

# 中西医结合治疗原发性痛经疗效观察

王增萍, 沈华翔

浙江长广(集团)有限责任公司职工医院, 浙江 长兴 313117

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗原发性痛经的临床疗效。方法: 将 179 例原发性痛经患者随机分为中西药结合组(A 组,  $n=90$ ) 和西药组(B 组,  $n=89$ )。B 组仅给予布洛芬缓释胶囊, A 组则给予附没痛经方加布洛芬缓释胶囊方案。观察 2 组疗效及不良反应情况, 分析其治疗前后痛经程度变化情况。结果: 治疗后, A 组总有效率为 91.11%, 高于 B 组的 79.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, A 组轻度 68.89%, 重度 0; B 组轻度 43.82%, 重度 19.10%, 2 组痛经轻度、重度情况比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, A 组不良反应发生率为 13.33%, 与 B 组的 8.99% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗原发性痛经疗效显著, 值得临床推广。

**[关键词]** 原发性痛经; 附没痛经方; 布洛芬缓释胶囊; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0174-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.083

原发性痛经即功能性痛经, 是一种以女性生理期前后或行经期间出现腹痛、腰酸等临床症状为主的经期疾病<sup>[1]</sup>。该病症主要发病群体为青年女性, 不仅影响其学习、工作或正常生活作息, 还易增加其心理负担, 造成抑郁、暴躁、烦闷的不良情绪<sup>[2]</sup>, 对其睡眠质量及生活质量的提升不利。本研究选取采用附没痛经方加布洛芬缓释胶囊进行治疗, 取得确切疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院于 2011 年 2 月—2014 年 2 月收治的 179 例原发性痛经患者为研究对象。年龄 15~26 岁, 平均  $(22.1 \pm 1.2)$  岁; 中位病程  $(3.1 \pm 2.2)$  年; 痛经程度: 轻度 79 例, 中度 68 例, 重度 32 例。按随机数表法随机分为中西药结合组(A 组,  $n=90$ ) 和西药组(B 组,  $n=89$ ), 2 组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 通过实验室检查与影像学检查, 无盆腔器官有明显异常症状, 被确诊为原发性痛经<sup>[3]</sup>。排除精神障碍或语言障碍者, 排除非甾体抗炎药过敏或耐药者, 排除阿司匹林过敏者。

## 2 治疗方法

2.1 B 组 仅给予布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H 10900089), 每次 1 粒, 每 12 h 一次, 口服, 5 天为 1 疗程, 共持续给药 3 疗程。

2.2 A 组 采用附没痛经方加布洛芬缓释胶囊方案: 附没痛经方: 煎制后的制附子、肉桂各 5 g, 没药、莪术、蒲黄、

五灵脂各 9 g, 当归、延胡索各 12 g, 加水 500 mL, 文火煎煮至 400 mL 后早晚 2 次口服, 每天 1 剂, 生理期前 72 h 服用, 至生理期内第 2 天停止, 持续 3 个生理期。布洛芬缓释胶囊给药剂量及时间同 A 组。

## 3 统计学方法

采取统计学软件 SPSS 17.0 对上述数据进行处理, 以(%) 表示, 采取  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痛经程度评估标准<sup>[4]</sup>, 轻度: 轻微疼痛, 可正常活动, 几乎无全身症状; 中度: 明显疼痛, 日常活动受限, 少有全身症状, 服用止痛药有效; 重度: 剧烈疼痛, 日常生活受限, 全身症状明显, 止痛药疗效不理想。疗效判断标准<sup>[4]</sup>, 治愈: 症状消失, 3 个以上生理期无复发; 好转: 症状明显改善, 2 个生理期后复发; 无效: 症状无明显变化或加剧。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, A 组总有效率为 91.11%, 高于 B 组的 79.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效率(%)
		治愈	有效	无效	
A 组	90	58(64.44)	24(26.67)	8(8.89)	91.11
B 组	89	45(50.56)	26(29.21)	18(20.23)	79.78
$\chi^2$ 值		3.530 0	0.144 2	4.631 6	4.631 6
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

[收稿日期] 2014-11-13

[作者简介] 王增萍 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

4.3 2组治疗前后痛经程度情况比较 见表2。治疗后, A组轻度68.89%, 重度0; B组轻度43.82%, 重度19.10%, 2组痛经轻度、重度情况比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后痛经程度情况比较 例(%)

组别	n	治疗前			治疗后		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
A组	90	37(41.11)	33(36.67)	20(22.22)	62(68.89)	28(31.11)	0
B组	89	42(47.19)	35(39.33)	12(13.48)	39(43.82)	33(37.08)	17(19.10)
$\chi^2$ 值		0.671	0.134	2.328	11.438	0.709	18.995
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.4 2组不良反应比较 见表3。治疗后, A组不良反应发生率为13.33%, 与B组的8.99%比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表3 2组不良反应比较 例

组别	n	胃肠不适	胃肠道溃疡	嗜睡	发生率(%)
A组	90	4	2	6	13.33
B组	89	3	1	4	8.99
$\chi^2$ 值		0.137	0.328	0.400	0.851
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

## 5 讨论

原发性痛经又名功能性痛经, 以腹痛、腰酸等为主要临床症状, 常发生于青年女性群体, 对其正常工作、学习、生活造成极大影响。严重时可能增加其心理负担, 引起抑郁、暴躁、烦闷的不良情绪, 阻碍其睡眠质量及生活质量的提升。中医学认为, 原发性痛经虽可详细分成寒、热、虚、实等类型, 但主要以寒凝血瘀为主要致病因素<sup>[4]</sup>, 血瘀症状越明显, 痛经程度越严重。部分中药典籍指出, 青年女性生理期到来之际, 忌过劳受风, 以免引起血气不畅、体质虚寒, 对冲任脉络造成损伤<sup>[5]</sup>。附没痛经方作为一种温经方剂, 具有活血化瘀、行气止痛、调达冲任等功效, 以温方疏通阻滞的血气, 达到阴阳相调、理气补血的目的。本次研究发现, 采用附没痛经方联合布洛芬缓释胶囊治疗的A组患者治疗总有效率达到91.11%, 高于仅给予西药治疗的总B组(79.78%), 且A组患者治疗后痛经缓解程度高于B组, 表明中西医结合疗法可获得较理想的治疗效果。方剂中附子、肉桂等具有温补阳气的功效, 以温散郁结的寒, 逐渐疏导血气, 使其得以顺畅, “以温导之、以通治

之, 温则寒散、痛则不通”即为此理。附没痛经方内还辅以没药、莪术、失笑散(炒香的蒲黄、酒研的五灵脂)等祛瘀止痛类臣药, 可获得镇痛祛瘀、活血活气等功效, 快速疏通体寒气滞患者阻滞的气血, 调养其身体, 培本固原, 促进阴阳相调, 以缓解痛经症状, 改善其严重程度。现代医学研究证实, 血内前列腺素(PG)水平上升为原发性痛经的重要致病因素之一<sup>[7]</sup>, 可引起子宫的强烈收缩以产生不适、疼痛感。经现代药理学检验, 附没痛经方中部分配伍药材, 如没药、延胡索等均可起到一定抑制PG水平功效, 故此得以改善患者疼痛反应, 达到止痛镇痛目的。此外, 该方剂还可促进患者血液灌流量, 加快微循环速度, 以冲破血气阻隔, 缓解痛经症状。因中药制剂标本兼治, 故虽起效慢但远期疗效显著, 服药后几乎无不良反应, 副作用极小, 本次研究发现A组治疗后不良反应发生率同B组对比无明显差异, 证实上述结论的准确性, 说明附没痛经方用药安全、有效, 疗效确切。

综上所述, 对原发性痛经患者采用中药附没痛经方联合布洛芬缓释胶囊方案, 疗效显著, 不良反应发生风险低, 安全可靠, 可有效改善痛经症状, 提高患者睡眠质量与生活质量, 值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] 顺惠芳. 化瘀消痰法治疗子宫内膜异位症痛经70例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 35(10): 17-18.
- [2] 唐永红, 杨海宁. 补中益气汤加味治疗痛经40例[J]. 新中医, 2006, 38(9): 67.
- [3] 徐润亭, 焦晓云, 李淑英, 等. 62例痛经B超影像图所见[C]//第九次全国中西医结合影像学学术交流大会论文集汇编. 2007: 160-162.
- [4] 阮氏水. 中药痛经方治疗肝郁寒凝血瘀型痛经患者22例[J]. 天津中医药, 2011, 28(3): 258-259.
- [5] 边文会, 杜惠兰, 陈惠娟, 等. 补肾温阳化瘀法治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 中国全科医学, 2009, 12(8): 695-697.
- [6] 张利. 中药分期治疗子宫内膜异位症痛经34例[J]. 江苏中医药, 2011, 43(8): 49-50.
- [7] 曹阳, 赵莉, 张婷婷, 等. 中药辨证治疗痛经139例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 488-491.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)