

少腹逐瘀颗粒治疗原发性痛经疗效观察

吴爱华, 杨蓉

台州市路桥区中医院妇产科, 浙江 台州 318050

[摘要] 目的: 观察少腹逐瘀颗粒治疗原发性痛经的临床疗效。方法: 将92例原发性痛经患者随机分为2组, 治疗组46例给予口服少腹逐瘀颗粒, 对照组46例口服芬必得布洛芬缓释胶囊, 2组均连服3月, 同时观察疗效。结果: 治疗组治愈率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 少腹逐瘀颗粒治疗原发性痛经疗效确切。

[关键词] 原发性痛经; 中医疗法; 少腹逐瘀颗粒

[中图分类号] R711.51

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0104-02

痛经是一种妇科常见病、多发病, 严重影响女性的生活质量, 给女性带来极大的痛苦, 西医妇产科学将痛经分为原发性痛经和继发性痛经, 原发性痛经是无盆腔器质性病变的痛经, 占痛经90%以上, 其病因和病理生理并未完全明了^[1], 多见于青春期少女以及未婚或未育的年轻女性, 有关资料报道: 50%以上女性青春期会发生痛经, 有10%~20%症状相当严重, 可在行经前后或行经期出现腹痛、腰酸、下腹坠痛或伴随头痛、恶心、呕吐等其他不适症状, 属于妇科急症之一, 1999年全国妇女月经生理常数协作组在国内抽样调查表明, 我国妇女痛经发生率为33.1%, 其中原发性痛经占53.2%^[2-3]。近些年有报道指出, 原发性痛经发生率高达68.2%^[4], 由此可见原发性痛经的发病率似有上升趋势。笔者应用少腹逐瘀颗粒治疗原发性痛经, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2009年6月~2012年10月本院妇科门诊因痛经就诊的患者, 共92例, 随机分为2组各46例。治疗组中未育者33例, 已育者13例; 年龄13~28岁, 病程1~4年; 轻度12例、中度23例、重度11例。对照组46例, 未育者30例, 已育者16例; 年龄16~25岁, 病程1~5年; 轻度10例、中度24例、重度12例。2组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P >$

0.05)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参照《妇产科学》^[5]原发性痛经的诊断标准拟定。中医诊断标准: 参照《中医妇科学》^[6]寒凝血瘀型痛经诊断标准。

1.3 纳入及排除标准 符合中西医诊断标准, 经辅助检查无内外生殖器器质性病变者, 能坚持治疗3月者。排除经检查诊断为生殖器器质性病变引起痛经者, 合并有严重的心血管、肝、肾疾病, 或精神病、对多种药物过敏者等。

1.4 痛经程度的评价标准^[7] 轻度: 痛经不影响日常生活、学习和工作, 无全身症状, 不需要药物治疗; 中度: 痛经影响日常生活、学习和工作, 需要应用止痛药治疗; 重度: 痛经明显影响日常生活、学习和工作, 全身症状明显, 需要应用镇痛药治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予少腹逐瘀颗粒(江苏康缘药业公司生产)口服, 月经前5天开始至月经第3天, 每次1袋, 每天3次, 连服3月。

2.2 对照组 口服芬必得布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司, 国药准字H10900089), 每次服用0.3g, 每天2次。于经前3天开始服, 服用1周, 连服3月。

3 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件包进行统计学分析, 计数资料采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2013-05-05

[作者简介] 吴爱华 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事产科临床工作。

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》^[6]判定。治愈：疼痛消失，连续3个月经周期未见复发。好转：疼痛减轻或疼痛消失，但不能维持3月以上。未愈：疼痛未见改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治愈率治疗组高于对照组($P < 0.05$)。少腹逐瘀颗粒治疗原发性痛经有效率明显优于芬必得布洛芬缓释胶囊。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	未愈	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	46	28	16	2	61 ^①	96
对照组	46	18	23	5	39	89

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

近年来随着原发性痛经发病率的逐年升高, 中西医在治疗痛经方面的研究日益广泛和深入, 但关于该病的病因病机, 没有一个统一确定的标准, 并且对疗效的评定标准也缺乏统一性, 不利于临床经验的总结, 现代医学认为原发性痛经的发生有以下几个方面: ①与子宫内膜前列腺素含量增高有关; ②子宫发育不良、宫颈管狭窄等; ③精神因素, 恐惧紧张情绪均能导致痛经的发生; ④遗传因素, 有些医家认为母亲有痛经史的妇女, 痛经发生率较高。所以西药治疗原发性痛经一般采用抑制前列腺素合成的非甾体类抗炎药, 从而降低血浆及子宫内膜的前列腺素水平, 使子宫的活动减缓, 能抑制前列腺素酶的合成, 具有镇痛、解热和抗炎的作用, 减少子宫平滑肌痉挛性收缩, 所以在月经前期服用能预防痛经, 在经期则具有解痉、止痛作用, 芬必得布洛芬缓释胶囊吸收迅速且起效快捷, 但在痛经发作时服用, 可及时有效地缓解疼痛且长期服用还可能引起耐药性, 因此不能在临床广泛应

用。中医学认为, 痛经的病位在冲任二脉和胞宫, 故与肾、脾、肝三脏关系密切, 原发性痛经的发生主要是气血运行不畅, 而导致气血运行不畅的原因主要是寒、瘀、虚, 寒邪较为多见, 寒客冲任, 与血搏结, 瘀阻冲任, 气血不通, 血海不能满溢, 故小腹冷痛拒按, 治疗应用活血化瘀、调经止痛之法, 现代药理研究表明: 活血化瘀具有消除平滑肌痉挛、改善微循环、抗炎镇痛以及调节内分泌等功效, 且毒副作用较小。本研究结果显示: 少腹逐瘀颗粒治疗原发性痛经寒凝血瘀证的临床疗效优于西药布洛芬, 且远期疗效明显优于西药, 没有耐药性, 患者易于接受, 值得在临床推广。

[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] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 802-803.
- [3] 全国妇女月经生理常数协作组. 中国妇女月经生理常数的调查分析[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 5(4): 2192-2194.
- [4] 张洪, 朱美玉, 严冰华, 等. 1585名医学专业女生原发性痛经影响因素调查[J]. 中国校医, 2008, 22(3): 287-290.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 318.
- [6] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 7版. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 95.
- [7] 李继俊. 妇产科内分泌治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 342.
- [8] 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.

(编辑: 马力)

·书讯·《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编, 中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率, 保障治疗水平的发挥, 就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状2000余条, 对常见症状术语进行了解释和规范, 本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助, 也可以供中医科学研究和学生学习参考。每本15元(含包装邮寄费), 欲购者请汇款至广州市机场路12号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 邮政编码: 510405, 并在汇款单附言栏注明书名、数量。