

# 益母草胶囊治疗原发性痛经临床观察

熊映群

余姚市第四人民医院妇产科, 浙江 余姚 315470

**[摘要]** 目的: 观察益母草胶囊治疗原发性痛经的临床疗效。方法: 将48例患者随机分为2组各24例, 对照组给予布洛芬缓释胶囊治疗, 治疗组在对照组的基础上加用益母草胶囊, 连续治疗3个月经周期, 随访3月, 观察2组临床效果、疼痛时间及不良反应等。结果: 经治疗后, 总有效率对照组为62.5%, 治疗组为95.8%, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组疼痛时间较对照组缩短 ( $P < 0.05$ ); 2组均未出现严重不良反应。结论: 益母草胶囊联合布洛芬缓释胶囊用于治疗原发性痛经, 可缩短经期疼痛时间, 提高临床治疗效果, 安全可靠。

**[关键词]** 原发性痛经; 益母草胶囊; 布洛芬缓释胶囊; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R711.51 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0107-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.051

## Clinical Observation of Motherwort Capsules for Treatment of Primary Dysmenorrhea

XIONG Yingqun

**Abstract:** Objective: To observe the clinical efficacy of motherwort capsules for the treatment of primary dysmenorrhea. Methods: Forty-eight cases of primary dysmenorrhea were randomly divided into control group and treatment group, 24 cases in each group. The control group was given ibuprofen sustained release capsule, and the treatment group was given motherwort capsules on the basis of treatment for the control group. The treatment lasted for three consecutive menstrual cycles, and then the patients were followed up for three months. The clinical effects, pain duration and adverse reaction were observed. Results: The total effective rate was 95.8% in the treatment group, and was 62.5% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The duration of pain in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). No serious adverse reactions was found in both groups. Conclusion: Motherwort capsules combined with ibuprofen can shorten the duration of pain and enhance clinical effect, and is safe for primary dysmenorrhea.

**Keywords:** Primary dysmenorrhea; Motherwort capsules; Ibuprofen sustained release capsule; Integrated Chinese and western medicine therapy

原发性痛经是一种临床较为常见的妇科疾病, 系指年轻未婚女性在月经期内小腹下部出现痉挛性疼痛, 部分患者还会诱发头晕、腹泻、头痛、乏力、恶心、呕吐、腰腿痛等并发症, 严重影响患者的学习、工作及正常生活<sup>[1-2]</sup>。笔者对原发性痛经患者采用益母草胶囊进行治疗, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2012年1月~2013年12月本院收治的原发性痛经患者48例, 按照随机数字表法分为2组各24例。对照组年龄16~31岁, 平均(24.6±5.8)岁; 病程0.5~10年, 平均(6.4±2.9)年; 疼痛程度表现为轻度11例, 中度9

例, 重度4例。治疗组年龄15~31岁, 平均(25.1±5.9)岁; 病程0.5~11年, 平均(6.5±2.8)年; 疼痛程度表现为轻度13例, 中度9例, 重度2例。2组患者年龄、病程及疼痛程度等方面经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 入选病例均符合人民卫生出版社《妇产科学》(第6版)中关于原发性痛经的临床诊断标准<sup>[3]</sup>。年龄15~35岁, 未婚女性; 临床确诊为原发性痛经的患者; 月经来潮数小时或48h内出现明显的小腹疼痛者; B超检查盆腔无任何器质性病变者; 同意参加临床研究并签署知情同意书者纳入临床研究。而对于因生殖器官出现器质性病变诱发的痛经者; 腰部

[收稿日期] 2014-04-09

[作者简介] 熊映群 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

有急性损伤史或其他腰部疾病者；有严重高血压、糖尿病等其它严重的疾病而不宜参加临床研究的患者均剔除。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司, 国药准字 H10900089, 规格: 0.3 g)进行治疗, 用法用量为: 每次 1 粒, 每天 2 次, 月经来潮期服用, 疼痛消失停药。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用益母草胶囊(沈阳永大制药有限公司, 国药准字 Z10950067, 规格: 每粒 0.35 g), 用法用量为: 每次 3 粒, 每天 3 次, 从月经干净到月经第 3 天均持续服药。

2 组患者均连续治疗 3 个月经周期。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后, 随访 3 月, 比较 2 组患者的临床治疗效果、疼痛时间及不良反应等情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.5 统计软件对数据进行处理, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》相关标准。痊愈: 经期内腹部未出现疼痛反应, 3 个月经期不复发; 好转: 经期内腹部的疼痛感消失或减轻, 但 3 个月经期出现复发; 无效: 经期内腹部疼痛感未明显改善, 经期仍出现疼痛。总有效率 = (痊愈例数 + 好转例数) / 总例数  $\times$  100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。经治疗后, 总有效率对照组为 62.5%, 治疗组为 95.8%, 治疗组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	24	5	10	9	62.5
治疗组	24	9	14	1	95.8

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组经期疼痛时间比较 见表 2。治疗前, 2 组患者经期疼痛时间比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。经治疗后, 治疗组疼痛时间缩短, 与对照组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组经期疼痛时间比较  $(\bar{x} \pm s)$  h

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	24	12.4 $\pm$ 4.2	10.6 $\pm$ 3.8
治疗组	24	12.9 $\pm$ 4.6	2.1 $\pm$ 0.9

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗期间, 对照组轻度的恶心、呕吐等胃肠道反应 3 例, 轻度的头痛、头晕、耳鸣等症状 3 例; 视力模糊 1 例, 精神紧张 1 例。治疗组轻度的恶心、呕吐等胃肠道反应 2 例, 轻度的头痛、头晕、耳鸣等症状 2 例; 视力模糊 1

例。2 组患者出现的不良反应经适当处理后均消除, 不影响临床疗效的判定。2 组患者未出现其它严重的不良反应。

## 5 讨论

痛经在妇女中的发病率比较高, 据不完全统计, 我国妇女中痛经的发生率约为 35%, 而其原发性痛经占 50%, 部分患者因经期出现严重的疼痛而影响日常生活<sup>[4]</sup>。诱发原发性痛经的病因比较复杂, 导致原发性痛经的原因非常多, 据文献报道, 导致原发性痛经的常见的病因有内膜管型脱落、子宫发育不全、子宫屈曲、颈管狭窄及精神状态等。临床治疗原发性痛经多采用对症治疗的方法, 即于月经来潮的第 1 天, 服用非甾体类镇痛药, 虽能缓解患者的疼痛感, 但不能根除, 需反复服用镇痛药止痛, 长期使用会产生一定的不良反应。其他的药物治疗有口服避孕药、钙离子通道阻断剂、维生素等, 但药物长期使用会对身体造成比较严重的伤害, 如长期使用避孕药, 会使机体的内分泌系统出现紊乱, 导致各种不良反应的发生。

中医学认为痛经主要由于气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻而导致气血运行不畅, “不通则痛”; 气血亏虚、肾气不充、阳虚内寒、气血亏虚、肾气不足而诱发, “不荣则痛”<sup>[5-6]</sup>。益母草被誉为“女科圣药”, 具有活血调经、利水消肿、清热解毒等功效, 在常见妇科疾病的治疗中具有十分重要的地位, 常用于治疗月经不调、胎漏难产、产后血晕、瘀血腹痛、崩中漏下等疾病, 具有较好的临床效果。现代药理学研究表明, 益母草含有的生物碱、苯丙醇苷等成分, 具有活血化瘀、调经利水的良好功效, 对于月经不调、产后瘀痛、心脑血管疾病等疾病疗效较好; 其中含有的益母草碱, 对子宫平滑肌具有双向调节的作用, 能够使处于正常状态下的子宫产生兴奋, 引起收缩, 亦可使处于痉挛状态的子宫发生松弛<sup>[7]</sup>。实验研究发现, 处于子宫剧烈收缩的大鼠服用益母草总生物碱后, 可抑制前列腺素  $E_2$  的生成, 缓解类痛经反应<sup>[8]</sup>。本研究采用布洛芬缓释胶囊治疗原发性痛经, 使患者的疼痛时间减少, 降低了痛经的发生率, 显著提高了临床治疗效果, 且安全有效, 具有一定的临床意义。

## [参考文献]

- [1] 李珍. 桂枝茯苓胶囊联合安宫黄体酮片治疗原发性痛经的临床研究[J]. 罕少疾病杂志, 2014, 21(1): 37-39.
- [2] Moil T, Nagasawa H. Mechanism of development of prolactin-induced adenomyosis in mice[J]. Acta Anat, 1983, 116(1): 46-54.
- [3] 张炎华, 刘文静, 廖金生. 针药结合治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中国当代医学, 2012, 18(22): 148-149.
- [4] 畅艳艳. 中医药治疗原发性痛经的研究概况[J]. 中医药导报, 2010, 16(10): 105-107.
- [5] 樊丽, 于燕, 王晓姝, 等. 中医药治疗原发性痛经研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(11): 263-

- 265.
- [6] 聂容荣, 黄春华, 李芳, 等. 热敏灸治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(8): 62-63.
- [7] 冯群, 赵江, 孙蓉. 益母草临床应用和不良反应研究进展[J]. 中国药物警戒, 2014, 11(2): 74-76, 80.
- [8] 李万, 蔡亚玲. 益母草总生物碱的药理实验研究[J]. 华中科技大学学报: 医学版, 2002, 31(2): 168-170.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 手法复位配合中药熏洗治疗老年桡骨远端骨折疗效观察

李青忠, 周懿, 王冠军, 杨华, 万晓敏, 沈伦强, 顾鼎剑

桐乡市中医医院, 浙江 桐乡 314500

**[摘要]** 目的: 观察手法复位结合中药熏洗治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效。方法: 选择 512 例患者采用手法复位配合中药熏洗的方法进行治疗, 随访 6~18 月, 平均 12 月。结果: 全部患者腕部均恢复正常外观; 临床疗效优 378 例, 良 126 例, 可 5 例, 差 3 例, 优良率为 98.4%。结论: 应用手法复位配合中药熏洗治疗老年桡骨远端骨折具有明显的疗效。

**[关键词]** 桡骨远端骨折; 手法复位; 石膏托固定; 中药熏洗

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0109-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.052

桡骨远端骨折是一种常见病和多发病, 随着人口老龄化, 该病发病率有上升趋势<sup>[1]</sup>。笔者采用手法复位配合中药熏洗治疗老年桡骨远端骨折, 取得较好的疗效, 结果报道如下。

### 1 一般资料

观察病例均来自 2008 年 9 月~2013 年 9 月。本院门诊及住院的老年桡骨远端骨折患者, 共 512 例, 其中男 193 例, 女 319 例; 左侧 235 例, 右侧 277 例; 年龄 50~89 岁, 平均 66 岁; 病程 30 min~24 h; 伸直型骨折(Colles 骨折)354 例, 屈曲型骨折(Smith 骨折)68 例, Barton 骨折 53 例, 反 Barton 骨折 37 例, 合并尺骨茎突骨折 92 例。其中行走、站立跌仆 331 例, 高处坠落伤 79 例, 车祸伤 102 例。全部病例均经腕关节 X 线正、侧位摄片, 部分患者 CT 检查证实为桡骨远端骨折, 排除关节面粉碎骨折及开放性骨折患者。

### 2 治疗方法

复位前根据 X 摄片对骨折作分类, 明确骨折类型。对疼痛难以忍受、要求麻醉者作骨折端局部麻醉; 个别患者疼痛敏感, 可作臂丛阻滞麻醉。待疼痛明显缓解后开始手法复位。

**2.1 手法复位** 患者取坐位于靠背椅子上或平卧位, 肩外展 90°, 屈肘关节 90°, 前臂旋前, 助手一手握患者拇指, 另外一手握其余手指, 沿前臂纵轴方向牵引, 理筋并矫正骨折

重叠移位。Colles 骨折: 在 2~3 位助手牵引下充足, 术者手摸骨折端双手拇指在腕背侧将骨折远端向掌侧按压其余双手指环抱于骨折近端的掌侧并向背侧提拉, 以纠正骨折掌背侧移位。在足够力量牵引下重叠移位未能纠正时, 及时调整复位方法, 减小牵引力量, 通过成角折顶将骨折复位<sup>[2]</sup>; 手摸心会触及两突出的骨折端, 加大骨折端原有成角, 待骨折端凹侧皮质相接触时骤然反折同时环抱于骨折段的四指将下陷的一端迅速上提, 拇指再将凸出的骨折端继续下压。单纯掌背侧移位可正向折顶。Smith 骨折: 在牵引下, 术者双手拇指在掌侧将骨折远端向背侧推挤, 其余双手指环抱骨折近端向掌侧提拉以复位。Barton 骨折: 手掌适当屈曲, 并将未骨折的桡骨远端背侧关节作为支点, 使未断裂的背侧桡腕韧带处于紧张状态, 维持关节复位。反 Barton 骨折: 在对抗牵引下, 将远端骨折片推向背侧, 并将近端关节由背侧向掌侧推挤, 随后缓慢地从背侧拉伸腕关节, 使屈曲肌腱处于紧张状态, 以免骨折片移位。复位完成后可触摸骨折端, 检查骨折远近端的对位、对线情况是否良好。术后复查 X 线摄片检查骨折端复位情况, 以确定是否需要再次复位。

**2.2 石膏托固定** 手法复位成功后, 继续保持适度牵引, 将 10~12 层石膏条一端剪开 6~8 cm 开叉, 长度为掌指关节至

[收稿日期] 2014-08-03

[作者简介] 李青忠 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 脊柱、创伤、关节疾病。