

# 失笑散加味对血瘀型原发性痛经子宫血流动力学的影响

庄婷婷, 黄新华, 叶翠河, 黄德莲, 郎淑珍

新兴县人民医院妇科, 广东 新兴 527400

**[摘要]** 目的: 观察失笑散加味对血瘀型原发性痛经子宫血流动力学的影响。方法: 将70例患者按就诊顺序随机分为2组各35例, 治疗组予失笑散加味治疗, 对照组予金佛止痛丸治疗, 均治疗3个月经周期, 观察比较2组患者临床疗效及子宫各动脉搏动指数(PD)、阻力指数(RI)值的变化。结果: 总有效率治疗组为97.1%, 对照组为85.7%, 2组比较, 治疗组疗效较对照组有升高趋势, 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后治疗组子宫左子宫动脉、右子宫动脉、弓状动脉、放射动脉的PI、RI值均较对照组降低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 失笑散加味能改善子宫动脉血流, 治疗血瘀型原发性痛经疗效肯定。

**[关键词]** 原发性痛经; 血瘀型; 失笑散; 血流动力学

**[中图分类号]** R711.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0199-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.088

原发性痛经多属功能性痛经, 是指月经前后及行经期间在生殖器官无器质性病变存在时出现周期性小腹疼痛甚至剧痛昏厥者, 常见于青少年女性, 多在初潮后6~12月发病。原发性痛经有着极高的发病率, 据不完全统计, 我国妇女痛经发生率为33.1%, 而仅原发性痛经者就占一半以上, 给女性生活带来严重影响<sup>[1]</sup>。中医药治疗原发性痛经有一定的优势。临床上, 笔者应用失笑散加味治疗血瘀型原发性痛经, 获得理想效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 诊断标准根据《中医妇科学》<sup>[2]</sup>拟定: ①经期或行经前后出现小腹疼痛, 痛及腰骶, 甚则昏厥, 呈周期性发作; ②排除盆腔器质性病变所致腹痛。中医辨证属血瘀型<sup>[3]</sup>者: 经前或经期小腹疼痛, 或月经后期、量少, 经血暗而有瘀块, 或如黑豆汁样, 块下痛暂缓, 或伴腰部酸痛, 或伴呕吐腹泻。舌暗、或边有瘀斑瘀点、苔白或腻, 脉沉紧或沉细。

**1.2 纳入标准** ①年龄12~35岁的青春期少女或未生育的年轻妇女; ②中医辨证为血瘀型; ③符合痛经诊断标准; ④患者知情同意。

**1.3 排除标准** ①年龄小于12岁或大于35岁; ②中医辨证不属于血瘀型者; ③过敏体质及对药物成分过敏者; ④有严重心血管疾病、肝、肾或血液系统疾病, 或精神疾病。

**1.4 一般资料** 观察病例均为2012年1月—2013年1月在本院诊治的血瘀型原发性痛经患者共70例, 按就诊顺序随机分为2组。治疗组35例, 年龄13~35岁; 重度痛经8例,

中度19例, 轻度8例; 月经周期规律为26~38天。对照组35例, 年龄14~34岁; 重度痛经9例, 中度18例, 轻度8例; 月经周期规律为26~37天。2组年龄、经期等临床资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 予失笑散加味煎汤治疗。处方: 蒲黄10g, 川芎、当归、延胡索各15g, 五灵脂20g。在每次月经前5天服药, 每天1剂, 水煎, 分2次服, 连服7天。持续治疗3个月经周期。

**2.2 对照组** 在月经前5天给予对照组金佛止痛丸(广州白云山中意药业有限公司), 每次10g, 每天2次, 连服7天。持续治疗3个月经周期。

2组服药期间, 均停用其他相关治疗作用的药物, 忌生冷, 避风寒, 调情志。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗前后症状、体征的变化及症状评分情况; 用彩色多普勒超声检测治疗前后子宫动脉及各级分支的血流搏动指数(PI)、阻力指数(RI)值变化。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS 10.0软件进行分析处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 治愈: 患者腹痛及其他症状消失; 好转: 患者腹痛减轻, 其余症状好转, 能坚持工作; 未愈: 患者腹痛及其他症状无改善。

**[收稿日期]** 2014-12-16

**[基金项目]** 云浮市医学科学技术研究基金项目(2013B59)

**[作者简介]** 庄婷婷(1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 子宫内膜异位。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 97.1%，对照组为 85.7%，治疗组疗效较对照组有升高趋势，但 2 组比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

4.3 2 组治疗前后子宫动脉血流变化 见表 2。治疗后治疗组子宫左子宫动脉、右子宫动脉、弓状动脉、放射动脉的 PI、RI 值均较对照组降低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	35	22	12	1	97.1
对照组	35	20	10	5	85.7

表 2 2 组治疗后子宫血流动力学参数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	左子宫动脉		右子宫动脉		弓状动脉		放射动脉	
	PI	RI	PI	RI	PI	RI	PI	RI
治疗组	2.11 ± 0.07 <sup>①</sup>	0.81 ± 0.02 <sup>①</sup>	2.10 ± 0.05 <sup>①</sup>	0.82 ± 0.02 <sup>①</sup>	2.42 ± 0.11 <sup>①</sup>	0.82 ± 0.02 <sup>①</sup>	2.16 ± 0.10 <sup>①</sup>	0.82 ± 0.01 <sup>①</sup>
对照组	2.49 ± 0.11	0.84 ± 0.02	2.47 ± 0.07	0.84 ± 0.02	2.48 ± 0.13	0.48 ± 0.03	2.49 ± 0.08	0.84 ± 0.04

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

### 5 讨论

青春期痛经患者子宫血流特征为较正常人浓黏，且子宫动脉血流呈现高阻低速。一旦子宫局部血流减少，患者会因为子宫肌壁缺血、缺氧，而形成子宫肌肉痉挛性收缩，进而产生腹痛。在本研究中，血瘀型原发性痛经患者在治疗之前子宫微循环灌注阻力大，而在治疗之后，患者子宫各动脉 PI、RI 值发生明显变化。本研究依据中医学“痛而不通，通而不痛”的理论，使用失笑散加味来改善患者子宫血流灌注阻力大的问题，缓解患者子宫血流浓黏度及子宫缺氧，从而达到止痛的目的。

失笑散加味方中蒲黄活血祛瘀通淋；川芎行气活血止痛，当归活血补血，此两药配合能加强散瘀止痛的功能；延胡索活血散瘀，理气止痛；五灵脂活血散瘀，行血止痛。全方能明显增加子宫血液灌流量，改善微循环，扩张血管，抑制血小板聚集，进而舒张平滑肌，调节内分泌，改善子宫缺血、缺氧状态。而金佛止痛丸仅具有祛瘀生新、行气止痛的功能。在本研究中，虽然失笑散加味和金佛止痛丸的功效并无显著性差异，

但 2 组子宫各动脉 PI、RI 值比较，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，这充分说明失笑散加味较金佛止痛丸更能影响患者子宫微小血管的阻力和搏力，改善子宫营养和缺血状态。

综上，失笑散加味能明显增加子宫血液灌流量，扩张血管，抑制血小板聚集，舒张平滑肌，调节内分泌，改善子宫营养和缺血状态。对改善血瘀型原发性痛经的子宫血流动力学指标有较好的疗效。

### [参考文献]

- [1] 于杰. 失笑散加味对血瘀型原发性痛经的子宫血流动力学影响的观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 124.
- [3] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 79- 83.

(责任编辑: 冯天保)

· 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参考。每本 15 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006，并在汇款单附言栏注明书名、数量。