

少腹逐瘀汤联合针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床研究

杜文玲, 周帆, 何乐中

温州市中心医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察针灸联合少腹逐瘀汤治疗原发性痛经(寒凝血瘀型)的临床疗效。方法: 将 50 例患者随机分为 2 组各 25 例, 观察组采取少腹逐瘀汤配合针灸进行治疗; 对照组仅采用少腹逐瘀汤口服治疗; 2 组均以 1 个月经周期为 1 疗程, 共治疗 3 疗程。于治疗前后及随访 3 月评估患者疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分; 检测患者治疗前后血清前列腺素 2α (PGF 2α)、前列腺素 E 2 (PGE 2), 计算 PGF 2α /PGE 2 值; 疗程结束统计 2 组临床疗效。结果: 总有效率观察组为 96.0%, 对照组为 88.0%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治愈率观察组为 80.0%, 对照组为 60.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后及随访 3 月, 2 组 VAS 评分均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$), 且治疗组 VAS 评分较对照组同时段改善更显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清 PGF 2α 水平较治疗前降低 ($P < 0.05$), PGE 2 水平较治疗前升高 ($P < 0.05$); 但上述指标 2 组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组 PGF 2α /PGE 2 值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 少腹逐瘀汤联合针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经患者可提高临床疗效, 值得临床推广应用。

[关键词] 原发性痛经; 寒凝血瘀; 少腹逐瘀汤; 针灸疗法

[中图分类号] R271.11*3; R246.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0153-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.044

Clinical Study of Shaofu Zhuyu Tang Combined with Acupuncture and Moxibustion for Primary Dysmenorrhea of Cold-coagulation and Blood-stasis Type

DU Wenling, ZHOU Fan, HE Lezhong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture and moxibustion combined with Shaofu Zhuyu tang for primary dysmenorrhea (cold-coagulation and blood-stasis type). **Methods:** Divided 50 cases of patients into two groups randomly, 25 cases in each group. The observation group was given Shaofu Zhuyu tang combined with acupuncture and moxibustion for treatment, while the control group was given Shaofu Zhuyu tang only. The treatment for both groups was 3 courses, one menstrual cycle as a course. Evaluated the score of visual analogue scale (VAS) before and after the treatment as well as after three months of follow-up, detected the prostaglandin 2α (PGF 2α) and prostaglandin E 2 (PGE 2) in serum before and after treatment, and calculated the number of PGF 2α /PGE 2 . Counted the clinical effect in the two groups at the end of the treatment. **Results:** The total effective rate was 96.0% in the observation group and 88.0% in the control group, There being no significant difference ($P > 0.05$). During three months of follow-up after treatment, VAS scores in both groups were significantly improved when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement of the VAS scores in the treatment group was more evident than that in the control group at the same time ($P < 0.05$). After treatment, PGF 2α levels in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and PGE 2 levels were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), but there was no significant difference between being found in the comparisons of the previous indexes ($P > 0.05$). After treatment, there was no significant difference being found in the comparisons of the number of PGF 2α /PGE 2 in the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Shaofu Zhuyu tang combined with acupuncture and moxibustion for patients with primary dysmenorrhea of cold-coagulation and blood-stasis type can improve the clinical effect, and it is worthy of clinical application.

Keywords: Primary dysmenorrhea; Cold-coagulation and blood-stasis; Shaofu Zhuyu tang; Acupuncture and moxibustion therapy

[收稿日期] 2018-04-07

[作者简介] 杜文玲 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病。

原发性痛经多见于未婚未孕女性,是妇科临床比较常见的疾病之一,也称为功能性痛经,其通常并无盆腔器官、组织结构病理性病变^[1]。患者月经期间下腹部痉挛性疼痛难忍,少数患者可伴有手足发冷、面色苍白、大汗淋漓、恶心呕吐肠胃不适症状,严重影响患者的日常生活,对患者身心健康造成危害。中医学认为,原发性痛经的发病多因患者气血不畅,经血阻滞,不通则痛,从而发生经行腹痛。目前,现代医学一般采用口服复方避孕药和非甾体抗炎药治疗,可以缓解症状,但无法消除病因^[2]。本研究采用少腹逐瘀汤配合经前针灸治疗原发性痛经患者,疗效良好,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月—2017 年 12 月在本医院妇产科就诊的 50 例原发性痛经患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 25 例。观察组年龄 16~30 岁,平均(24.5±4.7)岁;病程 1~3 年,平均(1.3±0.1)年。对照组年龄 16~30 岁,平均(23.7±5.1)岁;病程 1~3 年,平均(1.2±0.1)年。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中药治疗痛经的临床研究指导原则》^[3]中对于原发性痛经的诊断标准:妇女在行经前后 1 周内,随月经周期性发生下腹疼痛甚至腰腹痉挛性剧痛,少数患者并同时伴面色苍白手足发冷,冷汗淋漓,恶心呕吐等症状。

1.3 辨证标准 符合《中医妇科学》^[4]中原发性痛经(寒凝血瘀型痛经)症状:经前经期后 1 周内,小腹冷痛,血寒凝成块,有暗色血块,温腹得热则痛楚减;患者平素手足寒凉畏冷,带质稀而量多;舌苔白腻,舌面色暗或有瘀点、瘀斑,脉沉紧。

1.4 纳入标准 ①符合寒凝血瘀型原发性痛经诊断标准;②通过本院医学伦理委员会审批;③患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①生殖器官病变引起的继发性痛经者;②合并有心脑肝肾等系统严重原发性疾病者;③伴有严重精神疾病者;④无法配合医嘱按疗程治疗而影响疗效者;⑤治疗前半年内使用过复方避孕药、非甾体抗炎药治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用少腹逐瘀汤治疗。处方:小茴香(炒)、干姜(炒)各 8 g,延胡索、蒲黄、五灵脂(炒)各 15 g,没药(研)、肉桂末、赤芍各 10 g,当归 9 g,川芎 12 g。每天 1 剂,经前 1 周开始煎服,至月经来潮。疼痛时给予拜阿司匹灵(拜耳医药保健有限公司,国药准字:J20130078)100 mg 口服。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上,加用针灸治疗。取穴:下腹部曲骨、中极、关元、石门、气海及肾经、胃经穴位为主,配伍足三阴交、地机穴;针刺 1.0~1.2 寸,在患者呼气时将针捻入,针力均匀、深度方向一致,每 10 min 行针 1 次,留针 3~5 min,重复 3 次。每天 1 次,每周治疗 5~6 次,从经前 1 周开始,至月经来潮后停止,1 个月经周期为 1 疗程,连

续 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①于治疗前后用疼痛视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)评分评价患者疼痛情况:医务人员把一条长约 10 cm 的游动标尺,让患者根据自己的疼痛感,作出评分(从一端到另一端的数字是分别 0~10,代表疼痛的级别,10 分代表最难以忍受的剧痛)。②检测患者治疗前后血清前列腺素 2 α (PGF2 α)和前列腺素 E2(PGE2)水平变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计学数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较以率(%)表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]及临床实际拟定。治愈:疼痛消失,半年内经行腹痛症状未再复发;显效:疼痛感消失或明显减轻,但不能维持 6 月;有效:经行腹痛减轻,但达不到显效标准;无效:接受治疗后疼痛无明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 96.0%,对照组总有效率为 88.0%,2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治愈率观察组为 80.0%,对照组为 60.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	20(80.0) ^①	3(12.0)	1(4.0)	1(4.0)	24(96.0)
对照组	25	15(60.0)	3(12.0)	4(16.0)	3(12.0)	22(88.0)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后及随访 3 月 VAS 评分比较 见表 2。治疗后第 1、2、3 疗程及随访 3 月,2 组 VAS 评分均较治疗前明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组 VAS 评分降低与对照组同时段比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	第 1 疗程	第 2 疗程	第 3 疗程	随访 3 月
观察组	25	6.81±0.73	5.43±0.43 ^{①②}	4.06±0.37 ^{①②}	2.29±0.27 ^{①②}	2.31±0.28 ^{①②}
对照组	25	6.79±0.72	5.72±0.55 ^①	4.29±0.39 ^①	2.78±0.29 ^①	2.89±0.27 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组同时段比较,② $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后血清 PGF2 α 、PGE2 水平比较 见表 3。治疗后,2 组血清 PGF2 α 水平较治疗前降低($P<0.05$),PGE2 水平较治疗前升高($P<0.05$);但上述指标 2 组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 2 组 PGF2 α /PGE2 值比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

中医学认为,经行腹痛的主要病因机理是因为肝肾失调,

表 3 2 组治疗前后血清 PGF2 α 、PGE2 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PGF2 α (ng/L)	PGE2(ng/L)	PGF2 α /PGE2
观察组 (n=25)	治疗前	86.30 $\pm$ 9.51	160.32 $\pm$ 13.63	0.57 $\pm$ 0.23
	治疗后	71.20 $\pm$ 7.14 ^①	215.49 $\pm$ 15.31 ^①	0.35 $\pm$ 0.13
对照组 (n=25)	治疗前	87.10 $\pm$ 8.42	159.31 $\pm$ 14.45	0.56 $\pm$ 0.21
	治疗后	77.50 $\pm$ 7.45 ^①	209.49 $\pm$ 15.22 ^①	0.37 $\pm$ 0.15

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$

经脉寒凝, 气血运行不畅胞宫、冲任瘀阻不通, 以致于“不通则痛”^⑥。故临床上原发性痛经以寒凝血瘀证多见。清代王清任《医林改错》有曰: “此方治少腹积块疼痛, 或有积块不疼痛, 或疼痛而无积块, 或少腹胀满, 或经血见时, 先腰酸少腹胀, 或经血一月见三、五次, 接连不断, 断而又来, 其色或紫、或黑、或块、或崩漏, 兼少腹疼痛, 或粉红兼白带, 皆能治之, 效不可尽述。”方中小茴香、干姜、当归、川芎、肉桂、五灵脂都属味辛温热, 有散寒止痛、调经养血、辛散解郁的功效。《本草纲目》中记载五灵脂: 止妇人经水过多, 赤带不绝, 血气诸痛。《汤液本草》记录当归: 气轻而辛, 既可通经调经, 又能止痛化瘀, 自古便被称为“妇科圣药”。没药、延胡索、川芎和蒲黄入血分、达血海, 行气活血化瘀、消肿止痛。诸药合用, 有祛寒散瘀、调经止痛之功效。针灸是中医学运用捻转与提插等手法, 对患者的经络腧穴施行“内病外治”的一种疗法。原发性痛经病位与冲任二脉息息相关的胞宫。女性“太冲脉盛, 月事以下, 故有子”, 冲脉主女性生殖功能, 可调节月经, 其起于胞宫, 也有血室、血海之称。《内经》载任脉属“奇经八脉”, 起于胞中, 止于下脘, 下出会阴, 主全身阴经, 具有调节阴经气血、调女子月经的功能, 素有“阴脉之海”之称。治疗所选穴位曲骨、中极、关元、石门、气海均在任脉上, 针刺可对任脉进行调节。冲脉一者与足少阴肾经相关, 一者隶于阳明, 故针刺肾经、胃经腧穴可调节冲脉功能。三阴交穴即足三阴经交会之穴, 脾肝肾产生的湿热水湿寒凉之气交会于此穴。地机穴又名脾舍, 有渗散脾土水湿之功, 与三阴交合用可调经止带, 主治痛经。通过对冲任二脉及三阴交等穴进行针灸治疗, 可以对胞宫、冲任二脉及脾肝肾三脏功能进行调节, 使患者阴阳平衡, 气血通畅, 痛经得到缓解。汤针联用, 活血通经止痛效果更佳。

前列腺素水平的增高可导致痛经, 故目前国内外西医一般采用给患者口服复方避孕药、非甾体抗炎药的治疗方案^⑦。在

本研究中发现, 患者体内前列腺素过度分泌会出现前列腺素水平升高, 导致子宫肌肉缺血和子宫收缩, 随即产生痉挛性痛经。本研究结果观察显示, 2 组的临床总有效率均较好, 且观察组治愈率显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗第 1、2、3 疗程以及随访 3 月时疼痛 VAS 评分均较对照降低($P < 0.05$)。2 组的前列腺素 PGF2 α 、PGE2 治疗后均比治疗前改善($P < 0.05$); 但治疗后 2 组 PGF2 α 、PGE2 值比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。近年国内外关于原发性痛经的发病机制研究表明, 月经时子宫内膜合成并释放过多的 PGF2 α 受体, 引起患者体内 PGF2 α 升高, 而 PGE2 降低, 导致患者痛经的发生。本研究提示少腹逐瘀汤减轻患者疼痛, 与调节 PGE2、PGF2 α 水平有关, 也可能还存在其他一些作机制。

本次治疗结果显示, 观察组临床疗效优于对照组, 且未出现明显不良反应。提示少腹逐瘀汤联合针灸治疗原发性痛经临床疗效良好, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 318-319.
- [2] Aljefout M, Nawaiseh N. Continues Norethisterone Acetate versus Cyclical Drospirenone 3 mg/ethinyl Estradiol 20 μ g for the Management of Primary Dysmenorrhea in Young Adult Females[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2016, 29(2): 143-147.
- [3] 王北婴. 中药治疗痛经的临床研究指导原则[J]. 中国医药学报, 1989, 4(2): 70-72.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 131-137.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1 ~ 001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 234.
- [6] 林佳静. 痛经发病相关因素与中医证候学的调查及分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007: 64.
- [7] Xu Y, Zhao W, Li T, et al. Effects of acupoint-stimulation for the treatment of primary dysmenorrhoea compared with NSAIDs: a systematic review and meta-analysis of 19 RCTs[J]. BMC Complement Altern Med, 2017, 17(1): 436-440.

(责任编辑: 冯天保)