

少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经的疗效分析

王 宁, 李鹏利

(河北省抚宁县中医院 妇产科, 河北 抚宁, 066300)

摘要:目的 观察少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经的临床疗效。方法 将60例寒凝血瘀型痛经患者随机分为治疗组和对照组, 每组30例; 治疗组口服少腹逐瘀汤加减, 对照组口服布洛芬缓释胶囊, 治疗3个月经周期, 观察2组临床疗效、痛经症状评分和疼痛视觉模拟评分法(VAS)变化情况。结果 治疗组和对照组总有效率分别为93.33%和76.67%; 治疗后2组痛经症状积分、VAS均较治疗前明显降低, 且治疗组显著低于对照组。结论 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经疗效显著, 值得在临床上推广应用。

关键词: 痛经; 寒凝血瘀型; 少腹逐瘀汤

中图分类号: R 271.11 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)05-108-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201305035

Analysis of therapeutic effects of modified Shaofu Zhuyu Decoction for dysmenorrhea caused by coagulation and blood stasis

WANG Ning, LI Pengli

(Funing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Funing, Hebei, 066300)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effects of modified Shaofu Zhuyu Decoction in the treatment of dysmenorrhea caused by cold coagulation and blood stasis. **Methods** Sixty patients with dysmenorrhea caused by cold coagulation and blood stasis were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The treatment group received modified Shaofu Zhuyu Decoction while the control group received ibuprofen sustained-release capsules. After the treatment of three menstrual cycles, the clinical effects, dysmenorrhea and pain visual analogue score (VAS) of both groups were evaluated. **Results** The total efficacy rates of the treatment group and control group were 93.33% and 76.67%, respectively. After treatment, dysmenorrhea and VAS of both groups were obviously lower than those before treatment, and the treatment group was significantly lower than the control group. **Conclusion** Modified Shaofu Zhuyu Decoction is effective in the treatment of dysmenorrhea caused by cold coagulation and blood stasis, which is worthy of being popularized and applied in clinical application.

KEY WORDS: dysmenorrheal; cold coagulation and blood stasis; Shaofu Zhuyu Decoction

痛经是以行经前后或经期出现周期性小腹疼痛, 甚则痛引腰骶、剧痛昏厥等为主要表现的疾病^[1]。若在行经初期, 少腹微感胀痛, 不作痛经论治。在中医辨证分型上, 有气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻、气血虚弱、肾气亏虚型, 但有研究^[2]表明, 痛经属实证, 寒凝血瘀及气滞血瘀型较常见。治疗上, 西医主要采用镇静、止痛及前列腺素抑制剂, 虽起效较快, 但副作用大, 不宜长期

应用。而中医学是在辨证论治的基础上治疗痛经, 具有确切、可靠的疗效。因此, 本研究选用少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经患者, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年6月—2012年11月在本院妇

收稿日期: 2012-10-27

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11320023)

通信作者: 李鹏利, Email: 1146940038@qq.com

产科就诊的寒凝血瘀型痛经患者60例,西医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]及《妇产科学》^[4]痛经诊断标准,中医诊断参照《中医妇科学》^[5]寒凝血瘀型痛经的诊断标准。纳入标准:①年龄在12~40岁之间;②符合上述痛经诊断标准;③知情同意。将患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组年龄(23.30±4.58)岁,治疗前痛经症状积分(12.58±2.35)分,视觉模拟评分(VAS)(7.35±1.41)分;对照组年龄(24.40±5.81)岁,治疗前痛经症状积分(12.68±2.30)分,VAS(6.98±1.45)分。2组患者年龄、痛经症状积分、VAS等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

治疗组口服少腹逐瘀汤(小茴香6g、延胡索10g、乌药6g、没药10g、川芎6g、当归10g、炮姜3g、乳香10g、肉桂6g、赤芍10g、生蒲黄10g、五灵脂10g),1剂/d,水煎服,早晚分服(于月经前5d开始服用,月经第3天停药)。临床用药加减:腹痛剧烈者,加用全蝎6g,延胡索改为15g;恶心呕吐者,加钩藤10g(后下),陈皮6g;腰酸明显者,加杜仲12g,狗脊10g,便溏者,去当归,加木香10g,砂仁5g(后下);乳房胀痛者,加柴胡、陈皮、橘叶各6g。对照组月经来潮第1天腹痛剧烈时给予布洛芬缓释胶囊1粒,2次/d,

腹痛缓解后停药,最长不超过5d。2组均给予3个月经周期的治疗。

1.3 疗效评定

按照《中药新药临床研究指导原则》^[3]结合VAS变化评定。痊愈:服药后痛经症状积分恢复至0分,腹痛及其他症状消失,停药3个周期未复发,VAS改善 $>75\%$;显效:治疗后痛经症状积分降至治疗前的1/2以下,腹痛明显减轻,其余症状好转,不服止痛药能坚持工作,VAS改善 $50\% \sim 75\%$;有效:治疗后痛经症状积分降至治疗前的1/2~3/4,腹痛减轻,其余症状好转,服止痛药能坚持工作,VAS改善 $25\% \sim 50\%$;无效:腹痛及其他症状无改变,VAS改善 $<25\%$ 。痛经症状积分:经期或经期前后小腹疼痛5分,腹痛难忍,需卧床休息,冷汗淋漓,影响工作学习,坐卧难宁,用一般止痛药不缓解,休克及四肢厥冷均为1分,用一般止痛措施暂缓解,面色苍白,腰部酸痛或恶心呕吐,腹痛明显,肛门坠胀,血色紫暗有块及疼痛在1d以内(每增加1d加0.5分)均为0.5分。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗组总有效率高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	[n(%)]				总有效率/%
		痊愈	显效	有效	无效	
治疗组	30	9(30.00)	16(53.33)	3(10.00)	2(6.67)	93.33
对照组	30	2(6.67)	12(40.00)	9(30.00)	7(23.33)	76.67

2.2 痛经症状积分及VAS比较

治疗后,2组的痛经症状积分和VAS均较治疗前明显降低($P<0.01$),且治疗组降低程度显著小于对照组($P<0.01$)。见表2。

表2 2组治疗前后痛经症状积分及VAS比较 分

组别	时间	痛经症状积分	VAS
治疗组($n=30$)	治疗前	12.58±2.35	7.35±1.40
	治疗后	3.88±2.97***#	2.46±1.51***#
对照组($n=30$)	治疗前	12.68±2.30	6.98±1.45
	治疗后	6.82±3.54**	3.76±1.75**

与治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组比较,## $P<0.01$ 。

3 讨论

痛经是妇科常见疾病,分为原发性痛经和继发性痛经,通常发生于初潮后的几年内,生殖器官

无器质性病变者,称为原发性痛经或功能性痛经^[5]。研究^[6]表明,大约50%的女性患有痛经,其中原发性痛经占一半以上,约10%的妇女痛经剧烈,严重影响正常生活及工作。《景岳全书·妇人规》云:“经行腹痛,痛有虚实”。祖国医学认为,本病的病因主要为冲任胞宫气血周期性变化失调,主要病机属虚者责之精血素亏,属实者责之邪气内伏,再加上经行前后气血变化急剧,导致胞宫失于濡养或气血运行不畅,“不荣则痛”或“不通则痛”,导致痛经发作^[7]。中医虽将本病辨证分为肝郁气滞、肾气亏虚、气血虚弱、寒凝血瘀等证型,但临床上以寒凝血瘀型多见,表现为月经后期,经行量少,色紫暗有血块,经行第1天小腹阵发性剧痛有酸冷感,伴腰酸形寒、肢体酸楚或关节酸痛等

症,舌质淡或暗,苔白,脉细涩。本病病位在冲任胞宫,冲任虚寒,气血凝滞,故经行后期,寒凝血瘀,故色紫暗有血块;气阻滞,不通则痛,故少腹疼痛;寒凝经脉,故少腹有冷感^[8]。《素问·举痛论》曰:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。因此,治疗上应温经活血,散寒止痛。

少腹逐瘀汤出自清·王清任的《医林改错》,方中小茴香、炮姜、乌药温肾散寒止痛,川芎、延胡索活血化瘀止痛,乳香、没药、生蒲黄、五灵脂活血行气止痛,肉桂温肾助阳,当归、赤芍养血补血,能够起到温经散寒、活血通脉止痛的作用。现代实验研究^[9]表明,少腹逐瘀汤能明显降低正常雌鼠离体子宫自发运动的收缩和舒张强度,延长“痛经”小鼠扭体反应潜伏期,明显减少扭体反应次数。中剂量少腹逐瘀汤还能明显抑制塑料管所致大鼠子宫炎症反应和棉球所致大鼠皮下肉芽肿形成,具有良好的抗炎解痉作用。此外,其还能显著改善急性血瘀大鼠的全血黏度和血浆黏度,降低急性血瘀大鼠血浆血栓素 B2(TXB2)水平,升高血浆 6-keto-PGF1 α 水平,具有明显的镇痛、抗炎和活血化瘀作用,其活血化瘀作用与调节血浆 TXA2/前列环素(PGI2)的平衡有关^[10]。

非甾体类抗炎药-布洛芬缓释胶囊,虽然具有较强的镇痛、解热、抗炎作用,在经前期使用能够预防疼痛,经期使用则能解痉止痛,给药方便、见效快,但不能从根本上治愈痛经,药物不良反应

明显,易产生耐药性,远期疗效不理想,且有些患者不愿意接受^[11]。

本研究结果表明,治疗组的总有效率有高于对照组的优势,且治疗后治疗组痛经症状积分及VAS显著高于对照组,提示运用少腹逐瘀汤加减治疗痛经疗效优于单纯使用西药治疗,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 张玉玲. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 106.
- [2] 贾波, 区佩衡, 沈涛. 中医治疗痛经病的证治规律研究[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(2): 242.
- [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: 54.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 21.
- [5] 夏桂成. 中医临床妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 162.
- [6] 刘格, 王薇华, 孙静. 当归芍药散治疗气血亏虚型痛经的临床研究[J]. 中国临床医生, 2012, 40(9): 59.
- [7] 李海霞, 王玲. 痛经的中医治疗研究[J]. 吉林中医药, 2010, 30(12): 1034.
- [8] 武卫红. 温经汤加减治疗宫寒血瘀型痛经 38 例[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(16): 65.
- [9] 叶效兰, 汪辉, 乐江. 少腹逐瘀汤对子宫的解痉和抗炎作用[J]. 中国医院药学杂志, 2002, 22(6): 329.
- [10] 丘玉昌, 曹莹, 孔焕育. 少腹逐瘀汤活血化瘀及镇痛、抗炎作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(6): 498.
- [11] 俞仑青, 沈寅琛, 王冬梅. 温经汤配合隔姜灸治疗寒凝血瘀型痛经 62 例临床观察[J]. 广西医学, 2012, 34(7): 956.

● 问 答

问: 骨和关节感染患者抗感染药物的应用原则?

答: 骨、关节感染包括骨髓炎和关节炎。急性骨髓炎最常见的病原菌为金葡菌;少数为其他细菌,如 1 岁以上小儿亦可由化脓性链球菌引起,老年患者可由革兰阴性杆菌引起,长期留置导尿管的患者可由铜绿假单胞菌引起。需要注意的是慢性骨髓炎患者窦道流出液中分离出的微生物不一定能准确反映感染的病原体,可能误导临床用药。在抗感染药物应用时应遵循以下原则:

(1) 在留取血、感染骨标本、关节腔液进行病原学检查后开始经验治疗。经验治疗应选用针对金葡菌的抗菌药物。获病原菌后进行药敏试验,根据经验治疗的疗效和药敏试验结果调整用药。

(2) 应选用骨、关节腔内药物浓度高且细菌对之不易产生耐药性的抗菌药物。慢性患者应联合应用抗菌药物,并需较长疗程。用药期间应注意可能发生的不良反应。抗菌药物不宜做局部注射。

(3) 急性化脓性骨髓炎疗程 4~6 周,急性关节炎疗程 2~4 周;可采用注射和口服给药的序贯疗法。

(4) 外科处理去除死骨或异物以及脓性关节腔液引流极为重要。

——摘自:王虹,王彤. 临床抗菌药物合理使用提要. 江苏科技出版社, 2009.