

生血，健脾和胃，补肾益精兼祛瘀。故拟方扶正祛瘀汤，方中党参补中益气、健脾益肾；生黄芪升阳举陷，益卫固表，托毒生肌；生山药健脾补中，生白术健脾燥湿，助党参补中益气；当归补血行血，合生黄芪益气生血；枸杞子补益填精、滋补肝肾；菟丝子可补肾阴肾阳，能增加枸杞子滋补肝肾之力。生地、山黄、生山药、山萸肉为六味地黄丸中的“三补”，滋养肾阴。覆盆子益肾固精缩尿，养肝明目；天花粉养阴生津；知母清热生津；牡丹皮、赤芍清热祛瘀；莪术、三棱、桃仁活血化瘀；山慈菇清热解毒，消痞散结；蜈蚣可攻毒散结。全方共奏补气生血，健脾和胃，补肾益精之功。

根据表1、表2及表3的治疗结果可看出，在宫颈癌术后患者常规化疗基础上结合扶正祛瘀汤治疗，治疗后观察组患者恢复情况优于对照组。宫颈癌患者在经过化疗后，免疫功能降低，治疗后观察组患者NK、CD4⁺及CD4⁺/CD8⁺水平升高幅度明显大于对照组($P < 0.05$)。说明扶正祛瘀汤辅助治疗能提高机体免疫功能。与张淑娟等^[4]、梁曼霞^[5]研究结果一致。

综上所述，在宫颈癌术后常规化疗过程中结合扶正祛瘀

汤治疗，能提高临床疗效，提升患者的免疫力。

[参考文献]

- [1] 陈杰. 紫杉醇联合顺铂治疗宫颈癌术后下肢淋巴水肿的效果观察[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(2): 223-225.
- [2] 吴月丽. 扶正固本汤联合化疗治疗宫颈癌的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(24): 107-108.
- [3] 杨梅. 扶正固本汤联合化疗治疗宫颈癌临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(11): 1036-1037.
- [4] 张淑娟, 周应恩, 克尤木·阿不来提. 扶正祛瘀汤联合同步放化疗治疗宫颈癌术后患者疗效及对机体免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(26): 2921-2923.
- [5] 梁曼霞. 扶正解毒汤辅助放化疗治疗晚期宫颈癌48例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(3): 352-354.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

益母草颗粒联合布洛芬治疗原发性痛经临床研究

倪梦迪, 赵钰, 杜宝英

绍兴第二医院, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察益母草颗粒联合布洛芬治疗原发性痛经的临床疗效。方法: 将原发性痛经患者200例随机分为对照组和治疗组, 每组各100例; 对照组应用非甾体药物布洛芬治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上联用益母草颗粒治疗, 共观察4个月经周期, 检测2组治疗前后前列腺素(PGE₂)与皮质醇(CS)含量变化; 观察比较2组临床疗效及不良反应情况。结果: 总有效率治疗组为89.0%, 对照组为70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组患者PGE₂、CS含量均较治疗前改善($P < 0.05$), 且治疗组两项指标改善优于对照组($P < 0.05$)。不良反应发生率治疗组为5.0%, 对照组为15.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 益母草颗粒联合布洛芬治疗原发性痛经能更好地上调PGE₂水平、降低CS的水平, 且副作用小, 疗效优于单用布洛芬治疗。

[关键词] 原发性痛经; 中西医结合疗法; 布洛芬; 益母草颗粒

[中图分类号] R711 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0204-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.062

Clinical Study on Yimucao Granules Combined with Ibuprofen in the Treatment of Primary Dysmenorrhea

NI Mengdi, ZHAO Yu, DU Baoying

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yimucao granules combined with ibuprofen in the treatment of primary dysmenorrhea. Methods: A total of 200 patients with primary dysmenorrhea were randomly divided into the control

[收稿日期] 2018-08-20

[作者简介] 倪梦迪 (1988-), 女, 住院医师, 研究方向: 妇产科学。

group and the treatment group, 100 patients in each group. The control group was treated with non-steroidal drug ibuprofen, and the treatment group was treated with Yimucao granules based on the treatment of the control group. The two groups were observed for four menstrual cycles, and the changes of prostaglandin E_2 (PGE_2) and cortisol(CS) before and after the treatment in the two groups were detected. The clinical effect and medication safety in the two groups were observed and compared. **Results:** The total effective rate was 89.0% in the treatment group and 70.0% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the contents of PGE_2 and CS in the two groups were improved when compared with those before treatment($P < 0.05$), and the improvement of the two indicators in the treatment group was better than that in the control group($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 5.0 % in the treatment group and 15.0 % in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Yimucao granules combined with ibuprofen in the treatment of primary dysmenorrhea can better up-regulate the level of PGE_2 and reduce the level of CS with fewer side effects, whose therapeutic effect is better than that of pure ibuprofen.

Keywords: Primary dysmenorrhea; Integrated Chinese and western medicine; Ibuprofen; Yimucao granules

痛经是临床上最为常见的妇科疾病之一,其主要定义为月经先后及月期间腹部下段出现疼痛感、坠胀等症状,并伴随腰部不适感等症状,严重者将影响患者生活质量。原发性痛经(PD)是指女性由于内分泌功能失调所致的非盆腔损害性病变引发的痛经。本病发病时间大部分开始于月经起始的1~2小时内发病,表现为腹部下段疼痛不适,可伴随恶心、呕吐、腹泻、头晕和乏力等症状^[1]。现代医学认为,前列腺素含量的波动是造成痛经的根本机制,虽然原发性痛经是一类较为常见的疾病,但目前并没有很好的治疗措施^[2]。有文献研究指出,益母草可通过抑制痉挛性子宫运动,降低子宫平滑肌前列腺素,增加孕酮,从而缓解症状^[3]。临床中,笔者应用益母草颗粒联合布洛芬治疗原发性痛经,收到较好疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年5月—2018年5月于本院就诊的原发性痛经患者200名,随机分为治疗组与对照组,每组100例。其中对照组年龄18~33岁,平均(25.73±1.67)岁;病程1~6年,平均(4.32±1.06)年。治疗组年龄18~32岁,平均(24.98±1.78)岁;病程1~7年,平均(4.43±1.12)年。2组患者年龄、病程等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《原发性痛经的诊断与治疗》^[4]中相关标准,并排除因盆腔器质性病变造成的痛经。

1.3 辨证标准 符合气滞血瘀型^[5]辨证标准:经前1~2天或月经期小腹疼痛,月经血量少,色紫暗成块,乳房胀痛,舌紫暗,脉沉弦。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断与辨证标准者;②年龄>18岁;③无合并其他子宫疾病;④未生育女性;⑤知情同意进入本研究。

1.5 排除标准 ①年龄<18岁;②药物不耐受或依从性差者;③伴有盆腔器质性疾病者;④已生育女性或妊娠妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予布洛芬胶囊(沈阳东新药业有限公司,国药

准字H21023817)治疗。月经前2天开始服用,每次2粒,每天3次,痛经停止后停用。共观察治疗4个月经周期。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予益母草颗粒[北京同仁堂天然药物(唐山)有限公司,国药准字Z13020660]治疗,月经前2天开始服用,每次1袋,每天2次,至月经结束时停药。共观察治疗4个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①检测2组治疗前后血清前列腺素(PGE_2)与皮质醇(CS)含量变化;②观察比较2组治疗后临床疗效及不良反应情况。

3.2 统计学方法 选用SPSS22.0统计软件对数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《妇产科学》^[6]中相关标准拟定。痊愈:服药后腹痛及其他症状消失;有效:服药后腹痛及其他症状有所改善;无效:服药后腹痛及其他症状无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为89.0%,对照组为70.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	100	41	29	30	70.0
治疗组	100	55	34	11	89.0
χ^2 值					11.080
P 值					0.001

4.3 2组治疗前后 PGE_2 、CS 变化比较 见表2。治疗后2组患者 PGE_2 、CS 含量均较治疗前改善($P < 0.05$),且治疗组两项指标改善优于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组不良反应比较 见表3。不良反应发生率治疗组5.0%,对照组15.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后PGE₂、CS变化比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	例数	时间	PGE ₂	CS
对照组	100	治疗前	240.75 ± 57.89	17.40 ± 3.49
		治疗后	267.31 ± 67.20 ^①	14.57 ± 3.28 ^①
治疗组	100	治疗前	240.83 ± 56.21	17.98 ± 3.45
		治疗后	297.36 ± 77.39 ^{①②}	11.76 ± 2.59 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

表3 2组不良反应比较 例

组别	例数	皮疹	消化道反应	肝功能损害	总发生率(%)
对照组	100	8	5	2	15.0
治疗组	100	2	2	1	5.0
χ^2 值					5.556
P 值					0.018

5 讨论

PD是指女性在月经来潮先后或期间因为生殖器官无器质性病变而发生的下腹疼痛、坠胀及其他不适感。痛经发生时多伴有不同程度的并发症,如下腹部痉挛性疼痛、小腹坠胀、肢体发冷等,甚则发生晕厥,严重影响患者的日常生活。布洛芬可通过抑制前列腺素的合成,缓解子宫平滑肌痉挛,从而缓解疼痛^[7],故临床上常用于本病的治疗。

中医学认为,PD多因女性在月经期遭受外邪入侵,致寒凝经脉,气血不通,经络阻滞,不通则痛,故治疗多以活血化瘀、行气止痛为原则^[8]。益母草颗粒中主要含有益母草,功能活血调经,主治血瘀所致的月经不调、产后恶露不绝、痛经等病症。益母草成分复杂,其主要有效成分为益母草碱、益母草宁和水苏碱等等。现代药理学研究显示,益母草水提液可兴奋正常大鼠离体子宫,并可抑制缩宫素致子宫兴奋^[9]。黄庆芳等^[10]研究发现,益母草水溶性生物碱、总黄酮对小鼠离体子宫有兴奋作用,益母草脂溶性生物碱对离体子宫有抑制作用。Islam MA等^[11]研究发现,益母草甲醇提取物对实验性小鼠有良好的抗炎镇痛作用。以上药理实验表明,益母草颗粒治疗痛经有一定的药理学基础。

PD患者普遍存在心情欠佳、焦虑等状态,可引起机体产生应激反应。CS是一种甾体类糖皮质激素,普遍认为与应激状态密切相关,为机体应激反应因子^[12]。另外,有研究表明痛经与前列腺素具有密切的关系,其中PGE₂可抑制子宫平滑肌收缩,从而减少痛经的发生^[2]。故此,笔者选取CS、PGE₂作

为观察指标,以评价益母草颗粒的治疗效果。本次观察结果显示,治疗后2组患者PGE₂、CS含量均较治疗前改善($P < 0.05$),且治疗组改善优于对照组($P < 0.05$);治疗组临床疗效优于对照组,不良反应低于对照组。提示益母草颗粒联合布洛芬治疗PD可提高临床疗效,更好地改善CS、PGE₂水平,且安全性更高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 孙玉阳,纪宏宇,陈博,等.原发性痛经的发病机制及中医药治疗的研究进展[J].中国药师,2017,20(1):144-147.
- [2] 丛笑,邓春霞.少腹逐瘀汤对原发性痛经患者雌激素、前列腺素E₂及临床疗效的影响[J].世界中医药,2018,13(2):356-358,362.
- [3] 马本玲,梁莹莹,黄高燕.益母草的药用作用及妇科临床的应用研究[J].中国农村卫生,2018,19(6):49-50.
- [4] 张丽君.原发性痛经的诊断与治疗[J].中国实用乡村医生杂志,1998,5(4):12-13.
- [5] 张梅香,侯苏谊.辨证分型治疗原发性痛经68例观察[J].实用中医药杂志,2003,19(9):457.
- [6] 王泽华.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:318.
- [7] 贾洪田,王宏丹.布洛芬药理毒理研究进展[J].黑龙江医药,2011,24(1):109.
- [8] 宋蓉杰.原发性痛经的中医外治法研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(4):149-150.
- [9] 李丹,谢晓芳,彭成.益母草水提物对子宫收缩活动的影响[J].中药与临床,2014,5(2):66-68.
- [10] 黄庆芳,冯承恩.益母草对小鼠子宫平滑肌双向调节作用研究[J].亚太传统医药,2014,10(14):11-13.
- [11] ISLAM MA, AHMED F, DASAK, et al. Analgesic and anti-inflammatory activity of Leonurus sibiricus [J]. Fitoterapia, 2005, 76(3): 359-362.
- [12] 王娜,胡晓慧,宋卓敏.痛经宁颗粒对原发性痛经患者血清肥大细胞脱颗粒及血清皮质醇含量的影响[J].中华中医药杂志,2011,26(2):360-363.

(责任编辑:冯天保)