

膈下逐瘀汤配合穴位埋线治疗原发性痛经 30 例

丁井永¹ 冯红礼²

(1. 空军军医大学唐都医院, 陕西 西安 710038; 2. 西安工程大学 陕西 西安 710048)

摘要:目的 分析膈下逐瘀汤配合穴位埋线治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效。方法 将 60 例符合纳排标准的患者采用 SPSS 21.0 统计软件随机分为两组, 每组均为 30 例, 治疗组选用膈下逐瘀汤配合穴位埋线的方法治疗, 对照组则口服芬必得, 分别记录两组患者治疗前后中医痛经症状评分、VAS 疼痛评分, 进行临床疗效的统计学分析。结果 治疗组中医痛经症状评分的疗效优于对照组($P < 0.01$), 且与治疗前相比($P < 0.01$), 具有显著性差异; 治疗组 VAS 疼痛评分的疗效优于对照组($P < 0.05$), 且与治疗前相比($P < 0.01$), 具有非常显著性差异; 治疗组中医痛经症状评分总有效率为 93.3%, 对照组的总有效率为 56.7%, 治疗组的总有效率与对照组相比($P < 0.01$), 其差异具有显著性。结论 膈下逐瘀汤配合穴位埋线治疗气滞血瘀型原发性痛经疗效显著, 且操作简便, 望得到广大同仁推广应用。

关键词:原发性痛经; 膈下逐瘀汤; 穴位埋线; 气滞血瘀型

中图分类号:R277.11+3 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2020)02-0087-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.02.022

痛经是妇产科最常见的临床疾病之一, 是指女性患者在月经前期或行经期间出现的小腹部、腰部或骶髂关节疼痛, 严重者常伴随剧痛、冷汗淋漓、四肢厥逆、恶心呕吐, 甚至晕厥^[1]。原发性痛经多见于中青年女性, 因不伴有盆腔器质性病变, 故又称为功能性痛经^[2]。据研究数据表明, 国内女性的痛经发生率为 33.1%, 其中原发性的比例约占 53.2%^[3-4], 因痛经使工作生活受到严重影响的约占 13.55%^[5]; 大量资料表明, 运用中药汤剂治疗原发性痛经疗效确切^[6], 其中对于气滞血瘀型更为显著^[7], 2017 年 06 月~2018 年 06 月我科运用膈下逐瘀汤配合穴位埋线治疗气滞血瘀型原发性痛经 30 例, 疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例病例均来自于 2017 年 06 月~2018 年 06 月就诊于我院中医科门诊的患者, 并符合气滞血瘀型原发性痛经的诊断标准^[8-9]。此研究采用 SPSS 21.0 随机分配法, 将 60 例患者随机分为治疗组 30 例, 对照组 30 例。治疗组最大年龄为 34 岁, 最小为 18 岁, 平均年龄(23.83 ± 4.35)岁; 对照组年龄最大是 35 岁, 最小为 18 岁, 平均年龄(23.97 ± 4.61)岁。患者病程历时为 6 个月~14 年, 持续时间为 2h~3d。两组

病例的年龄、病程、疼痛持续时间经统计学分析, 差异无明显统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《中医妇科常见病诊疗指南》^[8]等相关内容拟定。气滞血瘀型: 主症: 月经前期或行经期小腹胀痛拒按。次症: ①经血量少, 血行不畅; ②经血瘀暗有块, 块下痛减; ③胸胁胀满, 或肝气不舒, 或乳房胀痛。舌脉: 舌质暗淡, 或青紫, 或边有瘀点, 脉弦涩。辨证要点: 主症+次症①②或①②③, 结合舌脉, 方可确诊。

1.2.2 西医诊断标准 参照《妇产科学》等相关内容拟定^[9]。原发性痛经: ①月经前期或行经期出现周期性下腹疼痛, 伴有小腹坠胀、腰部酸困等不适症状, 并连续 3 个月经周期以上者; ②经检查, 排除器质性病变者。

1.3 纳入标准 ①符合西医原发性痛经的诊断标准; ②符合中医气滞血瘀型痛经的诊断标准; ③年龄在 18~35 岁, 月经周期规律, 经期 3~7 天; ④签署知情同意书, 自愿参与临床观察, 且能够随访。

1.4 排除标准 ①不符合诊断标准和纳入标准者; ②对中草药、胶原蛋白过敏者; ③埋线部位有外科性疾病或感染者; ④近期或正在参加其他