

痛经汤联合发泡疗法治疗原发性痛经 40 例临床观察

刘海红

(江苏省南通市中医院,江苏 南通,226000)

[摘要] 目的:探讨痛经汤联合发泡疗法治疗原发性痛经的临床效果。方法:将 80 例证属寒凝血瘀型原发性痛经患者随机分为 2 组,治疗组 40 例应用痛经汤联合发泡疗法治疗,对照组口服布洛芬缓释胶囊治疗,2 组连续治疗 3 个月经周期,对比 2 组综合效果及中医证候积分。结果:总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 79.5%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组治疗 1 个月、2 个月的中医证候积分与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 3 个月及随访 6 个月的积分与治疗前相比均明显下降($P < 0.05$)。结论:痛经汤联合发泡疗法治疗原发性痛经的疗效及安全性均较好。

[关键词] 原发性痛经;中医药疗法;痛经汤;发泡疗法

[中图分类号] R271.915.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.036

本研究主要选择证属寒凝血瘀型痛经的患者,以化瘀止痛、温经散寒为主要治疗方法,随机分为治疗组及对照组,分别应用痛经汤联合发泡疗法与口服布洛芬缓释胶囊治疗。现将 2 组的治疗效果、安全性及复发率报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012~2016 年我院门诊就诊的原发性痛经患者 80 例,随机分为 2 组,每组 40 例。治疗组年龄 15~35 岁,平均 (25.6 ± 7.3) 岁;病程 8 个月至 5 年,平均 (3.6 ± 0.9) 年;月经周期 29~35d,平均 (31.2 ± 3.2) d;经期 3~7d,平均 (5.3 ± 1.2) d;轻度痛经 10 例,中度痛经 22 例,重度痛经 8 例。对照组年龄 17~35 岁,平均 (25.7 ± 8.1) 岁;病程 7 个月至 5 年,平均 (3.2 ± 0.8) 年;月经周期 27~36d,平均 (32.1 ± 3.5) d,经期 3~7d,平均 (5.2 ± 1.4) d;轻度痛经 11 例,中度痛经 20 例,重度痛经 9 例。2 组年龄、病程、月经周期、经期及痛经程度等资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[1]制定。于月经来潮前数小时即感下腹部疼痛,经期疼痛逐步或迅速加剧,历时数小时至 2~3d 不等。疼痛常呈痉挛性,放射至腰骶部或大腿内侧。50% 的患者伴有下背痛、恶心呕吐、腹泻、头痛、乏力,严重者发生晕厥。经妇科检查,生殖器官无器质性病变。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医妇科学》^[2]寒凝血瘀证诊断标准拟定。小腹冷痛拒按,畏寒肢冷,经血量少,血色紫暗有块,舌质紫暗或有瘀点、苔白脉沉紧。

1.3 纳入标准 (1)符合原发性痛经,且辨证属寒凝血瘀证;(2)年龄 18~35 岁;(3)痛经病程 4 个月至 5 年;(4)自愿参加本次研究且知情同意。

1.4 排除标准 (1)不符合纳入标准;(2)由于盆腔器质性疾病如子宫腺肌病、子宫内膜异位症、盆腔炎性疾病、宫腔粘连、子宫黏膜下肌瘤、宫颈狭窄或粘连等所引起的继发性痛经;(3)严重胃肠道不适、肝肾功能不全、心血管疾病、精神疾病;(4)哺乳期或计划妊娠女性;(5)口服避孕药或放置含孕激素宫内节育器;(6)对发泡膏中的成分过敏,或局部皮肤破溃、皮疹;(7)近半年内曾使用类似药物治疗;(8)依从性差。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用痛经汤联合穴位贴敷发泡膏治疗。痛经汤组成:钩藤 10g,丹参 10g,丹皮 6g,赤芍 10g,五灵脂 10g,肉桂(后下)6g,广木香 6g,益母草 30g,延胡索 10g,续断 10g,杜仲 10g,茯苓 10g。经前 5d 开始,每天 1 剂,早晚水煎分服,共服 10d。若服药过程中经量较多则停药。发泡膏^[3]系根据我院妇科专家施亚平主任开发的院内制剂,药物组成为:斑蝥、白芥子各 20g,自制为膏状,分别于经前 5d 及经行始觉腹痛时取直径 0.2cm 大小药物,置于 2cm×2cm 胶布中心,贴于中极、关元穴,3h 后揭去药膏,稍后可出现 0.5~1.0cm 水泡,过后不留瘢痕。期间注意保持局部皮肤干燥、避免摩擦。

2.2 对照组 采用西药治疗。经行腹痛时口服布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H10900089,规格:0.3g/粒)1 粒/次,2 次/d,共 3d,若服药过程中疼痛明显缓解时则可随时停止服药。

2组均连续治疗3个月经周期,服药期间暂不服用其他类似止痛药物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组治疗前及治疗1、2、3个月后以及随访6个月后的中医证候评分^[4]。主症积分:经期小腹冷痛拒按,得热痛减,按疼痛程度,由低到高计0~9分;经色紫暗且有血块,块下痛减,按经血颜色由浅到深,瘀块由少到多计0~9分。次症积分:面色青白、畏寒肢冷、恶心呕吐、腹泻、晕厥,有症状计2分,无症状计0分。中医证候积分=主症积分+次症积分。比较2组综合疗效、不良反应。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。痊愈:症状消失或基本消失,症状积分减少 $\geq 90\%$;显效:症状明显改善,症状积分减少 $\geq 70\%$,但 $< 90\%$;有效:症状有所减轻,症状积分减少 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:症状无明显改善甚或加重,症状积分减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 治疗组总有效率为92.5%,明显高于对照组的79.5%,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	18(45.0)	14(35.0)	5(12.5)	3(7.5)	37(92.5) ^a
对照组	39	5(12.8)	13(33.3)	13(33.3)	8(20.5)	31(79.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 2组治疗前中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗1个月、2个月的积分均较治疗前无明显下降($P > 0.05$);治疗3个月及随访6个月的积分与治疗前相比,均明显下降,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后中医证候积分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	n	治疗前	治疗1个月	治疗2个月	治疗3个月	随访6个月
治疗组	40	10.68 $\pm$ 3.36	8.78 $\pm$ 2.07	5.83 $\pm$ 1.24	2.42 $\pm$ 0.44 ^a	2.65 $\pm$ 1.36 ^a
对照组	39	10.35 $\pm$ 3.70	8.70 $\pm$ 3.09	7.60 $\pm$ 2.04	4.60 $\pm$ 1.09	5.28 $\pm$ 2.85

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

3.5 2组不良反应比较 治疗组无明显不良反应;对照组2例出现恶心呕吐、轻度消化不良,1例出现皮疹、瘙痒,停药后症状均消失。2组不良反应发生

情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

原发性痛经是指排除生殖器官器质性病变所致痛经者,即为功能性痛经,以年轻女性较为多见,寒凝血瘀型主要症状表现为经期或经行前后小腹疼痛,以冷痛为著,得暖则缓,得冷则甚,伴有腰酸,经色暗红或有血块,甚或剧痛晕厥者。痛经病位在胞宫、冲任,分为虚实两证,其中实证主因“不通则痛”,虚证主因“不荣则痛”,而临床中实证患者较虚证患者为多,其中实证痛经者痛经程度一般较虚证者明显,甚或影响工作及生活,临床中缓解痛经症状尤为重要,但亦要考虑其远期复发生率。

本观察拟方痛经汤治疗,方中钩藤、丹皮清心肝而安定心神,稳定情绪,能有效缓解疼痛;丹参、赤芍、五灵脂、益母草均为化瘀止痛的要药,可达通则不痛之目的;肉桂、续断、杜仲暖宫益肾,不仅有助于活血化瘀、通畅血脉,而且温阳活血、暖宫化瘀,还可以促进瘀血的吸收;延胡索、五灵脂不仅行气化瘀,又可镇痛;广木香行脾胃之气,且可止痛醒脾;茯苓健脾化湿,兼可安神,有助于排浊化湿。诸药结合,化瘀止痛,湿经散寒,使寒散血行,从而达到调经止痛之效。另外,根据患者痛经性质、程度,临床上可适当给予加减,疼痛剧烈可加琥珀3g、炙乳没各6g;小腹冷痛较甚者,可加吴茱萸3g、干姜6g、小茴香6g、制附子3g;恶心呕吐较甚者,可加入陈皮6g、佛手6g;经量极少者,可加入三棱10g、莪术10g、红花6g;经量多者可加入炒蒲黄(包煎)6g、三七粉3g。发泡膏用斑蝥、白芥子性温发泡,刺激经穴,能调理冲任、温通胞宫,行气活血、化瘀止痛。取中极、关元位于下焦,既是任脉之经穴,充任督脉同源而三岐,从而达到通于胞宫,达到通则不痛之效。另有研究显示,女子胞直接或间接与十二经脉相通,故通过对局部穴位的刺激,借助经络的疏通传导作用,增强循环、免疫等系统的适应调节能力和防御修复能力,提高痛阈和耐痛阈^[6],减弱疼痛反应,从而使药物能发挥全身治疗效果。

研究证实,痛经与体内的前列腺素增高有关,因体内前列腺素水平增高,可引起子宫平滑肌过强收缩,甚至出现痉挛性收缩,亦与子宫平滑肌收缩不协调及子宫血流不畅有关。痛经还与精神因素及个体对疼痛的敏感性有关。本方可使子宫微血管扩张,微血流速度加快,从而使子宫的痉挛性收缩得以缓解,痛经的临床症状得以减轻甚或消失。

孕前益肾活血中药联合孕后安胎 治疗不明原因复发性流产肾虚血瘀证 30 例

苏健球¹, 刘桂英²

(1. 广东省肇庆市鼎湖区中医院, 广东 肇庆, 526073;

2. 广东省肇庆市中医院, 广东 肇庆, 526020)

[摘要] 目的: 观察益肾活血中药孕前调理联合孕后安胎治疗不明原因复发性流产的临床疗效。方法: 将 58 例肾虚血瘀型不明原因复发性流产患者分为 2 组, 对照组 28 例在计划妊娠前 3 个月开始口服维生素 E 胶囊和叶酸片, 自确诊妊娠后开始予以黄体酮联合补肾固冲类中药保胎治疗, 治疗组 30 例在对照组治疗的基础上于计划妊娠前 3 个月开始予以益肾活血中药进行孕前调理, 至妊娠时止。结果: 总有效率治疗组为 86.67%, 对照组为 64.29%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。妊娠成功率治疗组为 56.67%, 对照组为 28.57%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益肾活血中药孕前调理联合孕后安胎有助于提高肾虚血瘀型不明原因复发性流产的妊娠成功率。

[关键词] 不明原因复发性流产; 肾虚血瘀型; 中西医结合疗法; 补肾固冲、益肾活血

[中图分类号] R271.942.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.037

复发性流产是妊娠期常见的并发症之一, 其发病机制复杂, 尤其对于不明原因复发性流产患者, 目前尚无明确有效的治疗方法。本病属于中医学“滑胎”范畴, 中药治疗本病历史悠久, 安全可靠, 可弥补单纯西医治疗的不足, 显著提高临床疗效。笔者采用孕前调理联合孕后安胎相结合的方法治疗不明原因复发性流产患者 30 例, 疗效满意, 并与单采用孕后安胎治疗的 28 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2016 年 9 月于广东省鼎湖区中医院和肇庆市中医院妇产科门诊治疗的 58 例不明原因复发性流产患者, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 年龄 21 ~ 40 岁, 平均 (29.83 ± 3.93) 岁; 既往自然流产最大孕周 4 ~ 10 周; 自然流产次数 2 ~ 6 次。对照组 28 例, 年龄 23 ~ 38 岁, 平均 (28.75 ± 3.65) 岁; 既往自然流产最

大孕周 5 ~ 12 周; 自然流产次数 2 ~ 5 次。2 组患者的年龄、既往自然流产次数、既往自然流产最大孕周比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《现代生殖免疫学》^[1] 拟定。(1) 自然流产次数 ≥ 2 次; (2) 夫妻双方染色体核型分析均无异常, 且无家族遗传病史; (3) 女方无生殖器官解剖畸形或者其他器质性病变; (4) 男方精液检查正常; (5) 女方内分泌有关检查无异常 (包括性腺、肾上腺、甲状腺功能等检查, 无糖尿病、高泌乳素血症病史); (6) 不存在感染性疾病, 如支原体、衣原体、淋病奈瑟菌、风疹病毒、疱疹病毒、乙型肝炎等感染; (7) 自身抗体检查均为阴性 (抗精子抗体、抗子宫内膜抗体、抗核抗体、抗心磷脂抗体、抗卵巢抗体、抗绒毛膜抗体、封闭抗体)。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 及《中医妇科学》^[3] 拟定肾虚血瘀证的

综上所述, 痛经汤联合发泡疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经, 相比较单纯西药止痛药物, 疗效及安全性均较好, 且远期疗效明显、复发率低。

参考文献

- [1] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 245.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 131, 143.

- [3] 施亚平, 施振东. 发泡疗法治疗原发性痛经 38 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2002, 23 (12): 29.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 62.
- [5] 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: 239.
- [6] 韩叶芬, 赖丽娟, 李砺, 等. 穴位按摩结合艾灸缓解妇产科腹腔镜术后患者疼痛的效果观察 [J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26 (8): 43.

(收稿日期: 2017-07-20)