

## · 临床经验 ·

# 少腹逐瘀汤加减合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 32 例

王秀霞 梁玲 薛会灵 黄煜香 宋玉林 季春红

**【摘要】 目的** 观察少腹逐瘀汤加减合艾灸对寒凝血瘀型原发性痛经的疗效。**方法** 将 62 例寒凝血瘀型原发性痛经患者采用随机信封法随机分为 2 组,治疗组 32 例,予少腹逐瘀汤加减合艾灸神阙、关元、中极、子宫穴治疗,对照组 30 例予消炎痛片治疗。3 个月经周期后观察疗效以及检测各组患者血浆 PGE<sub>2</sub> 含量。**结果** 经治疗,治疗组总有效率 90.6%,高于对照组总有效率 83.3% ( $P < 0.05$ );治疗后两组患者血浆 PGE<sub>2</sub> 含量较治疗前均明显下降,两组间比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 少腹逐瘀汤加减合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效明确,值得临床推广。其治疗机理可能与改善前列腺素水平有关。

**【关键词】** 少腹逐瘀汤; 艾灸; 原发性痛经

**【中图分类号】** R271.11+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.03.019

痛经是指正值经期或经行前后发生的周期性小腹疼痛、下腹不适、坠胀等。原发性痛经是指其中无子宫内异位症、子宫肌腺症等盆腔器质性病变者。其发病率较高,往往影响妇女的工作、生活和学习。现代医学认为痛经与经期前列腺素的升高有关。少腹逐瘀汤出自《医林改错》卷下,主要功能活血祛瘀,温经止痛,常用于寒凝血瘀型痛经的治疗。艾灸是用艾条在体表腧穴上借艾火的温热之力以及药物的作用,温通经脉,调和气血,扶正祛邪,达到保健和治疗疾病的方法,其疗效好,副作用低,且简便易行。笔者采用少腹逐瘀汤加减合艾灸治疗原发性痛经患者 32 例,疗效满意,报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

2010 年 1 月至 2011 年 10 月经保定市第一中医院门诊的明确诊断的痛经患者,均未婚或已婚未育,共 62 例,用信封法随机分为 2 组,治疗组 32 例,年龄 15~28 岁,平均 19.3 岁,病程 3 个月至 5 年,平均 3.57 年,轻度疼痛 8 例,中度疼痛 19 例,重度疼痛 5 例;对照组 30 例,年龄 14~28 岁,平均 18.9 岁,病程 2 个月至 5 年,平均 3.80 年,轻度疼痛 8 例,中度疼痛 18 例,重度疼痛 4 例;两组患者一般资料(年龄、病程、病情)经统计学分析,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具

有可比性。

### 1.2 诊断标准

参照《妇产科学》<sup>[1]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>,结合中医关于寒凝血瘀证原发性痛经辨证要点制定:经期或行经前后出现小腹疼痛,得热痛减,痛连腰骶,坠胀伴腰酸或其他不适,甚至昏厥,呈周期性发作,月经量少、色黯有块,面色苍白,四肢不温,舌黯苔白,脉沉迟或沉紧。

### 1.3 排除标准

B 型超声检查示盆腔有异常者或妇科检查(未婚行肛检)有阳性体征者;月经周期不调者;合并有心脑血管、肝、肾、等严重原发性疾病者;不签署知情同意书者。

### 1.4 治疗方法

治疗组采用少腹逐瘀汤加减合艾灸治疗,方药组成:小茴香 10 g、肉桂 10 g、炮姜 10 g、五灵脂 10 g、蒲黄 10 g、延胡索 10 g、当归 15 g、川芎 10 g、枳实 12 g、木香 10 g。于月经来潮前 7 天开始服用,每天 1 剂,7 天为 1 个疗程,治疗 3 个月经周期。并于行经 3 天开始,患者取仰卧位,暴露下腹部,艾灸神阙、中极、关元以及双侧子宫穴。每次灸 30 分钟,每天两次,以四周皮肤红润、病人可耐受为度,连续 4 天,治疗 3 个月经周期。

对照组于经前 3 天口服消炎痛片,每次 25 mg,每天 3 次,连续服用 4 天。治疗 3 个月经周期。

### 1.5 观察指标

**1.5.1 疗效评价标准** 参考国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。治愈:疼痛及其他伴随症状消失,3 个月经周期未见复发;好转:疼痛减轻或消失,伴随症状改善,但不能维持 3 个月以上;无效:疼痛未见改善。

**1.5.2 前列腺素水平** 患者分别于治疗前后静脉取血,用放射免疫法检测血浆中前列腺素 E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) 含量。

作者单位:071000 河北省保定市第一中医院妇科(王秀霞、宋玉林、季春红);河北大学附属医院妇产科(梁玲、薛会灵、黄煜香)

作者简介:王秀霞(1964-),女,本科,主治医师。研究方向:中西医结合妇科。E-mail:951946078@qq.com;梁玲(1963-),女,本科,副主任医师。研究方向:妇产科。E-mail:Liangling\_63@sina.com。王秀霞、梁玲并列本文第一作者。

文献标引格式:

王秀霞,梁玲,薛会灵,等.少腹逐瘀汤加减合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经32例[J].环球中医药,2012,5(3):221-222.

## 1.6 统计学方法

采用 SPSS 17.0, 疗效比较作为计数资料, 采用  $\chi^2$  检验,  $PGE_2$  用平均值  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验, 以  $\alpha = 0.05$  作为检验水平。

## 2 结果

### 2.1 两组原发性痛经患者疗效比较

经治疗, 治疗组总有效率 90.6%, 对照组总有效率 83.3%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组原发性痛经患者疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	32	22	7	3	90.6
对照组	30	17	8	5	83.3

### 2.2 两组原发性痛经患者治疗前后血浆 $PGE_2$ 含量比较

经治疗, 两组患者血浆  $PGE_2$  含量较治疗前均明显下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗后两组间比较, 差异亦有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组原发性痛经患者治疗前后血浆  $PGE_2$  含量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	129.7 $\pm$ 19.3	53.5 $\pm$ 13.5
对照组	30	133.8 $\pm$ 18.6	82.5 $\pm$ 15.8

### 2.3 不良反应

治疗组无任何不良反应, 对照组有 3 例出现恶心、呕吐等胃肠道不良反应。

## 3 讨论

原发性痛经是妇科常见病, 常发生于年轻女性, 大多发生在初潮后 1 年内。除下腹部疼痛为主要症状外, 也可能放射至腰部或股内侧等, 还常常伴有头痛、乏力、头晕、呕吐、情绪烦躁等其他症状。近年来, 由于生活节奏的加快, 生活压力的增加, 其发病率有上升趋势, 严重者甚至影响妇女的正常生活工作和学习。

目前西药治疗原发性痛经主要通过止痛解痉、镇静等方

式缓解疼痛症状。中医认为痛经病位在子宫、冲任, 多由肝气郁结, 气滞则血瘀或受寒阴冷或素体阳虚, 寒凝气血等引起, 不通则痛。少腹逐瘀汤为中医经典药方, 广泛应用于临床各科。具有温经散寒、化瘀止痛的功能, 对于因血瘀而致的痛经具有明显的疗效, 即“通则不痛”。

现代研究认为艾叶主要含挥发油, 燃烧后具有抗菌、止痛等作用。艾灸主要通过温热刺激经络穴位, 使气血通畅, 具有活血化瘀、温经通络、消瘀散结、消炎止痛等作用, 同时艾灸能调节机体免疫功能, 增强人体抗病能力, 辅助正气。神阙穴属任脉, 具有蕴经脉气血的作用。关元穴是任脉与三阴经交会穴, 具有壮阳气、补肝肾等作用。中极穴同样具有补益阳气的作用。子宫乃经外奇穴, 主妇科胞宫疾病。几穴共奏温阳散寒、补肾阳, 温通经脉, 调和气血, 促进血液循环的作用。艾灸方法简便、安全、实用, 无副作用, 患者依从性高。

前列腺素是一类化学结构相似, 具有广泛生物活性的不饱和脂肪酸, 几乎存在于全身各重要组织和体液中, 在女性月经中发挥着重要的生理作用。子宫内膜是合成前列腺素的重要部位。现代研究认为痛经症状与经期子宫内膜前列腺素含量有较为明确的关系, 子宫合成前列腺素增加, 是原发性痛经的重要原因<sup>[3]</sup>。本研究表明各治疗组在治疗后, 患者血浆前列腺素含量有明显下降, 可能通过改善前列腺素含量也是其治疗的机理之一。治疗后组间比较, 差异有统计学意义, 说明中药治疗对前列腺素含量的影响更明显。由于条件限制, 本研究未检查子宫内膜前列腺素含量, 仅检查血浆含量, 对于结果的可靠性可能产生一定的影响。

本研究表明, 在正确辨证的基础上, 中药加艾灸治疗原发性痛经疗效明确, 与所采用西药疗效相当, 不良反应少, 疗效可靠, 经济、简便, 病人易于接受, 值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [2] ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 陈长清. 痛经自我防治[M]. 北京: 北京金盾出版社, 2003.

(收稿日期: 2011-11-11)

(本文编辑: 刘群)