

自拟疏肝行气化瘀止痛方治疗慢性盆腔炎（气滞血瘀证）临床疗效及对血清 IL-8、IL-10 的影响

王格, 刘雁云[△]

(湖北中医药大学基础医学院, 湖北 武汉 430065)

摘要: 目的: 研究自拟疏肝行气化瘀止痛方治疗慢性盆腔炎(气滞血瘀证)临床疗效及对血清细胞白介素-8(IL-8)、细胞白介素-10(IL-10)的影响。方法: 将2022年1月~2023年1月收治的92例慢性盆腔炎患者随机分为观察组(自拟疏肝行气化瘀止痛方联合西药治疗)和对照组(甲硝唑联合左氧氟沙星治疗), 比较两组临床疗效、中医证候评分、血清IL-8、IL-10的水平、不良反应和复发率。结果: 治疗后, 两组临床有效率分别为97.82%和78.26%, 观察组高于对照组($P<0.05$); 两组主证下腹痛、腰骶痛、带下异常以及次症痛经、月经紊乱、情志不畅积分均明显降低($P<0.05$), 且观察组低于对照组($P<0.05$); 两组患者的炎性包块大小、盆腔积液量均明显降低($P<0.05$), 且观察组低于对照组($P<0.05$); 两组IL-8水平均明显降低($P<0.05$), 观察组低于对照组($P<0.05$), IL-10水平明显升高($P<0.05$), 观察组高于对照组($P<0.05$); 观察组患者恶心、口腔异味、食欲不振等不良反应及复发率明显少于对照组($P<0.05$)。结论: 自拟疏肝行气化瘀止痛方治疗慢性盆腔炎可提高临床疗效, 降低中医证候积分, 降低炎性包块大小和积液量, 降低炎性因子IL-8水平, 提高炎性抑制因子IL-10的水平, 减少药物不良反应及复发率, 临床可推广应用。

关键词: 自拟疏肝行气化瘀止痛方; 盆腔炎; 气滞血瘀; 临床疗效; 白介素-8; 白介素-10

第一作者: 王格, 硕士研究生, 研究方向: 病证规范化理论及临床应用研究, E-mail: 15172312280@163.com; [△]通讯作者: 刘雁云, 博士, 副教授, 副主任医师, 研究方向: 中医四诊客观化, 中医病证结合, E-mail: yanyun333@163.com。

减少复发。

综上所述, 采用温清汤结合克痒酮凝胶外涂治疗上热下寒型痤疮, 内外兼顾, 标本兼治, 可明显改善皮损和整体状态, 降低复发率, 无明显副作用, 具有一定的临床应用价值。同时本研究也为“清上、畅中、温下”法治治疗上热下寒型痤疮提供可参考中药方剂。但是由于试验样本量较小, 随访时间短等局限性, 期待有大样本、多中心临床研究及进一步实验研究, 以揭示温清汤的作用机制。

参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 167.
- [2] 陈林姣, 涂绍忠, 张小敏, 等. 1990~2019年中国痤疮疾病负担变化的分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(11): 1252-1258.
- [3] 鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019修订版) [J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(09): 583-588.
- [4] 魏骄阳, 张立平. 运用平胃法治疗成人型难治性痤疮经验 [J]. 中医杂志, 2022, 63(23): 2288-2292.
- [5] 王玮葵, 曾宪玉. 痤疮(粉刺)中医治疗专家共识 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(04): 382-384.
- [6] 刘银格. 刘爱民教授辨治寒热错杂型痤疮的经验 [D]. 河南中医药大学, 2017.
- [7] 冯娅娅, 谭金华. 引火汤加减治疗痤疮体会 [J]. 光明中医, 2022, 37(13): 2427-2429.
- [8] 王海亮, 刘庆楠, 唐鹏, 等. 乌梅丸加减联合阿达帕林凝胶治

疗上热下寒型痤疮的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(06): 2797-2799.

- [9] FDA. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 294.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 9~234.
- [11] 侯波, 黄陈招, 鲍健欣. 初探“清上畅中法”在痤疮治疗中的运用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(12): 1709-1710.
- [12] 杨佼, 崔炳南, 姜桂仙. 179例成人痤疮患者中医体质分布规律研究 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(02): 214-216.
- [13] 郭明义, 宋丽珍, 安会茹, 等. 福州地区大学生痤疮发病情况与情绪、体质关联分析 [J]. 中医药导报, 2019, 25(04): 85-88.
- [14] 蓝宏荣, 邱桂荣. 温下清上法治疗寻常性痤疮临床疗效观察 [J]. 光明中医, 2016, 31(21): 3109-3111.
- [15] 丁怀莹, 王保和. 上热下寒证辨治述略 [J]. 河南中医, 2021, 41(01): 16-19.
- [16] 陈实功. 外科正宗 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 7.
- [17] 曾佳, 王燕, 吕锡旌, 等. 克痒酮凝胶联合苈苈子治疗轻中度痤疮46例疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(12): 1307-1308.
- [18] 胡莹莹. 复方甘草酸苷胶囊联合克痒酮凝胶治疗寻常性痤疮 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(32): 6057-6059.

(收稿日期 2023-07-14)

中图分类号: R 711.33 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2024) 02-0171-05

慢性盆腔炎是由于女性内生殖器及周围结缔组织和盆腔腹膜的急性炎症演变而成的慢性炎症^[1]。以下腹坠痛、腰骶尾部酸痛,下带分泌增多、异味,月经异常、输卵管炎、异位妊娠为主要临床表现^[2],且病程较长,易反复,难以根治^[3]。西医上通过妇科检查和妇科 B 超确诊,确诊后采用抗生素治疗,由于抗生素的滥用和耐药,导致临床疗效不明显,患者反复发作,无法痊愈,给患者的生活带来较大影响。中医上将慢性盆腔炎归于“妇人腹痛”“带下病”“热血入室”的范畴,炎症部位在胞宫、冲任,紧邻肝、脾、肾^[4]。病因多样,包括外感寒热湿邪、饮食多肥甘腻、情志不畅、金刃伤后护理不当以致粘连;或是体质虚弱,感外邪而复发。有研究表明,主要病因是胞宫残留的湿热毒邪阻滞气血,导致气结血瘀,阻碍冲任二脉,脉不通则痛,气血瘀滞,循环不良,不足则痛^[5]。长期使用抗生素,导致肝、肾有损^[6],肾损则水虚,水虚不生肝木,肝木克脾土,气逆作疼。病程粘滞迁延,久病而体虚,体虚进而复发,如此循环,损耗正气,久而难复,复遭外邪,因实致虚,虚实错杂。故疗法当为疏肝解郁,补肾滋阴,活血化瘀,水足则肝气舒,肝气舒则逆气顺,痛则消已。以往有研究表明,中医疗法具有显著疗效^[7],自拟疏肝行气化瘀止痛方的主要成分有败酱草、丹参、桃仁、醋青皮、醋延胡索、生薏苡仁、皂角刺、醋没药,可解湿热毒邪,顺肝理气,活血

化瘀,通经止痛。本次研究使用自拟疏肝行气化瘀止痛方治疗慢性盆腔炎,观察临床疗效及对细胞白介素-8 (IL-8)、细胞白介素-10 (IL-10) 的水平,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月~2023 年 1 月本院收治的慢性盆腔炎患者 92 例,年龄 20~46 岁之间,病程 3~36 个月,采用系统随机化法均分为观察组和对照组,两组基线情况没有统计学差异 ($P>0.05$, 表 1)。诊断标准:①西医诊断标准^[8]:经妇科检查有子宫、白带异常、下腹痛,B 超确诊有盆腔积液、炎性包块,并符合《中华妇产科学》^[9]中慢性盆腔炎诊断标准者。②中医诊断标准:符合《中药新药临床研究指导原则》^[10]中慢性盆腔炎(气滞血瘀证)诊断标准:舌苔暗红有瘀,脉涩;主症:少腹痛,腰骶痛,带下多;次症:痛经,月经紊乱,血色暗沉,情志萎靡,乳房胀痛或手脚冰凉。纳入标准:①符合慢性盆腔炎中、西医诊断标准且临床确诊者;②年龄 20~46 岁;③患者及家属知情同意,并签署知情同意书。排除标准:①不符合以上中、西医诊断标准者;②同时有心脑血管病变或肝、肾功能不全者;③精神异常患者;④怀孕或正在哺乳的妇女,近期有生育计划的妇女。脱离标准:①遵医嘱性差或使用与本方案不相关的药物者。②根据病情需停止参与临床试验者。③受试者自愿退出临床试验者。

表 1 两组患者基本情况比较 [n (%), $\bar{x}\pm s$]

分组	n	年龄(岁)	病程(月)	孕产情况			
				孕 1 次	孕 2 次及以上	产 1 次	产 2 次及以上
观察组	46	34.15±2.45	21.45±2.51	30(65.22)	16(34.78)	33(71.74)	13(28.26)
对照组	46	33.76±2.17	22.05±3.7	29(63.04)	17(36.96)	32(69.57)	14(30.43)

1.2 治疗方法 两组患者均禁食辛辣刺激饮食,少食发物。注意个人清洁卫生,勤换内裤。进行适量运动,避免重体力劳动。保持作息规律,勿熬夜。对照组给予常规治疗,根据药敏试验,给予抗生素甲硝唑(湖北美宝药业股份有限公司,国药准字 H42020752, 0.2g/片)、左氧氟沙星(山东省惠诺药业有限公司,国药准字 H20093681, 0.1g/片)等,根据患者的病情进展调整用药。观察组在对照组基础上加用自拟疏肝行气化瘀止痛方直肠滴注。药方组成:败酱草 20g,丹参 20g,桃仁 20g,醋青皮 20g,醋延胡索 20g,生薏苡仁 20g,皂角刺 20g,醋没药 12g。上药浓煎 100mL 左右,待冷却至 37℃ 左右进行直肠滴注,患者左侧卧位,臀部抬高,臀下垫一次性护理垫,打开一次性灌肠袋,先关闭通道,倒入灌肠液,打开通道进行排气,排气后关闭通道,在灌肠器肛门管开口圆端涂抹凡士林,润滑前端,

缓慢插入 15~20cm,打开夹片,滴速为 13~14mL/min,根据患者的感受,适当调整滴速,不宜过快。避开患者睡眠时间,保留 2~8h,1 天 1 次,每次 1 剂,两组患者均以 1 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标 ①临床治疗效果^[11]:治疗 1 个月后评估,痊愈为无临床症状,无盆腔积液、炎性包块;好转为临床症状有所改善,盆腔积液量减少 35%~65%,炎性包块缩小 35%~50%;无效为上述标准不达标,有效率=(痊愈例数+好转例数)/总例数。②中医症候积分^[12]:参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]拟定:选取少腹痛、腰骶痛、带下异常 3 项主症;选取痛经、月经紊乱、情志不畅 3 项次症进行评估。主症每项总分为 6 分,次症每项总分为 3 分,分值越高代表疾病越严重。③治疗前后两组患者的体征变化:使用美国 HP-8500GP 和 Acuson Sequoia-512 彩色多普勒超声诊断仪检测炎性包块大小

及盆腔积液量。④血清炎症因子 IL-8、IL-10 水平：两组患者分别于干预前、干预后采集静脉血标本 5mL，在室温下静置 30min，使用德国 SIGMA 公司研发的型号为 3~30K 的离心机离心 10min，离心机转速为 3500r/min，取血清，使用化学发光法测量血清 IL-8、IL-10 水平，测量仪器为美国 Beckman Coulter 公司生产的 C702 型免疫分析仪，试剂盒为上海酶联生物有限公司的 ELISA 试剂盒，严格依照 ELISA 试剂盒说明书进行有关操作；⑤不良反应和复发率：统计两组患者的不良反应发生率，例如恶心、口腔异味、食欲不振，比较两组患者的不良反应发生率。进行 6 个月的出院后随访，统计患者的疾病复发率。

1.4 统计学方法 数据分析采用 SPSS19.0 软件，计数资料以率 (%) 表示，组间对比进行 χ^2 检验，等级资料分析采用秩和检验，计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$)

表 3 两组中医症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	少腹痛	腰骶痛	带下异常	痛经	月经紊乱	情志不畅
观察组 (n=46)	治疗前	5.33±0.36	4.76±0.56	4.45±0.55	2.36±0.36	2.32±0.27	2.37±0.31
	治疗后	2.35±0.27* Δ	1.43±0.36* Δ	1.77±0.16* Δ	0.85±0.33* Δ	0.93±0.53* Δ	0.85±0.37* Δ
对照组 (n=46)	治疗前	5.34±0.42	4.75±0.53	4.47±0.57	2.35±0.33	2.35±0.29	2.40±0.35
	治疗后	3.15±0.32*	2.11±0.42*	2.21±0.19*	1.35±0.30*	1.56±0.60*	1.45±0.40*

注：与同组治疗前相比，* $P < 0.05$ ；与对照组相比， $\Delta P < 0.05$

2.3 两组治疗前后的体征变化比较 治疗后，两组患者炎性包块大小、盆腔积液量明显减少 ($P < 0.05$)，且观察组炎性包块大小、盆腔积液量少于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组治疗前后炎性包块大小和盆腔积液比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	炎性包块大小 (cm)	盆腔积液量 (ml)
观察组 (n=46)	治疗前	3.13±0.47	27.75±5.59
	治疗后	2.01±0.13* Δ	14.33±2.61* Δ
对照组 (n=46)	治疗前	3.15±0.52	27.83±5.63
	治疗后	2.75±0.25*	18.17±3.05*

注：与同组治疗前相比，* $P < 0.05$ ；与对照组相比， $\Delta P < 0.05$

2.4 两组治疗前后 IL-8、IL-10 水平比较 治疗后，两组患者 IL-8 水平均明显降低 ($P < 0.05$)，且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)；两组患者 IL-10 水平明显上升，且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组治疗前后血脂代谢水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	IL-8 (ng/mL)	IL-10 (ng/L)
观察组 (n=46)	治疗前	214.37±23.47	65.67±5.17
	治疗后	97.61±12.49* Δ	80.61±5.12* Δ
对照组 (n=46)	治疗前	215.71±22.74	66.21±4.27
	治疗后	124.55±13.01*	75.45±5.12*

注：与同组治疗前相比，* $P < 0.05$ ；与对照组相比， $\Delta P < 0.05$

2.5 两组不良反应发生率、复发率比较 观察组不

表示，组间对比采用独立样本 t 检验，组内不同时间点相比采用配对样本 t 检验，以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较 两组临床有效率分别为 97.82% 和 78.26%，观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 [n (%)]

分组	n	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	46	24(52.17)	21(45.65)	1(2.18)	97.82
对照组	46	17(36.96)	19(41.30)	10(21.74)	78.26

2.2 两组中医症状积分比较 治疗后，两组中医症状积分均明显降低 ($P < 0.05$)，且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

良反应及复发率均少于对照组 ($P < 0.05$)，见表 6。

表 6 两组不良反应、复发率比较 [n (%)]

分组	n	恶心	口腔异味	食欲不振	合计	复发率
观察组	46	1(2.17)	0(0.00)	1(2.17)	2(4.34)	0(0.00)
对照组	46	3(6.52)	3(6.52)	2(4.35)	8(17.39)	5(10.87)

3 讨论

据汉代张仲景《金匮要略》记载：妇女中风，实为寒热湿毒入侵，持续七八日，不能断根，时有复发，经血中断，连绵不尽，则为湿热毒邪入侵胞宫，致血瘀于宫内。《傅青主女科》描述妇女行经腹痛，以为气血两亏，却是肾虚有亏，由于肾脏循环不足，进而损伤肝脏，肝损伤脾，气血不畅，引发痛经。治疗应从肝、肾入手，顺肝行气，补肾健脾，肾血充足则肝脾自顺，腹痛自消。说明慢性盆腔炎的发病基础是气滞血瘀^[13]，外感湿热邪毒聚于胞络，留滞于冲任，扰乱水液调和，致浊气留于胞中而痛至腰骶；肝脏疏泄失调，气运不畅则脾失守，使得湿浊瘀滞于下焦，引带下湿热之症：肾阴虚耗致腰府筋脉痹阻，则少腹坠胀。主要原因是机体湿、热、瘀互结，引发肝、脾、肾失健运所致^[14]。所以，治疗要点是疏肝理气，活血化瘀、行气止痛、清热利湿，调节脏腑的运化^[15]。

鉴于以上病机，本文选用自拟疏肝行气化瘀止痛方进行辅助治疗，本方以皂角刺、败酱草、丹参为君药，其中皂角刺味辛性温，属肝经、胃经，具有消肿脱毒，除湿祛热的功效，《本草汇言》记载：

皂荚刺，拔毒祛风。未成痈疔者，则促其消散，已溃发成脓者则解毒散脓。为疡毒药中第一药。亦可祛除血热血毒，故推皂角刺为用药先驱。败酱草性凉，具有清热解毒的功效，能够解热湿毒邪，可解产后瘀血，腹痛，有研究表明，败酱草含有黄酮类，甾醇类，能够调节免疫力，还能够抑癌、防癌，丹参不仅可以活血化瘀，通经止痛，还可以预防心脑血管阻滞；醋青皮、醋延胡索、醋没药、生薏苡仁为佐药，醋青皮具有散积化滞，疏肝行气的功效，可以加速肠道蠕动，改善胃纳不佳，两胁胀气，改善易怒的情绪；醋延胡索含有生物碱，具有理气止痛的功效，可以缓解胃部疼痛、消化不良、经期疼痛、产后瘀滞等症状，醋没药味苦而微辛，属脾经、心经、肝经，具有通利血脉，化瘀散结的功效，可以缓解女性经期痛经，生薏苡仁性凉，味甘淡，具有健脾利湿、消除水肿、除痹的功效，可以辅佐败酱草解热化湿。桃仁为使药，味苦、甘，性平，属心经、肝经、大肠经，能与多种药物共同作用解瘀血化阻滞，例如搭配红花、当归可治疗痛经。本文中，观察组患者治疗后临床疗效更好，患者中医症状积分明显更低，表明自拟疏肝行气化瘀止痛方能更好地改善患者症状。这归功于自拟疏肝行气化瘀止痛方根据患者病机辨证施治，扶正祛邪、疏肝理气、行气活血、化瘀止痛为一体。皂角刺、败酱草祛风毒，散湿热，能够减少带下异常；生薏苡仁健脾渗湿、消除水肿，醋青皮、醋延胡索能够疏肝理气，缓解月经不调、情志不舒；丹参、桃仁散瘀通经，醋没药化瘀定痛，缓解少腹刺痛、腰骶胀痛，经期腹痛^[16]。从而达到标本兼治的效果，说明中医治疗慢性盆腔炎具有独特之处。

现代医学观点认为，慢性盆腔炎患者由于炎性浸润，有多种炎性因子共同参与，有研究表明，炎性因子是决定免疫调节和免疫应答的主体^[17]。本次研究结果显示观察组患者的血清 IL-8 水平低于对照组，炎症抑制因子 IL-10 水平高于对照组，炎性包块的大小和积液量低于对照组，说明自拟疏肝行气化瘀止痛方能够降低机体炎性反应，提高免疫力，缓解疾病体征。可能的机制是皂角刺能够拔毒祛风、解热消炎，败酱草能够解风热祛湿毒，调节机体免疫力，二者共同作用起到了控制炎症的作用；丹参可活血化瘀，消除水肿，生薏苡仁可散瘀脱水，渗湿除痹，有利于患者盆腔积液的消散；醋青皮、醋延胡索可散瘀化滞，醋没药可散瘀消肿，桃仁可解瘀化阻滞，促进体液循环，消除炎症，减少积液。

观察组不良反应和复发率低于对照组，说明自拟疏肝行气化瘀止痛方能够改善患者的治疗不良反应，减少复发率。一般疗法由于患者长期应用抗生素，损伤机体的根本，造成患者胃肠道紊乱，机体菌群失调，引起恶心、口腔异味、食欲不振等不良反应^[18]。而自拟疏肝行气化瘀止痛方中醋青皮能够

加速肠道蠕动，改善胃肠胀气、口腔异味；醋延胡索能够缓解胃部不适、消化不良，减少恶心、食欲不振的症状；桃仁可以润肠通便，缓解腹胀、腹痛等胃肠道症状。自拟疏肝行气化瘀止痛方标本兼治，根治了机体内部湿、热、瘀、虚，解除了冲任、胞宫的燥湿热邪，通经活络，机体正常运转，则炎症消散，肝气顺，脾气固，机体修复后，湿热邪毒再难入侵，从而降低复发率。

综上所述，自拟疏肝行气化瘀止痛方辅助治疗慢性盆腔炎（气滞血瘀症）比一般疗法有更好的疗效。可能的机制是自拟疏肝行气化瘀止痛方通过发挥清热利湿、顺肝行气、利血散瘀的作用，改善临床疗效和中医症状积分，下调 IL-8 水平，上调 IL-10 水平，降低炎性包块体积和盆腔积液量，降低不良反应和复发率，具有临床适用价值。

参考文献

- [1] 党伟, 张明德, 林剑. 康盆消炎方治疗慢性盆腔炎的疗效观察及其对 IL-2、IL-10、CRP、血液流变学的影响 [J]. 中国中医药科技, 2023, 30 (1): 64-66.
- [2] 张慧. 中药口服联合灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察 [J]. 四川中医, 2020, 38 (5): 165-167.
- [3] 洪雅琴. 自拟扶正活血解毒汤治疗慢性盆腔炎的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29 (4): 686-688.
- [4] 顾彦, 彭超. 高月平教授治疗慢性盆腔炎经验介绍 [J]. 四川中医, 2019, 37 (11): 8-10.
- [5] 姜一欣, 滕菲. 盆腔炎汤辅助对慢性盆腔炎患者血液流变学、血清炎症因子水平的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39 (2): 163-166.
- [6] 李利玲, 徐铮铮, 张爱洁, 等. 化瘀祛湿汤保留灌肠联合电磁波、常规治疗对慢性盆腔炎患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2022, 44 (6): 1810-1814.
- [7] 宋香金, 谢运, 刘敏. 穴位贴敷联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎 [J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38 (7): 779-782.
- [8] 陶颖, 赵玲娟, 常丽娟, 等. 辅助生殖技术相关慢性子宫内膜炎的中西医结合治疗进展 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2020, 29 (3): 80-84.
- [9] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014, 2 (14): 183-186.
- [10] 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, 12 (5): 203-205.
- [11] 王小蓉, 张亚娜. 化瘀除湿止痛方保留灌肠治疗慢性盆腔炎疗效及对炎症因子、盆空包块的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38 (4): 171-173.
- [12] 商洪才, 王保和, 张伯礼. 中药新药证候及疗效评价 [J]. 中药新药与临床药理, 2004, 15 (5): 365-368.
- [13] 支献峰, 陈衍熙, 任利君, 等. 温针灸联合芪丹祛瘀方治疗慢性盆腔炎气滞血瘀证 46 例 [J]. 环球中医药, 2021, 14 (10): 1901-1904.
- [14] 徐信, 宗春晓, 刘君, 等. 基于数据挖掘中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的证候分布及用药规律研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15 (12): 2166-2172.
- [15] 李蕾蕾, 余欣慧, 夏咏梅, 等. 理气定痛汤治疗慢性盆腔炎 (气滞血瘀证) 临床疗效及对中医证候积分、血清炎症因子的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39 (5): 146-150.

止血组方加减治疗功能失调性子宫出血患者的效果 及对性激素水平的影响*

吴雅楠¹, 辛兴涛^{2,△}

(1. 华北石油管理局总医院中医科, 河北 任丘 062552; 2. 河北省第八人民医院普外肛肠科, 河北 石家庄 050011)

摘要: 目的: 探讨止血组方加减治疗功能失调性子宫出血 (DUB) 患者的效果及对性激素水平的影响。方法: 选择 2021 年 9 月~2022 年 9 月来本院就诊的 DUB 患者 150 例进行研究, 用随机数表法将患者分两组各 75 例。对照组给予妈富隆治疗, 观察组给予止血组方加减治疗。治疗 3 个月经周期, 比较两组疗效, 记录治疗前后月经量、子宫内膜厚度、血红蛋白及性激素 [雌二醇 (E₂)、孕酮 (P)、促卵泡生成素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)] 水平变化, 并统计患者不良反应。结果: 观察组的总有效率 (93.33%) 高于对照组 (77.33, $P<0.05$); 治疗后, 两组的月经量、子宫内膜厚度均降低, 且观察组低于对照组, 而血红蛋白升高, 观察组高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后, 两组的 E₂、P 水平升高, 观察组高于对照组, 而 FSH、LH 将治疗前降低, 观察组低于对照组 ($P<0.05$); 观察组不良反应发生率为 4.00%, 明显低于对照组 (17.33%, $P<0.05$)。结论: 止血组方加减治疗 DUB 效果理想, 可有效调节性激素水平, 加速病情优化, 具有较高的用药安全性, 可在临床推广运用。

关键词: 功能失调性子宫出血; 止血组方加减; 妈富隆; 性激素; 疗效; 不良反应

中图分类号: R 711.52 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 02-0175-04

Effect of modified hemostatic formula on patients with dysfunctional uterine bleeding and its influence on sex hormone level/WU Yanan¹, XIN Xingtiao^{2,△} // (1. Department of Traditional Chinese Medicine, General Hospital of North China Petroleum Administration, Renqiu Hebei 062552, China; 2. The Eighth People's Hospital of Hebei Province, Shijiazhuang Hebei 050011, China)

Abstract: Objective: To explore the effect of modified hemostatic formula on patients with dysfunctional uterine bleeding (DUB) and its influence on sex hormone level. Methods: 150 patients with DUB from September 2021 to September 2022 were selected for the study, and 75 patients were divided into two groups by random number table. The control group was treated with Mafulong, and the observation group was treated with hemostatic group. After treatment for 3 menstrual cycles, compare the curative effect of the two groups, record the changes of menstrual volume, endometrial thickness, hemoglobin and sex hormone [estradiol (E₂), progesterone (P), follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH)] levels before and after treatment, and count the adverse reactions of patients. Results: The total effective rate of the observation group (93.33%) was higher than that of the control group (77.33, $P<0.05$); after treatment, the menstrual volume and endometrial thickness of the two groups decreased, and the observation group was lower than the control group, while the hemoglobin increased, and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$); after treatment, the level of E₂ and P in the two groups increased, and the level of FSH and LH in the observation group was higher than that in the control group, while the level of FSH and LH in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); the incidence of adverse reactions in the observation group was 4.00%, significantly lower than that in the control group (17.33%, $P<0.05$). Conclusion: The modified hemostatic formula has an ideal effect on the treatment of DUB, can effectively regulate the level of sex hormone, accelerate the optimization of the condition, and has a high drug safety, which can be widely used in clinical practice.

Keywords: Dysfunctional uterine bleeding; Addition and subtraction of hemostatic formula; Mafulong; Sex hormone; Efficacy; Adverse reactions

* 基金项目: 河北中医药管理局科研项目 (编号: 2018516, 不同年龄段功能失调性子宫出血的体质判断和止血组方对其的疗效观察)。△ 通讯作者: 辛兴涛, 硕士, 副主任医师, E-mail: 2145406523@qq.com; 第一作者: 吴雅楠, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医临床, E-mail: 2778154280@qq.com。

[16] 昱含, 万坤铭, 蔡孟成, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗盆腔静脉淤血综合征用药规律研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45 (4): 378-383.

[17] 郭子晨, 刘倩, 王韵婷, 等. 益生菌复合制剂对头孢曲松钠作用小鼠的抗氧化指标、细胞因子及肠道菌群的影响 [J]. 食品工业科技, 2022, 43 (15): 383-391.

(收稿日期 2023-09-19)