

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 269.
- [2] Palomba S, Zupi E, Falbo A. New tool(Laparotenser) for gasless laparoscopic myomectomy: a multicenter-controlled study [J]. Fertility and Sterility, 2010 (3): 1090- 1096.
- [3] Tulandi T, AL- Took S. Endoscopic Myometomy-Laparoscopy and hysteroscopy [J]. obstet Gynecol Clin North Am, 1999, 26: 135.
- [4] 张美娟, 汪桃珍, 赵杏珍. 腹腔镜手术的感染控制[J]. 中国健康月刊, 2011, 30(9): 104.
- [5] 刘辉. 宫腔镜手术治疗不同类型黏膜下子宫肌瘤临床观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(29): 34- 36.
- [6] 姜丽, 祝亚平. 腹腔镜下子宫肌瘤切除术的临床优势及争议[J]. 现代妇产科进展, 2010, 19(3): 221- 223, 226.
- [7] 李西平, 谯理华. 腹腔镜子宫肌瘤切除术临床效果评估[J]. 吉林医学, 2014, 35(13): 2803- 2804.
- [8] 黄泽云. 妇科腹腔镜手术患者的舒适护理[J]. 微创医学, 2008, 3(3): 290- 291.
- [9] Hanafi M. Predictors of leiomyoma recurrence after myomectomy [J]. Obstet Gynecol, 2005, 105 (4): 877- 881.
- [10] 万庆芝, 郭纪芬, 吴志兵, 等. 中医药治疗子宫肌瘤实验研究概况[J]. 新中医, 2013, 45(10): 117- 119.

(责任编辑: 冯天保)

温经汤加减治疗原发性痛经临床观察

曾革凤, 闵国斌, 刘晓华

荆州市妇幼保健院, 湖北 荆州 434020

[摘要] 目的: 观察温经汤加减治疗原发性痛经的临床效果。方法: 将 256 例患者随机分为治疗组 130 例和对照组 126 例, 治疗组给予温经汤加减治疗, 对照组于经期疼痛时口服芬必得胶囊, 2 组均治疗 3 个月经周期后观察比较临床疗效。结果: 治疗组治愈率为 10.00%, 总有效率为 97.69%; 对照组治愈率为 0.79%, 总有效率为 26.98%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温经汤加减治疗原发性痛经疗效显著。

[关键词] 原发性痛经; 温经汤加减; 中药疗法

[中图分类号] R711.51

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.083

痛经是指妇女正值经期, 或行经前后, 出现周期性的小腹胀痛、冷痛, 或痛引腰骶, 甚则剧痛昏厥者, 亦“称经行腹痛”。痛经可分为原发性和继发性两大类, 原发性痛经无盆腔器质性病变^[1]。据国内抽样调查表明, 我国妇女中痛经发生率为 33.1%, 其中原发性痛经占 53.2%, 痛经严重影响工作者占 13.55%^[2]。笔者运用温经汤加减治疗原发性痛经疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2010 年 12 月—2012 年 10 月在本院门诊诊治的患者共 256 例。所有患者随机分为 2 组。

治疗组 130 例, 未婚 69 例, 已婚 61 例; 年龄 15~33 岁, 平均(25.24±3.24)岁; 病程 3 月~18 年, 平均(6.32±3.56)年。对照组 126 例, 未婚 66 例, 已婚 60 例; 年龄 16~32 岁, 平均(25.01±3.59)岁; 病程 5 月~17 年, 平均(6.30±3.53)年。2 组患者年龄、病程、症状等资料比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断参照《中药新药临床指导原则(试行)》^[3]中相关标准: 妇女在经期或行经前后(1 周以内), 出现周期性小腹疼痛为主症, 伴其他不适, 以致影响工作及生活者。西医诊断参照《妇产科学》^[4]中相关标准: 在行经前后或

[收稿日期] 2014-10-15

[作者简介] 曾革凤 (1969-), 女, 副主任医师, 主要从事中医临床工作。

月经期出现下腹疼痛、坠胀、伴腰酸或其他不适,程度较重以致影响工作生活和工作质量,生殖器官无器质性病变者。

1.3 排除标准 ①妇科检查生殖器有器质性病变者;②精神病患者;③对中药过敏者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 温经汤加减。处方:桂枝、吴茱萸、甘草各6g,当归、益母草各15g,乌药、白芍、川芎、麦冬、法半夏、牡丹皮、川牛膝、郁金各10g,党参、香附各12g,玄胡20g,生姜3片。每天1剂,水煎,每次取汁150mL,分早、中、晚3次温服。经前1周开始至经行结束(如果行经期月经量特别大者可停药),服药期间忌食生冷,慎起居,勿游泳、涉水,身体避免受寒。

2.2 对照组 经期1周消除其紧张情绪,忌食生冷,慎起居,勿游泳、涉水,身体避免受寒。月经来潮疼痛时口服芬必得胶囊,每天2次,每次0.4g。

2组均治疗3个月经周期。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈:治疗后腹痛及其他症状消失,随访半年不复发者;显效:腹痛明显减轻,其他症状好转,不影响工作、学习,随访3月没有复发者;有效:腹痛减轻,其余症状好转,经期做心理疏导干预,忌食生冷,身体注意保暖,仍能坚持工作和学习者;无效:腹痛和其他症状仍无改善者。

3.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组治愈率为10.00%,总有效率为97.69%;对照组治愈率为0.79%,总有效率为26.98%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	130	13(10.00) ^①	59(45.38)	55(42.31)	3(2.31)	127(97.69) ^①
对照组	126	1(0.79)	10(7.94)	23(18.25)	92(73.01)	34(26.98)

与对照组比较,① $P<0.05$

4 讨论

原发性痛经是青春期女性和大多数未孕妇女的常见病之一。中医学理论认为,痛经发病有情志所伤、起居不慎或六淫为害等不同原因,并与身体及经期、经期前后等特殊的生理变化有关。其发病机理主要在此期间受到致病原因的影响,导致冲任、胞宫气血瘀阻,“不通则痛”;或冲任胞宫失于滋养,“不荣而痛”。《诸病源候论》曰:“妇人月水来腹痛者,由劳伤血气,以致体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉”,指出痛经的病位在于胞宫、冲任,而由体虚兼感外邪为主要病

因病机,奠定了痛经的理论基础^[5]。故本病治疗以温经散寒、祛瘀养血、调经止痛为法。笔者在临床中应用温经汤加味治疗效佳,方中吴茱萸性味辛苦大热,能散寒止痛;桂枝辛甘温,能温散寒邪,通行血脉,二药合用,温经散寒,通利血脉之功更著。当归、川芎、白芍、麦冬,俱入肝经,功能活血祛瘀,养血滋阴调经。牡丹皮、益母草、川牛膝活血祛瘀,使经行通畅而痛止,川牛膝且能引诸药下行。党参、甘草味甘入脾,能益气补中而资生化之源,阳生阴长,气旺血充,胞宫得到濡养而痛止。法半夏、生姜辛温之品,入脾胃,可通降胃气而散结,与党参、甘草相配,健脾和胃,有助生化而调经。痛经患者大多有精神紧张或抑郁,故加香附、郁金、延胡索等疏肝理气,清心解郁,行气活血而缓解疼痛。诸药合用,温通血脉以散寒、补养肝脾肾以固本;又可活血祛瘀,瘀去则新生血,月经调而痛经自愈。现代医学理论认为,原发性痛经的机制与前列腺素释放过多,导致子宫异常收缩、子宫缺血、性激素周期性变化,子宫峡部神经丛的刺激以及痛阈降低等有关。而中药药理研究表明,当归、白芍、延胡索具有降低前列腺素的作用^[6];当归、川芎、益母草能扩张周围小血管、改善微循环或血流状态,从而改善子宫平滑肌的营养和缺氧状态能缓解痛经症状^[1]。这些结论可能是温经汤治疗原发性痛经起效的药理学基础。

本次观察表明,温经汤加减治疗原发性痛经临床疗效肯定,效果优于芬必得胶囊,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京:高等教育出版社, 2008:98.
- [2] 全国妇女月经生理常数协作组. 中国妇女月经生理常数的调查分析[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 15(4): 219-221.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:263-266.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2003:347-348.
- [5] 曹阳. 赵莉. 张婷婷,等. 中药辨证治疗痛经139例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 488-491.
- [6] 刘树山. 温经散寒汤治疗寒凝血瘀型痛经[J]. 光明中医, 2013, 28(2): 281-282.

(责任编辑:冯天保)