

杞菊地黄汤加减治疗经行头痛肝火证的临床研究

简嵘华 李杰

(江西省高安市人民医院妇产科 高安 330800)

摘要:目的:观察杞菊地黄汤加减治疗经行头痛的临床疗效。方法:将 62 例经行头痛患者随机分为治疗组和对照组各 31 例。对照组服双氯芬酸钠肠溶片,治疗组服用杞菊地黄汤加减,两组疗程均为 3 个月经周期。观察两组的临床疗效。结果:治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 74.2%,治疗组总有效率高于对照组。结论:杞菊地黄汤加减治疗经行头痛肝火证疗效显著,值得临床推广应用。

关键词:经行头痛;肝火证;杞菊地黄汤;双氯芬酸钠肠溶片
中图分类号:R271.115 **文献标识码:**B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.040

经行头痛是妇女每逢经期或经行前后,出现以头痛为主证的疾病。由于现代女性面临家庭、工作的双重压力,生活节奏加快,本病的发病率逐渐增加。杞菊地黄汤加减治疗经行头痛肝火证疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 本研究所选病例均来自 2012 年 5 月~2014 年 8 月高安市人民医院妇科门诊,所有患者均排除颅脑器质性病变及其他疾病,共计 62 例,年龄 21~42 岁,病程 1~9 年。62 例均符合经行头痛诊断标准^[1],将入选患者随机分为治疗组和对照组各 31 例。经统计学分析,治疗组与对照组年龄、病程比较均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	病程(年)
治疗组	31	31.00± 4.53	5.30± 3.08
对照组	31	32.26± 3.86	4.35± 3.04
t		1.169	1.207
P		0.247	0.232

1.2 治疗方法 治疗组予杞菊地黄汤加减(高安市人民医院中药房代煎,每副中药浓煎 200 ml,均分 2 包),每日 2 次,每次 100 ml。药物组成:熟地黄 21 g、山茱萸 12 g、山药 10 g、泽泻 20 g、茯苓 10 g、牡丹皮 10 g、枸杞子 15 g、菊花 10 g、钩藤 12 g、石决明 30 g、白芷 10 g、柴胡 10 g、藁本 10 g、细辛 3 g。对照组予双氯芬酸钠肠溶片(国药准字 H11021640)每日 2 次,每次 1 粒。两组患者均在月经来潮第 1 天开始服用,7 d 为 1 个疗程,连服 3 个月经周期,停药后随访半年。

1.3 疗效判定标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中有关标准拟定。治愈:经行头痛消失,停药半年经行头痛无复发者。好转:经行头痛减轻,发作次数明显减少,停药有复发者。无效:经行头痛未缓解继续发作者。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,两独立样本的均数比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组脱落病例 1 例。治疗组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)	χ^2	P
治疗组	30	9	19	2	93.3	4.075	0.044
对照组	31	3	20	8	74.2		

3 讨论

经行头痛是经前期紧张综合征中常见的临床症状之一,现代医学认为经行头痛是由局部微血管痉挛性收缩和扩张以致血流改变和障碍,从而造成了附近组织的血液瘀阻,牵拉痛觉神经纤维进而形成的^[3],呈现出弥漫的、深在的、两侧性疼痛与跳痛,严重影响女性的身心健康。经行头痛属于中医“偏头痛、头痛、头风”等范畴,是“月经前后诸症”的一种,病因虽有肝火、血瘀、血虚等,但以肝气郁结、气郁化火、气血失调居多。主要发病机制为肝肾阴虚,水不涵木,冲气上逆,挟肝阳上扰清窍。治疗宜滋阴养血、清热平肝熄风。

杞菊地黄汤正是针对此病机而设,原方杞菊地黄丸出自清·董西园撰《医级》卷八^[4]。该方由六味地黄丸演化而来,是在六味地黄丸的基础上加入枸杞子和菊花。原方主治滋肾养肝,古人有“女子以肝为先天”之说。冲为血海,任主胞胎,冲脉又附于肝;头为诸阳之会,五脏六腑之气皆上荣于头,足厥阴肝经会于巅;肝为藏血之脏,经期气血下注冲任,阴血相对不足,素体肝阴血不足之人,肝阳更易偏亢,经行时冲气偏旺,冲气挟肝气上逆,气火上扰清窍而致头痛,治宜滋阴养血、清热平肝熄风、活血通经。方中六味地黄汤滋阴柔肝;枸杞子、菊花养血柔肝;柴胡疏肝理气;石决明平肝潜阳,为凉肝、镇肝之要药;钩藤

清热平肝;白芷、藁本、细辛为引经佐使之用。各药合剂,共成滋阴养血、清热平肝熄风之良剂。

本研究结果显示,治疗组总有效率为 93.3%,高于对照组的 74.2%。综上所述,杞菊地黄汤加减治疗经行头痛肝火证疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]罗元恺,曾敬光.中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,1986.73-74

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.6

[3]MacGregor EA.Menstrual migraine: therapeutic approaches [J].Ther Adv Neurol Disord,2009,2(5):327-336

[4](清)董西园撰,朱杭溢,冯丹丹校注.医级·中国古籍整理丛书[M].北京:中国中医药出版社,2015.1

(收稿日期:2015-06-06)

宫颈液基细胞与人乳头状病毒联合初筛宫颈癌的临床价值

卢翠云 张爱兰

(广东省深圳市光明新区中心医院 深圳 518107)

摘要:目的:探讨宫颈液基细胞与人乳头状病毒联合检测在宫颈癌初筛中的临床价值。方法:选择 2012 年 1 月~2014 年 1 月于我院接受宫颈癌初筛的 500 例妇女为研究对象,分别行宫颈液基细胞(TCT)、人乳头状病毒(HPV)及两者联合检测,观察各检查结果与最终病理诊断结果,比较 TCT、HPV、TCT 联合 HPV 检测的阳性预测值、敏感度及特异度。结果:TCT+HPV 检查,阳性预测值 75.00%、敏感度 90.00%、特异度 98.77%,其阳性预测值、敏感度与 TCT(57.89%、55.00%)、HPV(40.00%、60.00%)比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:宫颈液基细胞与人乳头状病毒联合检测阳性预测值、敏感度、特异度高于单独检测,可作为宫颈癌初筛的重要手段。

关键词:宫颈癌;宫颈液基细胞;人乳头状病毒;初筛

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.041

宫颈癌作为临床上一种常见恶性肿瘤,发病率仅比乳腺癌低,其病因明确且可防治,早期筛查发现、及时治疗癌前病变可避免发展成宫颈癌^[1]。为此降低宫颈癌发病率、死亡率的关键在于早期筛查、预后监测。宫颈液基细胞(TCT)在宫颈癌筛查中应用时间较长,在防治宫颈癌中有十分重要的意义,但其敏感度难以达到现代要求,易出现假阳性、漏诊现象^[2]。目前宫颈癌变普遍认为与人乳头状病毒(HPV)感染有关,为此 HPV 检测已成为宫颈癌筛查的重要手段^[3],基于此原因,本研究对我院行宫颈癌初筛的 500 例妇女行 TCT 联合 HPV 检测,以提高宫颈癌检出率。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2012 年 1 月~2014 年 1 月于我院接受宫颈癌初筛的 500 例妇女为研究对象,年龄 17~72 岁,平均年龄(35.1±5.7)岁;未婚 85 例,已婚 415 例;有生育史 398 例,无生育史 102 例;文化程度:大专及以上 105 例,中学 350 例,小学及以下 45 例。纳入标准:(1)有性生活史;(2)首次筛查;(3)知情并同意。排除标准:(1)妊娠期或哺乳期;(2)宫颈手术、子宫切除史;(3)急性阴道炎、盆腔放射治疗史。

1.2 方法

1.2.1 取材 先将妇女宫颈表面分泌物擦拭干净,

通过专用宫颈刷于宫颈口、颈管处收集脱落细胞,刷头拔下后放入新柏氏液体薄层保存液中保存,行 TCT、HPV 及两者联合检测。

1.2.2 TCT 检查 宫颈液基细胞检查通过全自动超薄 TCT 检测技术完成。

1.2.3 HPV 检查 人乳头状病毒通过 HC₂(杂交捕获,美国 Digene 公司提供)实验完成,利用化学发光法放大抗体捕获的信号,能检测到 13 种高危型 HPV(16、18、31、33、35 等)。具体操作如下:样本 DNA 双链释放、分解成核苷酸单链(可杂交)→DNA 单链、RNA 结合成 RNA-DNA 杂合体→RNA-DNA 杂合体被特异性抗体捕获并于试管壁固定→第二抗体(偶联碱性磷酸酶)、RNA-DNA 杂合体结合→碱性磷酸酶让酶底物发光,根据光的强弱判断其含量,进而确定 RNA-DNA 杂合体含量。

1.2.4 病理学检查 电子阴道镜下行组织细胞活检,CIN I、CIN II、CIN III 及宫颈癌为阳性。

1.3 诊断标准 (1)TCT 阳性诊断标准:根据 TBS 分级系统,分为正常范围、ASCUS(意义不明不典型鳞状上皮细胞)、LSIL(低度鳞状上皮内病变,即 CIN I)、HSIL(高度鳞状上皮内病变,CIN II、CIN III)及 SCC(宫颈癌)。不典型鳞状上皮细胞(不能明确意义)及以上为 TCT 阳性。(2)高危型 HPV 阳性诊断标准:高危型 HPV-DNA 含量的相对光单位/标准