

少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经的临床疗效分析

王爽

(河南省南阳市第二人民医院中医妇科 南阳 473000)

摘要:目的:观察少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经的临床疗效。方法:选取 2018 年 2 月~2019 年 4 月治疗的 90 例寒凝血瘀型痛经患者作为研究对象,采取随机数字表法分为对照组与观察组,各 45 例。对照组采取布洛芬缓释胶囊治疗,观察组采取少腹逐瘀汤治疗,比较两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率为 95.56%,高于对照组的 77.78%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗前疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组疼痛评分明显低于对照组($P<0.05$)。结论:对寒凝血瘀型痛经采取少腹逐瘀汤加减治疗,疗效显著,可有效缓解疼痛。

关键词:痛经;少腹逐瘀汤;寒凝血瘀型

中图分类号:R711.51

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.014

痛经是妇科常见的症状,是指女性在经期或经期前后出现周期性小腹疼痛,部分患者疼痛剧烈甚至出现昏厥,同时经妇科检查无器质性病变^[1]。年轻未孕女性是痛经主要发生群体,对其生活、学习、工作带来严重影响,需要采取积极的治疗措施来缓解疼痛^[2]。临床上常用的西医止痛药,虽然能在短时间内达到止痛效果,但易引起不良反应,长期使用危害患者身体健康。中医将痛经分为湿热瘀阻型、寒凝血瘀型、气滞血瘀型、气血虚弱型、肾气亏虚型,其中以寒凝血瘀型最为常见,占全部痛经患者的 50%以上。中医以辨证施治为原则,治疗痛经效果显著^[3-4]。本研究采取少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经患者,分析其治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月~2019 年 4 月于我院治疗的 90 例寒凝血瘀型痛经患者作为研究对象,采取随机数字表法分为对照组与观察组,各 45 例。对照组年龄 18~33 岁,平均年龄(23.32 ± 4.15)岁;病程 0.5~6.2 年,平均病程(2.32 ± 0.95)年。观察组年龄 18~35 岁,平均年龄(24.10 ± 4.19)岁;病程 0.6~6.2 年,平均病程(2.45 ± 0.91)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合《妇产科学》中痛经的诊断标准以及《中医妇科学》中关于寒凝血瘀型痛经的诊断标准;在经期或者经期前后小腹有疼痛,热敷后疼痛减轻;经期规律正常;年龄 18~35 岁;对本研究知情并同意参加。排除标准:经检查有生殖器官器质性病变;伴有精神类相关疾病,治疗依从性较差;月经周期不规律;伴有重大内科疾病;治疗期间服用其他药物对本研究有干扰。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采取布洛芬缓释胶囊(国药准字 H19983137)治疗,在月经来临第 1 天疼痛较为严重时给予布洛芬缓释胶囊口服,每次 1 粒,每日 2 次,连续治疗 5 d,3 个月经周期为一个疗程。

1.3.2 观察组 采取少腹逐瘀汤治疗,组方:小茴香 10 g、延胡索 10 g、干姜 6 g、没药 10 g、当归 10 g、川芎 10 g、肉桂 6 g、赤芍 10 g、生蒲黄 10 g、五灵脂 10 g。月经量少者,加鸡血藤、熟地黄;经行不畅有血块者,加红花、桃仁、水蛭;严重腹痛者,加乳香、炒川楝子;乳房胀痛者,加醋香附、郁金;畏寒四肢发冷者,加仙茅、乌药、仙灵脾;经行便溏者,加党参、茯苓、生白术;呕吐者,加陈皮、砂仁。每日 1 剂,分早晚温服,在月经来潮前 1 周开始服用,连续服用 2 周为一个疗程,连续治疗 3 个月经周期。

1.4 观察标准 (1)临床疗效。疗效判定依据《中医病症诊断疗效标准》进行评价,痊愈:疼痛症状消失,治疗后连续 3 个月未复发;显效:疼痛症状明显缓解,治疗后连续 2 个月未复发;有效:疼痛症状减轻,维持时间不足 2 个月便复发;无效:疼痛症状基本无变化。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。(2)采取视觉模拟评分法(VAS)对患者疼痛程度进行评分,以数字 0~10 表示疼痛程度,0 表示无痛,10 表示疼痛感剧烈,根据患者感受评价疼痛程度。

1.5 统计学方法 采取 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,临床疗效等计数资料以%表示,用 χ^2 检验;疼痛程度等计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后,观察组治疗总有效率为 95.56%,对照组总有效率为 77.78%。两组总有效率比较,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	5(11.11)	18(40.00)	12(26.67)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	45	15(33.33)	21(46.67)	7(15.56)	2(4.44)	43(95.56)
χ^2						6.154
P						0.013

2.2 两组治疗前后 VAS 评分比较 治疗前, 两组疼痛评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 观察组疼痛评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	45	7.33 \pm 1.12	3.58 \pm 0.61
观察组	45	7.28 \pm 1.09	2.26 \pm 0.42
t		0.215	11.956
P		0.831	0.000

3 讨论

痛经可分为原发性痛经与继发性痛经, 调查显示, 约 50% 的女性患有痛经, 其中一半以上为原发性痛经, 疼痛剧烈者占 10% 左右, 对其学习与工作带来严重影响。痛经一般发生在初潮后几年内, 且生殖器官无器质性病变, 主要发生原因是月经期子宫内膜释放过多的前列腺素, 使得子宫平滑肌异常收缩, 出现血管痉挛, 子宫缺血、缺氧, 从而引起痛经^[5-9]。

痛经在中医学中属于“经行腹痛”范畴, 其发生与冲、任二脉及胞宫周期生理变化有密切关系, 肝藏血、肾藏精, 与肝、肾也有一定的关系^[7-8]。根据中医分型, 寒凝血瘀型是最为常见的类型, 受寒是导致痛经的主要原因, 身体处于寒冷之地, 淋雨或食用寒凉食物, 寒湿伤于下焦, 客于胞宫, 寒湿阻络, 血行不畅, 从而引起疼痛^[9]。中医理论称血液温行, 遇寒则凝固, 寒冷则气血运行受阻, 也就是不通则痛。寒凝血瘀型痛经临床表现为月经后期经血量较少, 颜色较暗伴有血块, 在月经第 1 天小腹疼痛会较为明显, 腰部及关节部位会出现酸痛, 身体发冷, 舌苔发白, 脉细涩^[10]。

寒凝血瘀型痛经的治疗以温通活血为主。少腹逐瘀汤出自王清任的《医林改错》, 主要从活血化瘀、温经止痛方面治疗, 药方中小茴香、肉桂、干姜属于君药, 延胡索、没药活血、清淤、止痛作为臣药, 五灵脂、生蒲黄活血化瘀、散结止痛以及当归养血活血为佐药, 全方从寒凝血瘀的发病机制入手, 在散寒化瘀、止痛的同时也起到养血调经的效果, 达到经行血畅、缓解疼痛的目的。寒凝血瘀型患者在行经期会出现强烈的小腹疼痛, 且多数伴有月经量少、血块等

症状, 部分患者还会出现呕吐、便溏等。针对月经量少的患者加鸡血藤、熟地黄, 可起到滋阴补血、通经活络的效果; 经行不畅有血块的患者加桃仁、水蛭、红花, 可起到活血祛瘀、止痛的效果; 腹痛严重的患者加乳香、炒川楝子, 可起到行气通经、止痛的效果; 乳房胀痛的患者加醋香附、郁金, 可起到疏肝解郁、调经止痛的效果; 四肢发冷的患者加仙茅、乌药、仙灵脾, 可起到温补肾阳、行气散寒的效果; 经行便溏的患者加生白术、党参、茯苓, 可起到补气健脾、止痛的效果; 呕吐的患者加砂仁、陈皮, 可起到健脾理气、止呕的效果。

布洛芬缓释胶囊属于非甾体类抗炎药物, 有强效的镇痛、抗炎效果, 在经期前使用能有效预防疼痛, 见效快, 给药方便, 但不能根治痛经, 且长期服用易出现不良反应以及耐药性, 远期疗效较差。本研究中, 观察组患者采取少腹逐瘀汤治疗, 临床疗效优于西药治疗($P<0.05$), 观察组疼痛改善情况明显优于对照组($P<0.05$), 说明少腹逐瘀汤加减能有效提高治疗效果, 缓解疼痛, 改善患者的生活质量。

综上所述, 对寒凝血瘀型痛经采取少腹逐瘀汤加减治疗具有显著疗效, 缓解患者疼痛, 值得临床推广。

参考文献

- [1]姚凌慧.暖宫软膏穴位贴敷联合少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型痛经的临床效果观察[J].现代实用医学,2019,31(6):840-841.
- [2]杜文玲,周帆,何乐中.少腹逐瘀汤联合针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床研究[J].新中医,2018,50(10):153-155.
- [3]刘金凤.少腹逐瘀汤配合艾灸治疗寒凝血瘀型痛经的临床观察[J].中医临床研究,2018,10(18):68-70.
- [4]余雪立.少腹逐瘀汤联合艾灸、熨烫治疗原发性痛经(寒凝血瘀证)的临床疗效评价研究[D].成都:成都中医药大学,2018.
- [5]孟桐宇.少腹逐瘀汤加减方对寒凝血瘀型痛经模型大鼠干预的研究[J].双足与保健,2018,27(6):181-182,184.
- [6]沈海军.温通针法联合少腹逐瘀汤治疗原发性痛经寒凝血瘀型 48 例[J].中医研究,2018,31(2):61-63.
- [7]白亚鹭,王永玲.少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型子宫腺肌病痛经的临床研究[J].内蒙古中医药,2017,36(16):11.
- [8]聂超凤,严金婵,廖旭日,等.少腹逐瘀汤合四逆汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者 PGE₂、PGF₂ α 、 β -EP 含量的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1515-1517,1557.
- [9]李莉.少腹逐瘀汤联合布洛芬治疗寒凝血瘀型子宫内异位症痛经的临床研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2017.
- [10]辛振杰,黎凌,叶玲.少腹逐瘀汤加减内服配合自制化瘀消痛散外敷治疗原发性痛经的临床疗效[J].中国现代药物应用,2017,11(2):186-188.

(收稿日期: 2020-06-20)