

加味少腹逐瘀汤联合隔姜灸天枢穴治疗 原发性痛经临床观察

花佳佳 张玲燕

(南通市第六人民医院中医科, 江苏 南通 226011)

摘要:目的 观察加味少腹逐瘀汤联合隔姜灸天枢穴治疗原发性痛经的临床疗效。方法 将60例原发性痛经患者随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组服用加味少腹逐瘀汤汤剂,对照组口服布洛芬缓释胶囊,治疗3个月经周期,观察两组痛经程度、月经周期以及临床疗效变化。结果 治疗组治疗后痛经程度、月经情况显著改善,比较差异明显($P<0.05$),且临床疗效明显高于对照组。结论 加味少腹逐瘀汤联合隔姜灸天枢穴治疗原发性痛经疗效显著,值得临床推广应用。

关键词:少腹逐瘀汤;原发性痛经;临床观察

中图分类号: R 246.3

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)03-0069-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.027

原发性痛经是指生殖道无器质性病变而在经期或行经前后出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶甚则剧痛昏厥的妇科疾病^[1],多见于未婚青年妇女。研究显示,在青春期少女中原发性痛经的发生率高达43.6%^[2],对学习、工作及日常生活质量造成很大的影响。中医学对于原发性痛经的治疗有一定的优势,本研究采用加味少腹逐瘀汤联合隔姜灸天枢穴分期治疗寒凝血瘀型原发性痛经,效果显著,现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2012年3月~2015年8月在本院中医科就诊的60例原发性痛经患者作为研究对象,其中19~21岁22例,21~28岁25例,29~35岁10例,36~42岁3例。痛经发生在经前9例,经期19例,经后2例,经前至经期15例,经期至经后8例,经前至经后7例。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《中医病症诊疗标准》及《中医妇科学》^[1]制订。①病史:有反复发作的经期或行经前后周期性小腹疼痛,或痛引腰骶甚则昏厥史;②临床表现:小腹疼痛或坠胀,腰酸胀痛;④中医辨证属寒凝血瘀型。符合中医寒凝血瘀辨证分型:经前或经期小腹坠胀、冷痛拒按,得热痛减,经血量少,经行不畅,血色紫黯有块,块下痛减,畏寒,手足欠温,舌质淡黯或有瘀点,脉弦或沉弦。

1.2.2 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[3]制定:

行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴腰酸或其他不适,影响生活和工作质量者。

1.2.3 排除标准 ①继发性痛经;②急、慢性盆腔炎或者盆腔炎肿瘤引起的腹部疼痛;③子宫肿瘤引起的痛经;④卵巢异位囊肿直径>5 cm且需手术者。

2 治疗方法

2.1 治疗法则 采用温经散寒,行瘀止痛的加味少腹逐瘀汤制成汤剂口服,同时配合隔姜灸双侧天枢穴进行治疗。

2.2 治疗组

2.2.1 方药组成 少腹逐瘀汤:延胡索10g,当归10g,干姜10g,赤芍10g,没药10g,川芎10g,小茴香15g,肉桂10g,桂枝6g,吴茱萸6g,蒲黄15g(包煎),五灵脂15g。若痛甚欲呕者加半夏15g;痛而血行不畅者加川芎6g,土鳖虫10g;若经前期伴有疼痛者加用香附10g,木香10g;若经后期也伴有疼痛者重用白芍30g。

2.2.2 用法用量 少腹逐瘀汤用水煎服,早、晚饭后各一次,200 mL/次。每个月经期前7d开始服药,至经行第3d停药。同时配合将新鲜姜块切成1 cm厚度的圆片,至于双侧天枢穴,进行隔姜灸,每穴位灸一柱,每日一次。以3个月为1个疗程。

2.3 对照组 在痛经时使用口服布洛芬缓释胶囊,0.3g/次。

两组疗程均为3个月周期,疗程结束后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 ①痛经程度的变化:采用国际通用的慢性疼痛分级问卷评定^[4]。②观察患者治疗前后主症积分值变化;③月经情况:包括周期、经期的改变。

3.2 疗效评定标准 疗效判定标准:根据《中药新药临床研究指导原则》^[5];痊愈:治疗 3 个月后痛经评分为 0,无痛经症状;显效:治疗后积分降至治疗前积分的 1/2 以下,痛经程度明显减轻;有效:治疗后积分降至治疗前积分的 1/2 ~ 3/4,痛经程度减轻;无效:痛经症状无变化或有加重趋势。

3.3 统计学方法 应用 SPSS15.0 软件对数据进行处分,计量资料均采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 *T* 检验;组间比较采用独立样本 *t* 检验。

4 治疗结果

4.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组疗效比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	有效率(%)	显效率(%)
对照组	30	12	14	4	86.67	40.00
治疗组	30	18	11	1	96.67*	60.00*

注:两组总有效率比较,具有统计学意义(*P*<0.05)

4.2 两组痛经程度比较 见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后痛经程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	痛经分级(级)	疼痛程度(分)
治疗组	30	治疗前	2.2±0.7	73.8±12.2
	30	治疗后	0.7±1.1*△	25.8±12.9*△
对照组	30	治疗前	2.3±0.6	74.2±10.1
	30	治疗后	1.3±1.0*	33.8±13.8*

注:与同组治疗前后比较 **P*<0.01;与对照组治疗后比较,△*P*<0.05

4.3 两组月经情况比较 见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗前后月经情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	月经周期(d)		经期(d)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	29.7±2.1	30.1±1.3	7.1±1.3*△	4.1±1.9
对照组	30	29.8±2.0	30.3±1.2	7.4±1.8*	5.1±2.0

注:与同组治疗前后比较 **P*<0.01;与对照组治疗后比较,△*P*<0.05

5 讨论

原发性痛经多见于青春期少女,与植物神经功能紊乱及前列腺素释放有关^[6]。中医学认为原发性痛经主要是由于寒凝气滞、瘀阻胞宫、胞脉,使经行滞涩,不通则痛。临床上又以寒凝血瘀这一证型较为多见^[7],治疗上以温经散寒、行瘀止痛为治则。西医认为原发性痛经多由于宫颈内口或宫颈管狭窄,子宫位置过度后倾后屈,经血流通不

畅,使子宫必须加强收缩才能排除经血,子宫肌痉挛性收缩,导致组织缺血引起痛经,通常使用止痛药缓解临床症状。

少腹逐瘀汤出自清代王清任所著《医林改错》,最早用于治疗瘀血为主的多种妇科疾病。该方中当归、赤芍、川芎能养血调经、活血祛瘀;五灵脂、生蒲黄、延胡索、没药通利血脉、祛瘀止痛;延胡索善行气活血;小茴香、干姜、肉桂温经散寒除湿,理气止痛,并能引诸药直达少腹。诸药合用共奏消肿止痛、温经散寒和活血化瘀之疗效。同时天枢穴具有疏肝行气,能补能泄的双向调节作用,姜片能够温经散寒,两者配合进行隔姜灸能够加强温经、活血、止痛之效。

综上所述,痛经的治疗并非只限经期止痛以治标,而应强调分期、分阶段、分周期性的治疗^[8],这样才能体现中医学“治病求本,辨证论治”的基本原则。因此须在经前开始用药,服药期间调节情志,冷暖适宜,能够有效的缓解临床症状,甚至达到治愈的目的。本临床观察表明,采用加味少腹逐瘀汤联合隔姜灸天枢穴治原发性痛经治疗组总有效率明显高于对照组,两组比较差异明显(*P*<0.05),且治疗后痛经程度、月经情况显著改善,比较差异有统计学意义(*P*<0.01),有效的减少了临床止疼药的使用,同时避免了过度使用止疼药对于患者肝肾功能的损害^[9],值得推广应用。

参考文献

[1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:61.
[2] 刘立,段金康,华永庆,等. 桃红四物汤用于原发性痛经的整合效应评价研究[J]. 中国中药杂志, 2012, 37 (21):3275.
[3] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:249.
[4] 陆庭仁. 骨科康复学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:157.
[5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:238-239.
[6] 李彦玉,张宇梅. 自拟痛经汤治疗原发性痛经 40 例[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(4):46-47.
[7] 邢芳瑞,苗彦霞. 刘奉五治疗痛经经验探讨[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(1):29.
[8] 张树琴,李锦鹏,安峥嵘. 辨证治疗痛经 96 例[J]. 中医杂志, 2005, 26(5):396-397.
[9] 付秀珍. 辨证治疗痛经 68 例疗效观察[J]. 山西中医, 2010, 26(9):17-18.

(收稿日期:2015-11-06 编辑:巩振东)