

调经活血汤治疗气滞血瘀型原发性痛经临床观察

何清邻

泾川县人民医院, 甘肃 泾川 744300

[摘要] **目的:** 观察调经活血汤治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效。**方法:** 将120例气滞血瘀型原发性痛经患者随机分为2组, 观察组63例, 对照组57例。对照组痛经开始时服用芬必得胶囊, 疼痛消失则停药。观察组服用调经活血汤, 月经前7天开始口服, 连续服用10天, 3个月经周期后评估疗效。**结果:** 临床疗效总有效率观察组93.7%, 对照组80.7%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组痛经症状评分及疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分均呈下降趋势, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2组间痛经症状评分及VAS评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组疼痛时间均呈下降趋势, 治疗前后疼痛时间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2组疼痛时间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 调经活血汤治疗气滞血瘀型原发性痛经疗效确切, 能改善患者的疼痛症状, 缩短疼痛时间。

[关键词] 原发性痛经; 气滞血瘀; 调经活血汤; 痛经症状评分; 疼痛; 视觉模拟评分法 (VAS)

[中图分类号] R271.11*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0128-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.038

Clinical Observation on Tiaojing Huoxue Tang for Primary Dysmenorrheal of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

HE Qinglin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Tiaojing Huoxue tang for primary dysmenorrheal of qi stagnation and blood stasis type. **Methods:** Divided 120 cases of patients with primary dysmenorrheal of qi stagnation and blood stasis type into the observation group and the control group randomly, 63 and 57 cases in each group respectively. The control group received ibuprofen sustained release capsules for treatment when dysmenorrheal began and stopped taking them when pain disappeared. The observation group continuously received oral administration of Tiaojing Huoxue tang for ten days on the seventh day before menstruation and the curative effect was evaluated after three menstrual cycles. **Results:** The total effective rate was 93.7% in the observation group and was 80.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, downtrend was showed when compared the symptoms scores of dysmenorrheal and VAS scores in the two group, and the respective comparisons of them between the two groups before and after treatment showed significance in differences ($P < 0.05$). After treatment, the comparisons of symptoms scores of dysmenorrheal and VAS scores between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). After treatment, downtrend was showed when compared the duration of pain in the two groups, and the comparison of it before and after treatment showed significance in differences ($P < 0.05$). After treatment, the comparison of the duration of pain between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Tiaojing Huoxue tang for primary dysmenorrheal of qi stagnation and blood stasis type has accurate curative effect, which can effectively improve pain symptoms of patients and shorten the duration of pain.

Keywords: Primary dysmenorrheal; Qi stagnation and blood stasis; Tiaojing Huoxue tang; Symptoms scores of dysmenorrheal; Pain; Visual analogue scale (VAS)

痛经是指妇女经期及其前后出现下腹疼痛, 可伴随腰部疼痛、恶心、呕吐等不适, 严重影响生活质量及工作效率, 是

妇科常见病、多发病。痛经分为原发性和继发性两类, 前者指盆腔无器质性病变者, 后者常并发于妇科疾病(如子宫内膜异

[收稿日期] 2017-12-12

[作者简介] 何清邻 (1966-), 女, 中医妇科副主任医师, 主要从事月经病与乳腺病诊疗工作。

位症、盆腔炎等)中。目前,原发性痛经治疗方法主要包括解痉镇痛药、前列腺素合成酶抑制剂等,但存在易复发、副作用大等缺点。痛经在中医学上属“经行腹痛”范畴,经期前后,血海由满盈而溢泻,气血盛实至暂虚,易受寒湿之邪等致病因素侵袭,导致胞宫气血运行不畅,不通或不荣则痛;痛经辨证分型主要包括:气滞血瘀、气血虚弱、湿热瘀阻、寒湿凝滞、肝肾亏损^[1]。根据痛经主要病因,针对气血瘀滞型原发性痛经采用调经活血汤治疗,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 原发性痛经诊断标准参照《妇产科学》^[2]中相关的诊断标准,即:①月经来潮或来潮前几个小时开始出现阵发性下腹疼痛,常伴腰骶部酸痛、面色苍白、恶心、呕吐、腹泻等;②随月经周期发展,且至少连续发作3次;③排除子宫内膜异位症、子宫腺肌症、盆腔炎症等疾病导致的痛经。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中气血瘀滞证的辨证标准,即:①经期或行经前1~2日,小腹胀痛拒按,甚者伴恶心、呕吐;②经量少或行经不畅;③颜色紫暗,有血块,血块排出后腹痛减轻,经期结束疼痛消失;④舌质紫暗或瘀点,苔白;⑤胸闷肋胀;⑥脉弦或弦滑。符合①且符合②~⑥条中3条。

1.3 纳入标准 ①年龄16~50岁;②符合气滞血瘀型痛经的中医辨证标准;③符合原发性痛经的西医诊断标准;④妇科检查未见明显器质性病变,排除继发性痛经;⑤未经中医或西医正规治疗;⑥接受治疗,治疗12周。

1.4 排除标准 ①近3个月内妊娠;②中药过敏;③严重肝肾功能不全;④合并精神障碍者。

1.5 一般资料 观察病例为2015年5月—2017年5月涪川县人民医院妇科门诊的气滞血瘀型原发性痛经患者,共120例。采用随机数字表法随机分为2组。观察组63例;年龄16~40岁,平均(24.52±8.97)岁;病程6月~7年,平均3.2年。对照组57例;年龄16~38岁,平均(24.17±8.72)岁;病程5月~7年,平均3.3年。2组年龄、病程等经统计学处理,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 芬必得胶囊(中美天津史克制药有限公司,每粒0.3g),每次1粒,每天2次,口服。疼痛开始时服用,疼痛消失时停止服用;连续服用3个月经周期。

2.2 观察组 予调经活血汤治疗。处方:柴胡、枳壳、桔梗、夏枯草、山慈姑、川芎、青皮、陈皮、川贝母各10g;制乳香、制没药各6g,当归15g。血瘀明显者加桃仁、泽兰各10g;气滞明显者加木香、制香附各10g。每天1剂,分3次服用,月经前3~5天开始服用,连续服用至疼痛缓解消失。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①用药前后症状的变化。参照《今日中医妇科》^[4]制定评分标准。即:经前或其前后小腹疼痛5分(基础

分);腹痛明显0.5分,腹痛难忍1分,坐卧不宁1分,休克2分;面色苍白0.5分,冷汗淋漓1分,四肢厥冷1分;影响工作、学习1分;需卧床休息1分;一般镇痛措施可暂时缓解疼痛0.5分,一般镇痛措施不能缓解1分;伴腰部酸痛0.5分,伴肛门坠胀0.5分,伴恶心呕吐0.5分;脉沉迟或沉紧0.5分,舌暗苔白0.5分;疼痛1天以内0.5分,疼痛每增加1天加0.5分;症状总评分为各评分总和。疼痛分级:重度:症状总分13~15分;中度:症状总分8~12分;轻度:症状总分5~7分。采用视觉模拟评分法(VAS)评分进行疼痛评分,0分表示无疼痛,10分表示疼痛难以忍受。分别于治疗前后进行疼痛评分及分级。记录治疗前后疼痛时间。②不良反应、副反应观察:观察2组服药期间有无过敏反应、恶心呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、浮肿、肝肾功能(服药期间每月1次)等情况,停药后连续随访3个月经周期,观察痛经是否再发。

3.2 统计学方法 运用SPSS18.0统计学软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示;组间比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定;治愈:腹痛及伴随症状消失,且停药后3个月经周期未复发,疼痛评分降至0分。显效:腹痛明显减轻,伴随症状消失或减轻,疼痛评分降至治疗前评分的1/2以下者。有效:腹痛减轻,伴随症状好转,疼痛评分降至治疗前评分的1/3以下者。无效:腹痛及伴随症状无改善者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组93.7%,对照组80.7%,差异有统计学意义($P<0.05$);治愈率观察组44.4%,对照组29.8%,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	63	28(44.4)	25(39.7)	6(9.5)	4(6.4)	93.7
对照组	57	17(29.8)	19(33.3)	10(17.5)	11(19.3)	80.7
χ^2 值		2.729	0.519	1.666	4.588	4.588
P值		0.099	0.471	0.197	0.032	0.032

4.3 2组治疗前后痛经症状评分及疼痛VAS评分比较 见表2。治疗前,2组痛经症状评分及疼痛VAS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组痛经症状评分及疼痛VAS评分均呈下降趋势,治疗前后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,2组间痛经症状评分及疼痛VAS评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后疼痛时间比较 见表3。治疗前,2组疼痛时间情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,2组疼痛时间均呈下降趋势,治疗前后疼痛时间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,2组疼痛时间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后痛经症状评分及疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	痛经症状评分		疼痛VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	63	11.85±2.15	4.54±3.85 ^①	6.29±2.19	2.09±2.01 ^①
对照组	57	11.84±2.18	7.65±3.02 ^①	6.28±2.22	3.98±3.05 ^①
t值		0.056	2.138	0.019	1.028
P值		0.865	0.000	0.897	0.012

与治疗前比较, ①P<0.05

表3 2组治疗前后疼痛时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	63	8.17±2.77	3.67±1.98 ^①
对照组	57	8.19±2.74	4.89±1.87 ^①
χ^2 值		0.438	1.845
P值		0.879	0.042

与治疗前比较, ①P<0.05

5 讨论

目前,原发性痛经病因不明,可能与子宫内膜前列腺素合成与释放、血管加压素、催产素、子宫收缩异常、精神心理、遗传等相关;在经前,前列腺素与受体结合,局部血管、肌肉收缩,导致子宫呈缺血、缺氧、疼痛;痛经患者血管加压素浓度高于无痛经者,加之血管加压素受体更加敏感,子宫肌层小动脉收缩明显,引起局部缺血缺氧;痛经患者催产素水平高,不仅导致子宫肌肉收缩,而且导致内膜细胞释放前列腺素,导致子宫呈缺血、缺氧、疼痛。目前,原发性痛经西医治疗主要治疗手段包括阿司匹林、避孕药等治疗轻度疼痛,严重者可采用可待因等强效镇痛药物;但副作用大,每次月经都依赖性服用芬必得会加重肾脏和消化系统的负担,而且经常吃还有可能形成抗药性,难以从根本上缓解疼痛,易于复发。

中医学认为,痛经的病机主要在于冲任失调,胞宫气血运行不畅而瘀滞,不通则痛。机体在经前血海满盈、气血骤变,机体易受外邪等入侵,导致气血运行不畅,经行之际,气血下注冲任,胞宫气血瘀滞,“不通则痛”,表现为随月经周期而发生腹痛^②。因此,其治法主要在于“通”,即“通可去滞”,疏调经血,使得冲任气血流畅,从而达到“通则不痛”的目的。调经活血汤中所采用柴胡、枳壳、桔梗、制乳香、制没药、夏枯草、山慈姑、川芎、青皮、陈皮、当归、川贝母、

桃仁、泽兰、木香、制香附等具备理气活血、温经止痛等功效,气血通畅,冲任、胞宫血气调和,达到“通则不痛”之功效。

现代药理学认为,川芎包括苯酞类、有机酸、生物碱、多糖等多种成分,可舒张血管、减轻血管痉挛、抑制血小板聚集,减轻疼痛^③;香附主要成分为挥发油、黄酮类、生物碱、酚类等,有轻度雌激素样活性,可调节前列腺素的合成与释放,抑制子宫平滑肌的收缩,减轻疼痛^④。在本研究中,观察组总有效率93.7%,高于对照组总有效率,提示,观察组疗效优于对照组;2组痛经症状评分和疼痛VAS评分都较治疗前降低,但观察组疼痛评分和VAS评分均高于对照组;治疗后,2组疼痛时间均有下降,但观察组患者疼痛时间比对照组下降更多,提示2组均能改善痛经的疼痛情况,且观察组优于对照组。本研究结果表明,调经活血汤治疗气滞血瘀证原发性痛经疗效确切,能缩短疼痛时间且无副作用,可改善患者的疼痛症状,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王艳英. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2447-2449.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 318.
- [3] 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.
- [4] 侯丽辉, 王耀廷. 今日中医妇科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 93-94.
- [5] 柴华, 王嘉梅. 气血瘀滞型原发性痛经中医身心同治的临床疗效观察与分析[J]. 世界中医药, 2015, 10(6): 869-872.
- [6] 林乔, 陈建南, 赖小平, 等. 川芎提取物对实验性痛经的镇痛机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 161-164.
- [7] 范恺磊, 蔡皓, 刘晓, 等. 香附与艾叶对治疗原发性痛经作用机制的研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2017, 28(1): 139-143.

(责任编辑: 刘淑婷)