

汤,补肾滋阴;延胡索、郁金行气止痛;白芍、炙甘草为芍药甘草汤,酸甘化阴、缓急止痛。本次观察表明,针药结合,通过温补肾阳、调和营卫、行气化瘀止痛,能有效地治疗腰椎间盘突出症,在一定程度上减少腰椎间盘突出症的复发,较之常规牵引和口服尼美舒利缓释胶囊疗效较好,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 247, 221.
- [2] 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: 186.
- [3] 蒋位庄. 脊源性腰腿痛[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 32.

(责任编辑:冯天保)

化痰逐瘀汤治疗瘀血内阻型继发性闭经临床研究

沈美凤

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

[摘要] 目的:观察化痰逐瘀汤治疗瘀血内阻型继发性闭经的临床疗效。方法:纳入本院诊治的瘀血内阻型继发性闭经患者 90 例,随机分为治疗组和对照组各 45 例。对照组口服戊酸雌二醇片,21 天后口服黄体酮胶囊 10 天;治疗组给予自拟化痰逐瘀汤治疗。2 组均以 21 天为 1 疗程,共治疗 2 疗程。比较 2 组首个疗程后 4 个月经周期的临床疗效。结果:总有效率治疗组为 88.9%,对照组为 68.9%,2 组总有效率比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论:化痰逐瘀汤治疗瘀血内阻型继发性闭经有确切的临床疗效。

[关键词] 继发性闭经;瘀血内阻型;中医疗法;化痰逐瘀汤

[中图分类号] R271.11+2; R711.51 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0115-02
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.048

继发性闭经是指月经来潮后再次中断超过 6 月或以上,或者超过 3 个月经周期。中医学理论认为,闭经的发生不外乎虚实,其中实证以瘀瘀内阻、冲任不畅致经血无路而出成为闭经。临床上,笔者采用自拟化痰逐瘀汤治疗瘀血内阻型继发性闭经,取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

收集本院 2012 年 1 月 1 日~2013 年 5 月 31 日诊断为瘀血内阻型继发性闭经的患者,共 90 例,瘀血内阻型继发性闭经按《中医妇科学》^[1]的诊断标准判定。排除因垂体及妇科肿瘤、子宫或卵巢器质性病变等导致的闭经者;妊娠期及哺乳期者。所有患者按

随机数字表分为治疗组和对照组各 45 例。年龄 25~38 岁。对照组平均年龄(29.8±7.6)岁,平均病程(10.8±3.7)月。治疗组平均年龄(28.9±8.1)岁,平均病程(11.1±3.5)月。2 组年龄、病程等一般情况比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服复方戊酸雌二醇片(北京协和药厂,国药准字 H20000031,每片 1 mg),每次 1 mg,每天 1 次,连服 21 天;21 天后口服黄体酮胶囊(浙江仙璐药厂,国药准字 H20041902,每片 100 mg),每次 100 mg,每天 2 次,共服用 10 天。

2.2 治疗组 给予自拟化痰逐瘀汤,方药组成:赤

[收稿日期] 2013-12-03

[作者简介] 沈美凤 (1972-),女,主治医师,主要从事妇产科临床工作。

芍、当归、陈皮、苍术各 15 g, 生地黄、桃仁、柴胡、川芎、川牛膝、法半夏、姜黄、桔梗、枳壳各 10 g, 红花、甘草各 5 g。每天 1 剂, 水煎, 每次服 100 mL, 每天 2 次。

2 组均以 21 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。自第 1 次服药后开始观察 4 个月经周期。用药期间忌烟酒、暴怒。

3 统计学方法

采用 SPSS15.0 软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 2 组率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的疗效标准拟定。痊愈: 月经恢复正常周期, 其他症状基本消失, 停药后维持 3 个月经周期以上。显效: 月经接近正常周期, 停药后 3 月内自动来潮 1 次, 其他症状减轻。有效: 停药后 3 月内月经来潮 1 次以上, 其他症状减轻。无效: 月经未来潮, 其他症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 88.9%, 对照组为 68.9%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	24	12	4	5	88.9 ^①
对照组	45	11	13	7	14	68.9

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

传统采用戊酸雌二醇片治疗闭经是用激素的方法持续模拟卵巢激素分泌的变化, 从而刺激子宫内膜发生变化, 黄体酮则补充孕激素, 修复子宫内膜, 两药合用, 能模拟月经周期激素变化, 促使月经形成。但长期使用激素类药物治疗闭经可带来较多副作用, 停药后抗凝复发, 潜在风险比较大。传统中医药在治疗妇科病方面发挥重要作用。“女子天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下”, “冲为血海, 任主胞胎”, 故女子凡肾气充足, 任脉通畅, 血海充盈则月事下。

气血是月经的物质基础, 气血通畅则月经顺畅。中医学认为闭经不外乎虚实 2 种病机。笔者临床中所见继发性闭经患者多伴有腹痛如针刺, 舌苔紫暗、脉涩等瘀血内阻实证, 这与古人提出的“因虚、积冷、结气, 为诸经水断绝”理论相符。另外, 闭经治疗难度大, 单纯活血化瘀并未能达到理想效果, “经不行者, 非无血者, 为瘀所凝不行也”, “瘀”邪在闭经发病中至关重要^[3]。瘀为津液运行不利的病理产物, 与瘀血互为病因病机。瘀血内阻, 气血津液运行不畅而生瘀; 瘀浊壅塞胞宫, 经脉受阻, 冲任不畅通, 加重闭经。故瘀瘀内阻是导致闭经发病的重要病机, 在活血化瘀药中加入行气化痰药是本研究的选方宗旨。现代药理学研究表明, 活血中药能明显改善微循环, 刺激排卵和促进黄体发育^[4]。

本研究采用化痰逐瘀汤治疗瘀血内阻型继发性闭经患者, 方中桃仁、红花、当归、川芎、赤芍活血祛瘀; 柴胡、枳壳疏肝理气; 川牛膝破瘀通经, 引瘀血下行; 桔梗开肺气, 引药上行; 苍术、法半夏、陈皮行气祛湿化痰; 姜黄行气止痛; 甘草缓急, 调和诸药。诸药合用, 共奏化痰活血逐瘀之功。本研究结果显示, 观察 2 组患者首个疗程后 4 个月经周期的临床疗效, 治疗组总有效率(88.9%) 高于对照组(68.9%), 组间比较有显著差异($P < 0.05$)。提示化痰逐瘀汤对瘀血内阻型继发性闭经者有确切的临床疗效, 对于瘀血内阻型继发性闭经患者采取瘀瘀同治法可取得较好疗效。

[参考文献]

- [1] 刘敏如. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 313-314.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 241-245.
- [3] 吕英. 罗颂平教授治疗妇科病经验介绍[J]. 新中医, 2004, 36(6): 9-10.
- [4] 杨桂云, 王佩娟, 贾晓斌, 等. 补肾活血汤对小鼠体外受精及其早期胚胎发育的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(7): 522-524.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)