

养血当归胶囊治疗原发性痛经气血虚弱证临床观察

章根琴, 王楠

金华市人民医院妇产科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察养血当归胶囊治疗原发性痛经 (PD) 气血虚弱证的临床疗效, 及对患者血液流变学和血小板活性指标的影响。方法: 将 100 例 PD 气血虚弱证患者按照随机数字表法分为西医组和中医组各 50 例。西医组给予布洛芬胶囊治疗, 中医组给予养血当归胶囊治疗。治疗后比较 2 组临床疗效, 观察 2 组治疗前后血液流变学指标和血小板活性指标的变化。结果: 中医组治疗总有效率 96.0%, 西医组治疗总有效率 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度及红细胞压积水平均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 中医组 4 项血液流变学指标的改善情况均优于西医组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血小板活化因子 (PAF) 水平及血小板黏附率均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 血小板活化因子乙酰水解酶 (PAF-AH) 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 中医组 PAF 水平及血小板黏附率均低于西医组 ($P < 0.05$), PAF-AH 水平高于西医组 ($P < 0.05$)。结论: 养血当归胶囊治疗 PD 气血虚弱证, 患者的血液流变学及血小板活性指标均显著改善, 且效果优于使用布洛芬胶囊。

[关键词] 原发性痛经 (PD); 气血虚弱证; 养血当归胶囊; 布洛芬胶囊; 血液流变学; 血小板活性因子

[中图分类号] R271.11³ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0091-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.031

Clinical Observation of Yangxue Danggui Capsules for Primary Dysmenorrhea with Qi and Blood Deficiency Syndrome

ZHANG Genqin, WANG Nan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yangxue Danggui capsules in treating primary dysmenorrhea (PD) with qi and blood deficiency syndrome and the effect on hemorheology indexes and platelet activity. Methods: Brought 100 cases of PD patients with qi and blood deficiency syndrome into the study, and divided them into western medicine group and Chinese medicine group randomly, 50 cases in each group. Western medicine group received ibuprofen capsules for treatment, while Chinese medicine group received Yangxue Danggui capsules for treatment. Compared the clinical effect in both groups after treatment. Observed changes of hemorheology indexes and platelet activity indexes in both groups before and after treatment. Results: The total effective rate was 96.0% in Chinese medicine group and 80.0% in western medicine group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, whole blood viscosity in high shear rate, whole blood viscosity in low shear rate, plasma viscosity and hematocrit levels in both groups were all improved when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvements of four hemorheology indexes in Chinese medicine group were superior to those in western medicine group ($P < 0.05$). After treatment, levels of platelet activating factor (PAF) and the platelet adhesion rate in both groups were both declined, comparing with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of platelet-activating factor acetylhydrolase (PAF-AH) in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). In Chinese medicine group, PAF levels and platelet adhesion rate were lower than those in western medicine group ($P < 0.05$), while PAF-AH levels were higher than those in western medicine group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Yangxue Danggui capsules for PD with qi and blood deficiency syndrome can effectively improve hemorheology indexes and elevate the platelet activity, whose curative effect is superior to that of the therapy of ibuprofen capsules.

Keywords: Primary dysmenorrhea (PD); Qi and blood deficiency syndrome; Yangxue Danggui capsules; Ibuprofen capsules; Hemorheology; Platelet activating factor

[收稿日期] 2016-12-06

[作者简介] 章根琴 (1980-), 医学硕士, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

原发性痛经(PD)一般指女性在月经期间或行经前后出现的小腹、腰部周期性阵发性剧烈疼痛(绞痛或钝痛),疼痛可不断加重并持续数小时,患者往往伴面色青白、冒冷汗、恶心呕吐甚至晕厥等症状,女性行经年龄各阶段均可发生PD。相关研究表明,青春期女性PD的发病率可达30%~80%,其他年龄段女性也较常见,严重影响患者的日常学习或工作^[1]。本研究采用养血当归胶囊治疗PD气血虚弱证,与西医治疗比较,临床疗效更满意,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《妇产科学》^[2]中PD的诊断标准;符合《中医妇科学》^[3]中痛经气血虚弱证的辨证标准,症见小腹持续疼痛或腰部疼痛,伴面色苍白,冷汗淋漓,肢冷畏寒,舌腹细络充血、怒张,脉沉紧;视觉模拟评分法(VAS)评分≥4分;月经周期基本正常,且入组前1月未接受其他治疗;经本院医学伦理委员会审批,患者自愿参与,并签署知情同意书。

1.2 排除标准 因盆腔炎、子宫畸形、子宫内异位症等妇科疾病导致痛经的患者;存在明显器质性病变者;合并严重心、脑、肺、肝、肾等重要脏器功能障碍及造血系统相关并发症者;对本研究所用药物过敏或临床资料不全者。

1.3 一般资料 选取本院2015年1月—2016年4月治疗的100例PD气血虚弱证患者为研究对象,按照随机数字表法分为西医组和中医组各50例。西医组年龄15~34岁,平均(23.56±4.90)岁;病程0.5~6年,平均(3.01±1.92)年。中医组年龄15~35岁,平均(25.77±4.90)岁;病程0.7~5年,平均(3.52±2.02)年。2组年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 西医组 布洛芬胶囊(上海信谊天平药业有限公司,国药准字:H31022720),经前7天口服,每天2次,每次300mg,至月经来潮3天后停止服药。

2.2 中医组 养血当归胶囊[太阳石(唐山)药业有限公司,国药准字:Z20060162],经前7天口服,每天3次,每次3粒,至月经来潮3天后停止服药。

2组均治疗3个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组临床疗效;②2组治疗前后血液流变学指标,包括全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度及红细胞压积4项,采用血液黏度分析仪检测;③2组治疗前后血小板活性指标,包括血小板活化因子(PAF)、血小板活化因子乙酰水解酶(PAF-AH)及血小板黏附率3项,采用酶联免疫吸附法检测。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析和处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]中的疗效标准拟定。显效:症状完全消失,且停药后3个月经周期未见复发;有效:症状明显减轻,不影响正常工作或睡眠,停药后3个月经周期未见复发;无效:症状未见好转,影响正常工作或睡眠,甚至需服用止痛药。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。中医组治疗总有效率96.0%,西医组治疗总有效率80.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效	例(%)
中医组	50	35(70.0)	13(26.0)	2(4.0)	48(96.0)	
西医组	50	19(38.0)	21(42.0)	10(20.0)	40(80.0)	
χ^2 值						6.061
P值						0.014

4.2 2组治疗期前后血液流变学指标比较 见表2。治疗前,2组全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度及红细胞压积水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组4项血液流变学指标均较治疗前改善($P<0.05$),中医组4项血液流变学指标的改善情况均优于西医组($P<0.05$)。

组别	时间	全血黏度高切(mPa·s)	全血黏度低切(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	红细胞压积(%)
中医组 (n=50)	治疗前	7.32±0.64	9.53±1.13	1.85±0.16	55.23±0.60
	治疗后	6.01±0.20 ^②	7.26±1.14 ^②	1.42±0.19 ^②	40.18±0.32 ^②
西医组 (n=50)	治疗前	7.22±0.70	65.54±5.32	1.88±0.15	54.79±0.40
	治疗后	6.59±0.39 ^①	8.44±1.10 ^①	1.55±0.17 ^①	45.14±0.20 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与西医组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血小板活性指标比较 见表3。治疗前,2组PAF、PAF-AH水平及血小板黏附率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组PAF水平及血小板黏附率均较治疗前降低($P<0.05$),PAF-AH水平均较治疗前升高($P<0.05$);中医组PAF水平及血小板黏附率均低于西医组($P<0.05$),PAF-AH水平高于西医组($P<0.05$)。

组别	时间	PAF(ng/L)	PAF-AH(μ g/L)	血小板黏附率(%)
中医组 (n=50)	治疗前	257.50±21.97	3.59±0.89	48.33±10.80
	治疗后	184.36±17.34 ^②	4.32±0.91 ^②	26.54±8.79 ^②
西医组 (n=50)	治疗前	258.43±20.34	3.56±0.57	47.94±11.75
	治疗后	221.47±19.91 ^①	3.97±0.80 ^①	32.43±9.60 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与西医组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

PD属中医学经行腹痛范畴,张仲景论述本病为“瘀来腹痛候”。血为行经的物质基础,而气为血脉运行的动力,妇女行经期间气血不足,气血俱虚,肾气未充,加之受寒湿外邪侵袭或冲任气血瘀阻或情志不畅导致胞宫气血运行不畅,致经血不得按期畅下,从而引发经行腹痛。《格致余论》中有关于PD气血两虚证的描述:“将行而痛者,气之滞也;来后作痛者,气血俱虚也。”气血虚弱型PD多与患者忧思、郁怒伤肝致肝郁气滞,气血不足有关,故临床以活血补血、行气止痛为主^[5]。

本研究采用的养血当归胶囊,来源于中医经典名方“八珍汤”,由黄芪、当归、白芍、党参、茯苓、熟地黄、炙甘草、川芎配制而成。方中当归补益阴血;白芍养血和营;党参养血补血;熟地黄滋阴补血;黄芪益气固表,配川芎兼具活血行气之效;茯苓健脾渗湿;炙甘草益气和中,调和诸药。养血当归胶囊全方可发挥补血行气、活血止痛的功效,可切中气血虚弱证PD的病机。相关研究表明,血液变形与血液流动的改变,均可增加血液黏度,减缓循环速度,引起痛经^[6]。而血液流动的改变与血小板等凝血指标密切相关,其中PAF是目前最强的内源性血小板聚集促效剂;PAF-AH是水解PAF和其他脂质的酶,可水解PAF乙酰基,产生无活性的可溶性PAF和乙酸盐,从而能使PAF失去活性,故具备完全丧失诱导血小板聚集的作用。临床研究表明PAF、PAF-AH对维持人体血小板活性的生理平衡有重要作用,与PD血瘀证患者的临床症状具有显著的相关性^[7]。

本研究结果显示,中医组的治疗总有效率为96.00%,高

于西医组的80.00%,提示采用养血当归胶囊治疗PD,比使用西药更有效。治疗后2组血液流变学指标和血小板活性指标均较治疗前改善,且中医组各项指标的改善情况均优于西医组。可见,养血当归胶囊可改善PD患者的血流状况及血小板活性,治疗PD疗效满意,值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 窦桂珍,候艳霞,李亚珍. 中药穴位贴敷对原发性痛经寒凝血瘀证血清前列腺素 $PGF_{2\alpha}$ 、 PGE_2 及血液流变学指标的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1836-1838.
- [2] 乐杰,谢幸. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2006: 411.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 124-130.
- [4] 刘格,王薇华,孙静. 当归芍药散治疗气血亏虚型痛经的临床研究[J]. 中国临床医生, 2012, 40(9): 59-60.
- [5] 姜德友,采江英,郎笑飞. 痛经源流考[J]. 河南中医, 2014, 34(6): 1141-1142.
- [6] 范春香,吴昆仑,唐蕊蕊. 经痛宁方对气滞血瘀型原发性痛经患者卵巢激素及血液流变学的影响[J]. 新中医, 2015, 47(11): 140-142.
- [7] 杨爱萍,路艳. 原发性痛经血瘀证患者舌下络脉参数与血小板活性相关性分析[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(4): 510-513.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)