的盆腔疼痛;合并痔疮或肛肠疾病;有精神疾病,无法配合治疗;存在其他严重疾病不宜治疗。本研究经我院医学伦理委员会审批[2021-k(科研课题)-005],所有患者自愿参与并签署知情同意书。

1.2 方法

桂枝茯苓丸加减方组成(颗粒剂):桂枝20 g、茯

苓 20 g、桃仁 20 g、赤芍 30 g、丹皮 15 g、川芎 15 g、丹参 20 g、大黄 20 g,开水 100 mL。灌肠药液温度控制在 38 ℃[4],每日 1 剂,每周 2 ~3 次。治疗前排空大小便,用一次性导尿管插入肛门(深度 10 cm 以上)灌肠后,卧床 1 h。灌肠结束后给予 MS080 盆底磁刺激治疗仪刺激,10 Hz 和 50 Hz 交替 20 min,每周 2 ~3 次,10 次为 1 个疗程,治疗 30 ~45 d。

1.3 观察指标

观察患者治疗前后盆腔疼痛情况,采用视觉模拟量表(visual analogue scale,VAS)评价患者疼痛程度,总分 10 分,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛。疗效评估:完全缓解,治疗后疼痛消失,VAS 评分为 0 分;显效,疼痛症状明显减轻,VAS 评分下降 60% 及以上;部分缓解,疼痛症状减轻,VAS 评分下降 30% ~60%;无效,疼痛症状未改善,VAS 评分降低 30% 及以下。治疗后总有效率 =(完全缓解例数 + 显效例数 + 部分缓解例数)/总例数 ×100%。疼痛复发判定标准:治疗后 3 个月内患者再次出现疼痛症状,且 VAS 评分升高超过 30%。

观察患者治疗前后盆底电生理改变,治疗前行盆底电生理检测,1 个疗程结束后再次进行电生理检测,将电生理改变作为疼痛控制的重要指标。根据 2 次盆底电生理改变来评估患者的治疗效果。患者 120°斜仰卧位,全身放松,将电生理检测的阴道探头插入阴道,收缩时只运动盆底肌,同时采集盆底肌发出的肌电信号[5],包括前静息电位、后静息电位、慢肌收缩平均值、快肌收缩最大值。

观察患者治疗前及治疗 1 个疗程后盆底肌力改变情况。采用牛津肌力分级评估盆底肌力,将盆底肌力由弱到强分为 0 ~5 级,3 级以下为盆底肌力欠缺,3 级及以上为盆底肌力正常。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者疗效评估

202 例患者治疗后疼痛症状完全缓解 81 例,显效 76 例,部分缓解 40 例,无效 5 例,总有效率为 97.52%。

2.2 治疗前后盆腔疼痛 VAS 评分

患者治疗前盆腔疼痛 VAS 评分为(5.63 ±1.35)分,治疗后 VAS 评分为(3.03 ±0.96)分,两者比较差异有统计学意义($t=8.120$,$P=0.000$)。

2.3 治疗前后盆底电生理改变

患者治疗后前静息电位、后静息电位平均波幅均低于治疗前,慢肌收缩平均波幅高于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前后快肌收缩最大值比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 患者治疗前后盆底电生理改变结果比较($\bar{x} \pm s$)

时间	前静息电位		快肌收缩最大值	慢肌收缩平均值(Ⅰ类肌)		后静息电位	
	平均波幅(μV)	变异系数	(Ⅱ类肌)	平均波幅(μV)	变异系数	平均波幅(μV)	变异系数
治疗前	9.92 ±3.30	0.17 ±0.06	33.61 ±13.88	18.64 ±6.77	0.28 ±0.10	8.69 ±3.37	0.20 ±0.11
治疗后	3.79 ±1.52	0.21 ±0.17	33.70 ±10.43	22.73 ±6.02	0.22 ±0.05	4.16 ±1.93	0.17 ±0.08
t	13.070	1.238	0.043	3.698	2.935	7.339	1.126
P	0.000	0.226	0.996	0.001	0.006	0.000	0.269

2.4 治疗前后盆底肌力变化

治疗前肌力 0 ~2 级的患者有 132 例,3 ~5 级有 70 例;经过 1 个疗程治疗后,肌力 0 ~2 级的患者中有 45 例(34.09%)提升至 3 ~5 级。

2.5 治疗后患者复发情况

治疗后 1 个月,有 5 例患者失访,197 例患者中有 9 例复发,复发率为 4.57%;治疗后 3 个月共失访 13 例,累计复发 17 例,复发率为 8.99%。

3 讨论

引起慢性盆腔痛的病因复杂,可能是由于生殖系统、泌尿系统、消化系统、神经系统、肌肉骨骼系统等异常引起,并与下尿路、性功能、肠管、生殖系统和盆底功能障碍有关,且常伴有心理行为因素,导致负面的认知、行为和情绪后果。慢性盆腔痛多表现为下腹部、后背部疼痛或会阴、肛门坠胀,严重影响患者的生活质量,非阿片类药物对其治疗无效[1]。有研究表明,慢性盆腔痛可能与盆底神经肌肉功能异常有关,而通过体外磁刺激进行神经调节可以放松盆底肌肉,缓解症状[6]。临床上常采用多学科综合管理的模式策略进行治疗。

中药治疗慢性盆腔痛可缓解盆腔充血,减轻患者临床疼痛。桂枝茯苓丸为经典名方,有活血化瘀、疏通经络、温经散寒、清热解毒的功效,已有多项研究证实其临床疗效确切[7-9]。慢性盆腔痛常由急性盆腔炎迁延不愈导致,因此本研究使用桂枝茯苓丸加减保留灌

肠进行治疗,以期长久并安全地控制慢性盆腔炎,同时减少口服中药后患者肠胃不耐受,提高疗效[10]。闫倩倩[11]以隔药灸合桂枝茯苓丸治疗痰瘀互结型子宫内膜异位性痛经发现,其能有效改善痛经,总有效率为86.21%;姜珊珊[12]用桂枝茯苓丸加减治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症所致痛经,其总有效率为91.43%;本研究中患者治疗后总有效率达97.5%。采用中药灌肠有以下优势:①直达病灶或经吸收后可扩散至全身,发挥整体治疗的作用;②保持药物性能;③弥补了口服给药导致患者呕吐反应的不足;④直肠给药吸收更快,效果更显著,无并发症[13]。李亚萍等[4]研究证实,中药灌肠治疗慢性盆腔炎缓解盆腔疼痛行之有效,直肠给药生物利用度好。由此可见,桂枝茯苓丸结合中药灌肠提高治疗有效率,临床价值较高。

物理治疗中磁刺激是一种较为有效的止痛方法,其增强了患者对盆底肌的控制意识,提高了盆底神经肌肉的敏感性和兴奋性,从而增加盆底肌力,提高盆底肌的支撑力和弹性,更好地发挥对与盆底障碍相关疾病的治疗作用。临床上通过调节磁刺激的频率、强度、刺激间隙及持续时间,可以直接诱发神经肌肉的活动,为盆底功能障碍性疾病的治疗提供了一种新方法[14]。磁刺激作为一种无创、无痛的新型神经电生理技术,操作简便,鲜少引起患者不适,且不会造成交叉感染,不良反应少[6]。高淑芳等[15]研究在中药灌肠的基础上联合磁刺激可缓解慢性盆腔痛患者的疼痛。本研究结果亦显示,经桂枝茯苓丸加减保留灌肠结合磁刺激治疗后,患者盆腔疼痛 VAS 评分较治疗前明显降低。这说明利用桂枝茯苓丸的中药特性,结合保留灌肠的用药途径,可以更有效地提升磁刺激对慢性盆腔痛的治疗效果,最大程度控制慢性盆腔痛症状。

肌电生理指标是评价盆腔痛患者康复的重要指标,盆底肌电将盆底肌力、反应速度、收缩控制的稳定性转化为可以量化的指标,以反映盆底肌肉活动状态,为临床评估疗效、制定或调整治疗方案提供了理论依据。而慢性盆腔痛患者盆底肌肉处于过度活动和不协调状态,在电生理检测上表现为前后静息阶段的肌电值高于正常值,收缩阶段肌电值低于正常值。本研究患者治疗后前静息电位、后静息电位平均波幅低于治疗前,慢肌收缩平均波幅高于治疗前,提示桂枝茯苓丸加减保留灌肠结合磁刺激治疗可以改善慢性盆腔痛患者的肌电生理状况;治疗后盆底肌力 0~2 级患者中有 34.09% 的患者提升到 3~5 级。这说明该方法可放松盆底肌,缓解盆底肌痉挛,从而促进盆底肌的功能恢复。

综上,桂枝茯苓丸加减保留灌肠结合磁刺激能有效控制慢性盆腔痛症状,减少复发,治疗效果较好。但本研究随访时间短,理论上随着时间延长复发率有增高趋势,因此需扩大样本量,进行长期随访以确定其疗效及复发率。

[参考文献]

[1] 程菡莹,郭汉青,王业美,等. 生物反馈电刺激技术治疗慢性盆腔痛研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2021,37(4):502-504. doi:10.19538/j.fk2021040124.

[2] 刘 威,曲福玲,徐 琳,等. 重复外周磁刺激治疗疼痛的研究进展[J]. 华西医学,2020,35(1):93-97. doi:10.7507/1002-0179.201910016.

[3] 向 梅,杨丽洁. 桂枝茯苓胶囊联合曲普瑞林治疗子宫肌瘤的效果及对激素和血液流变学水平的影响[J]. 中国医学创新,2019,16(29):19-22. doi:10.3969/j.issn.1674-4985.2019.29.005.

[4] 李亚萍,崔 文,刘金星,等. 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎文献分析[J]. 山东中医药大学学报,2021,45(3):368-371. doi:10.16294/j.cnki.1007-659x.2021.03.016.

[5] 朱开欣,王 恺,江 华,等. 盆底表面肌电筛查对盆底功能障碍性疾病的预测作用[J]. 实用医学杂志,2020,36(16):2255-2260. doi:10.3969/j.issn.1006-5725.2020.16.017.

[6] 焦晨蒙,张 轶,许 晨,等. 磁刺激技术在治疗盆底功能障碍性疾病中的应用进展[J]. 结直肠肛门外科,2020,26(6):664-668. doi:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2020.06.006.

[7] 周 洁,吴 群,王 蕾,等. 桂枝茯苓加味保留灌肠联合超声药物导入治疗盆腔炎的疗效[J]. 北京医学,2019,41(9):847-849. doi:10.15932/j.0253-9713.2019.09.024.

[8] 李 娜,王 信,孙 萍,等. 桂枝茯苓方治疗妇科血瘀证类疾病的物质基础研究进展[J]. 中草药,2019,50(9):2210-2218.

[9] 孙佳颖,张亚运,陈元娜. 桂枝茯苓丸治疗子宫腺肌症的效果及对 JKA2 和 STAT3 表达的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(3):658-661. doi:10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2021.03.056.

[10] 王慧敏,杨 涛,骆文斌. 中医论治慢性盆腔炎探析[J]. 中医药信息,2019,36(4):35-37. doi:10.19656/j.cnki.1002-2406.190104.

[11] 闫倩倩. 隔药灸合桂枝茯苓丸治疗痰瘀互结型子宫内膜异位性疾病痛经的临床研究[D]. 福州:福建中医药大学,2020.

[12] 姜珊珊. 桂枝茯苓丸加减治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症所致痛经的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.

[13] 尹飞鸿,谈珍瑜,廖英莲. 盆炎 1 号方口服合中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛 41 例[J]. 湖南中医杂志,2019,35(9):67-68. doi:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.027.

[14] 白雅洁. 脉冲磁刺激技术在治疗盆底功能障碍性疾病中的应用进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(18):5-7. doi:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2020.18.004.

[15] 高淑芳,王 姝,王枝枝,等. 盆底磁刺激联合中药灌肠治疗慢性盆腔疼痛的疗效研究[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(5):74-77. doi:10.13192/j.issn.1000-1719.2022.05.022.

(编辑:龙小芬)