

温胞饮治疗原发性痛经41例临床观察

李莹, 崔莉, 徐晶

(新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院, 新疆 乌鲁木齐, 830000)

[摘要] 目的:观察温胞饮治疗脾肾阳虚型原发性痛经的临床疗效。方法:将72例脾肾阳虚型原发性痛经患者随机分为2组,治疗组41例采用温胞饮治疗,对照组31例采用吲哚美辛栓肛门塞药治疗。观察2组综合疗效、VAS评分、COX痛经症状量表评分。结果:总有效率治疗组为97.6%,对照组为90.3%,组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组VAS评分、COX总分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),治疗后组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组COX痛经各项症状评分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$),治疗后腹泻评分组间比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:温胞饮治疗脾肾阳虚型原发性痛经效果显著。

[关键词] 原发性痛经;脾肾阳虚型;中医药疗法;温胞饮

[中图分类号] R271.915.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.029

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PD)是指生殖器官没有器质性病变,月经前及行经期间,下腹及腰部痉挛性疼痛,严重时伴有恶心、呕吐、肢冷的一种疾病,多见于未婚青年妇女^[1],一般在初潮开始就会发生。有关流行病学调查结果显示,原发性痛经占痛经的53%以上,日常生活受到严重影响的患者约占15%^[2]。对于本病的治疗西医通常采用抑制排卵、镇痛、镇静、解痉以及激素制剂等,虽能暂时缓解疼痛,但可引发胃肠功能紊乱、恶心、呕吐等不良反应,且远期疗效不理想^[3]。笔者采用温胞饮治疗脾肾阳虚型原发性痛经41例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月至2017年12月本院妇科门诊患者72例,随机分为治疗组和对照组。治疗组41例,年龄16~31岁,平均 (24.27 ± 3.96) 岁;月经周期23~37d,经期3~7d;病程3~240个月,平均 (37.44 ± 49.46) 个月。对照组31例,年龄15~31岁,平均 (23.06 ± 4.93) 岁;月经周期25~36d,经期2~8d;病程3~144个月,平均 (30.71 ± 33.63) 个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[4]制定。(1)痛经:指经期前后或行经期间,出现下腹部痉挛性疼痛,并有全身不适,严重影响日常生活工作者。分为原发性和继发性2种。(2)原发性痛经:也称功能性痛经,指经妇科检查,生殖器官无明显器质性病变。多发生于月经初潮后2~3年的青春

期少女或未生育的年轻妇女。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5],结合全国高等中医药院校五年制规划教材《中医妇科学》(张玉珍主编)中痛经的有关标准辨证为脾肾阳虚型。主症:经期及前后小腹隐痛或冷痛,喜温喜按。次症:腰骶酸痛,月经异常(月经量少或后期,色淡质稀或色暗有块),面色㿔白,经期腹泻,头晕乏力,形寒肢冷,舌暗淡,苔白或腻,脉沉。其中主症必备,次症具备2项及以上,舌脉相符。

1.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;(2)观察治疗期间未针对PD加用其他药物,未采用其他治疗;(3)患者或家属知情同意。

1.4 排除标准 (1)经妇科B超及血清Ca125检查等,有生殖器官器质性病变引起的痛经,即继发性痛经;(2)有心、脑血管及肝、肾、造血系统等器质性及慢性消耗性疾病;(3)精神病患者;(4)月经周期严重紊乱;(5)依从性差。

2 治疗方法

2.1 治疗组 于经前1周开始口服温胞饮治疗。处方:白术30g,巴戟天30g,党参10g,杜仲10g,菟丝子15g,山药10g,芡实15g,肉桂9g,附子3g,补骨脂10g,茯苓10g,薏苡仁30g。经期去芡实,加益母草15g,鸡血藤15g,川牛膝10g;经后期去肉桂,加鳖甲10g,枸杞10g,续断10g;排卵期去肉桂、补骨脂,加红花10g、五灵脂10g、桂枝10g;腹泻严重加薏苡仁30g、茯苓10g。每天1剂,水煎,分2次服。

2.2 对照组 于月经第1天予吲哚美辛栓治疗。吲哚美辛栓(湖北东信药业有限公司生产,批准文号:国药准字H42021462)肛门塞药,每次1粒,每天

2 次,连续 3d。

2 组疗程均为 3 个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)视觉模拟法(Visual Analogue Scale,VAS 法)评分;(2)COX 痛经症状量表评分:包括痛经总频率评分和痛经症状严重程度评分。

①痛经总频率评分。观察腹部疼痛、恶心、呕吐、食欲不振、头痛、背(腰骶部)痛、腿痛、乏力、眩晕、腹泻、面色变化、胃痛、面红、失眠、全身疼痛、抑郁、易激惹、神经质等症状,以上各症状单独计分。②痛经症状严重程度评分。症状:无不适计 0 分,轻度不适计 1 分,中度不适计 2 分,重度不适计 3 分,非常严重计 4 分;持续时间:无计 0 分,持续时间 3h 以内计 1 分,持续时间 3~7h 计 2 分,持续时间 7~24h 计 3 分,持续 24h 以上计 4 分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。痊愈:治疗后 COX 积分恢复至 0 分,腹痛及其他症状消失,停药 3 个月经周期未复发;显效:腹痛明显减轻,其余症状好转,不服止痛药能坚持工作;有效:腹痛减轻,其余症状好转,服止痛药能坚持工作;无效:腹痛及其他症状无改变。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,若符合正态分布, t 检验,反之,用非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为

表 4 2 组症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	小腹疼痛		腹泻		恶心		乏力	
			严重程度	持续时间	严重程度	持续时间	严重程度	持续时间	严重程度	持续时间
治疗组	41	治疗前	2.46±0.81	2.27±0.78	1.17±0.83	1.34±1.06	0.93±0.88	0.95±0.86	1.37±0.54	1.61±0.86
		治疗后	1.31±0.79 ^{ad}	1.19±0.78 ^{ad}	0.41±0.55 ^{ac}	0.39±0.49 ^{ac}	0.54±0.6 ^{ad}	0.49±0.55 ^{ad}	0.66±0.62 ^{ad}	0.63±0.58 ^{ad}
对照组	31	治疗前	2.48±0.63	2.39±0.88	1.26±0.68	1.19±0.7	1.32±0.8	1.29±0.82	1.13±0.43	1.12±0.41
		治疗后	1.19±0.7 ^a	1.1±0.65 ^a	0.97±0.66 ^b	0.94±0.63 ^b	0.61±0.5 ^a	0.65±0.55 ^a	0.58±0.56 ^a	0.57±0.56 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^c $P < 0.01$,^d $P > 0.05$ 。

4 讨 论

原发性痛经属中医学“经行腹痛”范畴,其病位在胞宫、冲任。笔者在临床中发现,部分原发性痛经患者除小腹冷痛外,常伴面色苍白、手脚冰凉、腰腿困重、经期腹泻明显等症状。究其病因,不外乎“不荣则痛”。肾阳为一身阳气之本,能推动和激发脏腑经络的各种功能,温煦全身脏腑形体官窍。肾阳充盛,脏腑形体官窍得以温煦,功能活动得以促进和推动,各种生理活动得以正常发挥。脾为气血生化之源,脾阳能达于肌肉四肢,四肢得到脾阳的

97.6%,对照组为 90.3%,组间比较,差异无统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	5(12.2)	29(70.7)	6(14.6)	1(2.4)	40((97.6) ^a
对照组	31	3(9.7)	16(51.6)	9(29.0)	3(9.7)	28(90.3)

注:与对照组比较,^a $P > 0.05$ 。

3.4.2 2 组 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较,差异有统计学意义;治疗后组间比较,差异无统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	41	5.66±1.62	2.02±1.4 ^{ab}
对照组	31	5.13±1.38	2.23±1.38 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P > 0.05$ 。

3.4.3 2 组 COX 总分比较 2 组 COX 总分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;治疗后组间比较,差异无统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组 COX 总分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	41	27.2±15.81	9.66±7.2 ^{ab}
对照组	31	22.87±10.57	9.29±5.09 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P > 0.05$ 。

3.4.4 2 组各项症状评分比较 2 组各项症状评分治疗前后组内比较,差异有统计学意义;治疗后腹泻评分组间比较,差异有统计学意义。(见表 4)

温养才得以温煦。故先天禀赋不足,阳气素虚,或久病伤阳,或外感寒邪,过食生冷,损伤阳气,以致脾肾阳气虚衰,不能温煦血脉,血海空虚,冲任子宫失于濡养,故致痛经。

本观察中笔者采用《傅青主女科》温胞饮,虽然此方并不为治疗痛经所设,但其所治与脾肾阳虚型原发性痛经具有相似的病机。《傅青主女科》载:“妇人下身冰冷,非火不暖,交感之际,阴中绝无温热之气,人以为天分之薄也,谁知是胞胎寒之极乎!”可见,温胞饮所治疗的不孕,亦可有小腹冷痛、

芍药甘草汤治疗儿童功能性腹痛 75 例临床观察

张 哲

(河南省许昌市中医院, 河南 许昌, 461000)

[摘要] 目的: 观察芍药甘草汤治疗儿童功能性腹痛的临床疗效。方法: 将 150 例功能性腹痛患儿随机分为 2 组各 75 例, 治疗组采用芍药甘草汤治疗, 对照组采用多潘立酮治疗。结果: 总有效率治疗组为 96.0%, 对照组为 77.3%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 6 个月, 复发率治疗组为 6.9%, 对照组为 22.4%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 芍药甘草汤治疗小儿功能性腹痛的临床疗效显著, 可有效缓解腹痛程度, 复发率较低, 且用药安全可靠。

[关键词] 功能性腹痛; 儿童; 中医药疗法; 芍药甘草汤

[中图分类号] R272.57 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.030

功能性腹痛是消化内科常见多发病之一, 好发于小儿和青少年人群, 该病多为非器质性病变所致。既往临床常予以胃动力药、心理疏导疗法治疗, 但仍有部分患者达不到理想的治疗效果, 且病情易反复发作。中医学在治疗功能性腹痛方面积累了丰富的临床经验, 认为该病多为脾胃不足所致^[1], 以健脾和胃为治疗原则。笔者采用芍药甘草汤治疗小儿功能性腹痛 75 例, 疗效较好, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2017 年 2 月我院收治的功能性腹痛患儿 150 例, 按随机数字表法分为 2 组各 75 例。治疗组中, 男 41 例, 女 34 例; 年龄 3~12 岁, 平均 (7.6 ± 1.4) 岁; 病程 3 个月至 1 年, 平均 (5.6 ± 0.8) 个月。对照组中, 男 42 例, 女 33 例; 年龄 3~12 岁, 平均 (7.8 ± 1.3) 岁; 病程 3 个

月至 1 年, 平均 (5.7 ± 0.6) 个月。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照罗马 III 诊断相关标准^[2]制定。中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]辨证为脾胃不足型。临床表现为腹痛, 且呈非特异性间断发作, 疼痛部位在脐周、上腹或无固定范围, 并伴有恶心、呕吐、腹胀、便秘、腹泻等症状。

1.3 排除标准 合并心肝肾严重功能损害; 对本观察药物过敏; 因炎症、代谢性疾病、器质性疾病所致的腹痛。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用芍药甘草汤治疗。处方: 芍药、甘草各 12g。随症加减: 腹痛甚者加香附、延胡索各 6g; 脾胃湿热加白豆蔻 8g; 脾胃虚寒加乌药 6g; 便秘

四肢冰冷等症状。但温胞饮补肾阳之余亦沟通心肾, 使心肾之火自生, 心火下煦胞宫, 胞宫之寒自去。笔者临床中遇到的原发性痛经患者, 往往伴有腹泻、腰酸困等症状, 因此, 在临床辨证中需兼顾脾阳。温胞饮方中白术意在健脾而养化源; 巴戟天温肾暖宫, 两药协同, 直达脾肾两脏。肉桂补命门之火; 杜仲、菟丝子、芡实益精, 以防桂附辛热而伤精气, 又达“阴中求阳”之效; 补骨脂补肾温阳, 健脾止泻。实际应用中, 如患者腹泻明显, 常配薏苡仁、茯苓以加强健脾渗湿止泻之功。两方结合, 温肾阳兼以健脾阳利湿, 温肾阳又不忘顾护肾精。

本观察结果显示, 2 组总有效率比较, 差异无统计学意义, 痊愈率及显效率治疗组高于对照组。2 组 VAS 评分及 COX 总分与治疗前比较, 差异均有

统计学意义 ($P < 0.01$); 且治疗组在改善腹泻严重程度及腹泻时间、乏力程度及乏力时间、恶心程度等伴随症状方便更占优势。在临床中, 常有阳虚及瘀, 瘀血日久, 以致寒凝血瘀的患者, 因而治疗时, 还需结合临床症状综合辨证。

参考文献

- [1] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 453.
- [2] 齐金玲. 中药外敷关元穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 201-202.
- [3] 罗晶. 痛经方周期性治疗寒瘀型原发性痛经临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(1): 57-58.
- [4] 乐杰. 妇产科学(6版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 347.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第1辑)[S]. 1993: 263-266.

(收稿日期: 2018-05-09)