

- 2008: 320-330.
- [4] 王颖. 米非司酮与安宫黄体酮治疗围绝经期性功血的疗效比较[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(2): 139-141.
- [5] 张瑜, 惠宁. 米非司酮对子宫内膜作用的研究进展[J]. 中国医药导报, 2012, 9(2): 16-18.
- [6] 郑红霞. 左炔诺孕酮用于治疗围绝经期功血的临床效果观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(21): 4648-4649.
- [7] 孙淑川, 石颖. 米非司酮与安宫黄体酮治疗围绝经期功血的疗效观察[J]. 河北医药, 2011, 33(20): 3080-3081.
- [8] 李华淑, 王清津, 潘许花, 等. 曼月乐和米非司酮治疗围绝经期功血的疗效比较[J]. 中华全科医学, 2013, 11(8): 1211-1212, 1270.
- [9] 王胜菊. 中西医结合治疗围绝经期功血 112 例临床观察[J]. 中药与临床, 2014, 30(6): 46-47.
- [10] 张胜利, 吴尚纯. 宫血宁胶囊预防放置宫内节育器后子宫异常出血的效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 19(4): 202-205.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经临床观察

吴婷婷

安吉县中医院妇产科, 浙江 安吉 313300

**[摘要]** 目的: 观察少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经的临床效果。方法: 选取 126 例寒凝血瘀型原发性痛经患者, 随机分为观察组和对照组各 63 例。对照组给予痛经宝颗粒口服, 观察组予少腹逐瘀汤加减进行治疗, 连续用药 3 个月经周期后对比疗效。结果: 观察组总有效率 92.06%, 明显高于对照组的总有效率 73.01%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与治疗前相比, 2 组治疗 1 周期后、治疗 2 周期后及治疗 3 周期后痛经评分均低于治疗前 ( $P < 0.05$ )。治疗 1 周期后, 2 组痛经评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 2、3 周期后, 2 组痛经评分比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 与痛经宝颗粒相比, 少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经的疗效更加显著。

**[关键词]** 原发性痛经; 寒凝血瘀; 少腹逐瘀汤; 痛经宝颗粒

**[中图分类号]** R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.075

原发性痛经又称功能性痛经, 表现为月经期疼痛, 严重者可出现恶心、呕吐、手足冰冷、冷汗频出, 甚至昏厥, 但妇科临床检查未能发现生殖器官有明显异常。中医学称痛经为经行腹痛, 临床上以气滞血瘀型和寒凝血瘀型最多见。目前西医对于本病尚无满意的治疗方法, 近年来本院采用少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效显著。现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[1]</sup>诊断标准制定: 在月经前及行经期间出现的周期性痉挛性疼痛, 多在月经来潮前的 12 h 内开始疼痛, 并迅速加剧, 可持续数小时, 2~3 天后可缓解, 疼痛多位于下腹部耻骨上, 也可放射至腰骶部和大腿内侧, 严重者可伴有面色苍白、呕吐、冷汗淋漓、腹泻, 甚至昏

厥等。经妇科检查, 排除器质性疾病者。病情分度标准: 患者自测经期及其前后症状与表现分数(基础分 10 分), 疼痛 1 天以内 1 分, 疼痛期每增 1 天加 2 分。轻度, 积分为 10~14 分; 中度, 积分为 16~24 分; 重度, 积分为 26~30 分。

**1.2 中医辨证标准** 参照《中医妇科常见病诊疗指南》<sup>[2]</sup>相关标准制定。具备主症  $\geq 2$  项, 且次症  $\geq 2$  项, 则可诊断为痛经。中医辨证为寒凝血瘀型, 主症: 月经期或月经前后小腹部刺痛或冷痛, 热敷小腹会减轻疼痛程度; 次症: 月经量偏少, 血色偏淡或紫暗; 经血中夹有瘀块; 形寒肢冷; 大便稀溏; 经行呕恶; 乳房胀痛。舌脉: 舌质淡或紫暗或舌边有瘀点、瘀斑, 苔白, 脉沉细。

**1.3 纳入标准** 符合中医及西医对原发性痛经的诊断, 平时

**[收稿日期]** 2015-03-29

**[作者简介]** 吴婷婷 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

月经正常,治疗前1月未使用过治疗痛经的药物,且签署知情同意书。

1.4 排除标准 对本研究药物成分过敏、禁忌的患者;用药依从性差者;伴有严重基础疾病或肿瘤的患者。

1.5 一般资料 选取2012年1月—2014年12月由本院妇产科治疗的126例原发性痛经患者,采用随机数字表法随机分为观察组和对照组各63例。对照组年龄14~36岁,平均(24.5±7.1)岁;病程0.6~13.6年,平均(4.6±3.7)年;轻度6例,中度36例,重度20例。观察组年龄14~37岁,平均(24.4±7.6)岁;病程0.5~14.5年,平均(4.8±3.4)年;轻度7例,中度35例,重度21例。2组年龄、病程及病情等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 服用痛经宝颗粒(河南宛西制药股份有限公司),每袋10g,每次温水冲服1袋,每天2次。在月经前1周开始用药,持续至月经第3天后停药,1个月经周期为1疗程,共3疗程。

2.2 治疗组 采用少腹逐瘀汤加减治疗。基础方:小茴香(炒)7粒,当归、蒲黄各9g,干姜(炒)、没药(研)、川芎、赤芍、五灵脂(炒)各6g,延胡索、肉桂各3g。临症加味:腹痛喜暖者加桂枝、艾叶炭各10g;月经期血块偏多者加路路通12g,川牛膝15g。每天1剂,水煎,分早晚2次温服。服用疗程同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗前后观察患者的临床症状、体征,月经期及月经前后腹痛的程度、性质、持续时间、经色和伴随症状的改善情况。痛经疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)进行评定。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS16.0统计学软件处理,计量资料采用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 参照《中药新药临床研究指导原则》评定标准拟定。痊愈:服药后腹痛等症状消失,痛经评分为0;显效:服药后腹痛等症状减轻,痛经评分降低1/2以上;有效:腹痛减轻,其余症状好转,痛经评分降低至治疗前积分的1/2~3/4,服止痛药能坚持工作;无效:小腹痛和其他不适症状无任何改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率92.06%,明显高于对照组的总有效率73.01%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	63	13	29	16	5	92.06 <sup>①</sup>
对照组	63	6	14	26	17	73.01

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后痛经评分比较 见表2。与治疗前相比,2组治疗1周期后、治疗2周期后及治疗3周期后痛经评分均低于治疗前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗1周期后,2组痛经评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗2、3周期后,2组痛经评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后痛经评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗1周期后	治疗2周期后	治疗3周期后
观察组	63	12.09±3.99	9.67±1.71 <sup>①</sup>	7.23±2.69 <sup>②</sup>	5.01±3.54 <sup>②</sup>
对照组	63	12.25±4.21	10.41±2.61 <sup>①</sup>	9.81±3.42 <sup>②</sup>	7.79±4.91 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组同期比较,② $P < 0.05$

5 讨论

原发性痛经又称功能性痛经,多发生在月经初潮和青春期末婚女子,妇科检查未见明显生殖器官病变<sup>[3]</sup>。目前其发病机制尚不完全清楚,已知的相关发病因素包括子宫异常性收缩、月经周期雌、孕激素的周期性变化、子宫肌缺血缺氧及子宫峡部神经丛刺激等<sup>[4-7]</sup>。月经时子宫内膜合成和释放的前列腺素量会增多,前列腺素作用于子宫会导致子宫痉挛性收缩而产生疼痛,子宫过度收缩还和催产素有关。

中医学认为,痛经的发生是多方面的,主要为经期受寒,饮食寒凉,久坐湿地,寒阻胞宫;或肝郁气滞,气血运行不畅,经血瘀于胞宫,不通则痛。或脾胃虚弱,气血生化不足;或先天禀赋不足,气血亏虚,外加行经之后气血亏虚更明显,以致冲任不足;或肝肾不足,脾胃虚损而致气血亏虚,导致冲任胞宫失去滋养,而致不荣则痛<sup>[8]</sup>。寒凝血瘀型痛经主要表现为月经前或行经时小腹部冷痛,得温痛减,血量偏少,颜色偏暗,并夹有血块,形寒肢冷,舌质淡或紫暗、苔白,脉沉紧。病因主要为经期受寒,饮食寒凉,寒邪侵于体内,引起冲任瘀阻或寒凝胞宫,气血运行不畅,以致“不通则痛”,发为痛经。

《医林改错·少腹逐瘀汤》中提到“少腹逐瘀汤治少腹积块疼痛,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”,说明其可用于治疗痛经。少腹逐瘀汤由小茴香、干姜(炒)、延胡索、没药(研)、当归、川芎、肉桂、赤芍、蒲黄、五灵脂(炒)组成,其中赤芍、当归、川芎为君药,具起养血调经、活血化瘀之用,而当归乃阴中之阳药,血中之气药,联合赤芍,起到养血活血、调经通瘀的功效;辅以五灵脂、没药、延胡索、蒲黄可起到通利血脉、祛瘀止痛的作用,而没药能够散结气、通血瘀、消肿定痛,蒲黄能凉血止血、活血祛瘀,延胡索活血、行气、止痛,为止痛要药;干姜、小茴香、肉桂为佐药,共奏温经散寒、理气止痛之功,并可引诸药直达少腹。全方共奏温经散寒、活血化瘀止痛之功<sup>[9]</sup>。现代药理研究表明川芎中含有一种叫阿魏酸的中性成分,能够抑制子宫平滑肌收缩以及中枢神经系统而有镇静作用<sup>[10]</sup>;蒲黄对离体子宫具有兴奋性作用,且还能起到抗炎、镇

痛等作用<sup>[10]</sup>；五灵脂能够起到抑制血小板聚集，降低血浆黏度，缓解平滑肌痉挛的作用<sup>[10]</sup>；当归中的当归挥发油能够对血管平滑肌起解痉作用，其中藁本内酯活性最强，此外还有抗炎和镇痛作用；延胡索的提取物四氢掌叶防己碱有良好的止痛作用。

本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，治疗第 2、3 个月经周期，观察组痛经评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。综上，少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经的临床疗效显著，值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽, 林仲秋. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 362-363.
- [2] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 26-28.
- [3] 王俏. 当归四逆汤治疗虚寒型痛经临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(15): 33-34.
- [4] 嵇波, 任晓暄, 赵雅芳. 原发性痛经发病机制与防治研究述评[J]. 中国现代医学杂志, 2008, 18(13): 1856.
- [5] Busard MP, Mijatovic V, van Kuijk C, et al. Magnetic resonance imaging in the evaluation of (deep infiltrating) endometriosis: the value of diffusion-weighted imaging[J]. J Magn Reson Imaging, 2010, 31(5): 1117-1123.
- [6] Grasso RF, Di Giacomo V, Sedati P, et al. Diagnosis of deep infiltrating endometriosis: accuracy of magnetic resonance imaging and transvaginal 3D ultrasonography[J]. Abdom Imaging, 2010, 35(6): 716-725.
- [7] 曹云霞. 原发性痛经的发病机制与防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(4): 205-207.
- [8] 田庆华, 胡艳红, 焦巴彧, 等. 痛经舒汤加减联合董氏奇穴常规穴针刺治疗痛经 106 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(4): 504-506.
- [9] 王峥. 少腹逐瘀汤在妇科临床的应用[J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(21): 39-41.
- [10] 高学敏. 中药学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 260-261, 312-314, 318-325.

(责任编辑: 吴凌)

## 化瘀消癖汤治疗乳腺小叶增生 62 例临床观察

陈筠<sup>1</sup>, 赵春艳<sup>1</sup>, 管文婷<sup>2</sup>

1. 淮安楚州中医院, 江苏 淮安 223200; 2. 东南大学医学院, 江苏 南京 210009

[摘要] 目的: 观察自拟化瘀消癖汤治疗乳腺小叶增生的临床疗效。方法: 将 102 例乳腺小叶增生患者随机分为 2 组, 治疗组 62 例予化瘀消癖汤治疗; 对照组 40 例口服乳癖消治疗, 疗程均为 3 月, 观察 2 组临床疗效。结果: 治愈率治疗组为 43.5%, 对照组为 20.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 总有效率治疗组为 88.7%, 对照组为 77.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 化瘀消癖汤治疗乳腺小叶增生具有较好的疗效。

[关键词] 乳腺小叶增生; 中药疗法; 化瘀消癖汤

[中图分类号] R655.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0165-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.076

乳腺小叶增生是外科常见病、多发病。各年龄均可发生, 本病多有经前乳房胀痛, 常与月经不调、不孕症、更年期综合征等伴见, 故可从妇科疾病进行辨治。笔者近年来采用自拟化瘀消癖汤治疗乳腺小叶增生病 62 例, 取得较好的疗效, 结果

报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 共收治 102 例均为 2012 年 1 月—2014 年 3 月在本院门诊诊治的女性乳腺小叶增生患者, 随机分为 2 组。

[收稿日期] 2014-12-04

[作者简介] 陈筠 (1966-), 女, 副主任中医师, 主要从事中西医结合治疗妇科疾病。