

三伏贴合加味黄芪桂枝五物汤 治疗血虚外感型产后身痛32例

李 筠¹, 崔艳青²

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011;

2. 山东省邹平县中医院, 山东 邹平, 256200)

[摘要] 目的: 观察三伏贴合加味黄芪桂枝五物汤治疗血虚外感型产后身痛临床疗效。方法: 将60例血虚外感型产后身痛患者随机分为对照组28例和治疗组32例。对照组单用加味黄芪桂枝五物汤治疗, 治疗组在对照组基础上加三伏贴治疗。结果: 总有效率治疗组为96.9%, 对照组为75.0%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 三伏贴联合加味黄芪桂枝五物汤治疗血虚外感型产后身痛有较好的临床疗效。

[关键词] 产后身痛; 血虚外感型; 三伏贴; 加味黄芪桂枝五物汤

[中图分类号] R271.944.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.033

产褥期间出现肢体、关节酸痛、麻木、重著者, 称为“产后身痛”, 亦称“产后遍身痛”“产后关节痛”^[1]。产后身痛有血瘀、外感、气血亏虚等证, 临床常以产后气血不足、风寒湿邪侵袭的血虚外感型最为多见。笔者采用三伏贴配合加味黄芪桂枝五物汤治疗血虚外感型产后身痛32例, 取得满意的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年7月至2016年8月就诊于山东中医药大学附属医院产科门诊患者60例, 随机分为2组。治疗组32例中, 正常分娩25例, 剖宫产4例, 中晚期引产3例; 平均年龄(29.00 ± 3.28)岁; 平均病程(51.00 ± 5.10)d。对照组28例中, 正常分娩22例, 剖宫产5例, 中期引产1例; 平均年龄(31.00 ± 4.15)岁; 平均病程(54.00 ± 3.24)d。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 参照《中医妇科学》^[1]制定。1) 病史。产时、产后失血过多, 产褥期汗出不止, 起居不慎, 当风感寒, 居处潮湿阴冷。2) 症状。主症: 产褥期出现肢体或者关节疼痛, 重者关节肿胀, 关节活动受限; 次症: 恶风或恶寒, 汗出, 关节酸楚, 麻木, 重着, 头晕乏力, 面色㿔白, 舌质淡, 苔薄白或滑, 脉浮无力。3) 产前无风湿、类风湿等相关疾病。4) 抗“O”抗体、血沉、类风湿因子、血钙等均正常。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 知情同

意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 合并免疫系统疾病、心肝肾等原发病; 2) 辅助检查有异常; 3) 近期服用止痛类药物且在半衰期内; 4) 过敏体质及对本观察药物过敏; 5) 患有皮肤病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用加味黄芪桂枝五物汤治疗。处方: 黄芪18g, 当归15g, 桂枝12g, 秦艽12g, 防风15g, 独活12g, 羌活12g, 熟地黄12g, 丹参12g, 白芍12g, 炮姜6g, 怀牛膝15g, 川芎6g, 大枣12g, 炙甘草6g。加水300ml, 煎汁100ml, 再复煎取汁100ml, 2次药汁混合, 分早晚2次服。自初伏第1天至末伏最后1d, 共38d, 每天1剂, 每伏为1个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加三伏贴治疗。组方: 延胡索24g, 细辛6g, 麻黄12g, 吴茱萸24g, 桂枝12g, 附子6g, 白芥子6g, 独活12g, 秦艽12g。制作: 上述诸药加工成细末, 混匀, 加入清凉膏调匀, 平摊于6cm × 7cm的敷贴上, 平摊面积1cm × 1cm。取主穴: 命门、肾俞、大肠俞; 配穴: 上肢、肩部关节疼痛者加肩髃、肩井; 腹部冷痛者加关元、气海; 腰骶、下肢关节疼痛者加足三里、阳陵泉。时间: 头伏、中伏、末伏第1天, 贴敷后6h取下。操作方法: 暴露皮肤常规消毒, 鲜生姜去皮取汁, 用生姜汁擦拭穴位皮肤, 刺激皮肤, 皮肤出现潮红, 毛孔张开后行穴位贴敷。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]

拟定。显效:临床症状、体征基本消失,中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征明显改善,中医证候积分减少 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,中医证候积分减少 $\leq 30\%$ 。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件处理,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为 96.9%,对照组为 75.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	29(90.6)	2(6.3)	1(3.1)	31(96.9) ^a
对照组	28	13(46.4)	8(28.6)	7(25.0)	21(75.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

产后身痛发生于产褥期内,与产褥生理密切相关,是产后常见病之一。产后百脉空虚,气血不足,风寒湿之邪趁虚而入,使气血凝滞、经络失常从而导致产后身痛,属“痹证”范畴。《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,清代《傅青主女科》载:“凡病起于血气之表,脾胃之虚,而产后尤甚。”中医学认为,妇女素体多虚,产时耗气伤津;或虽素体不虚,但产后表虚不固,易于感邪,风、寒、湿邪乘虚而入,痹阻于肢体关节,导致经络不通,气血运行不畅;或产后失血伤津,气血不荣,经胞二脉失于濡养,均可发为疼痛。三伏贴经由中药对穴位产生微面积化学性、热性刺激,温阳益气,增强人体抵抗力,从而达到防治疾病的目的,是治疗产后身痛的有效方法,其秉承“冬病夏治”“春夏养阳”的理念,利用三伏天温度高,人体阳气充沛,气血通畅,腠理开泄,药物容易深达脏腑,祛除寒气,是治疗慢性疾患的最佳时机。本观察所用配方中附子补火助阳,能逐风寒湿邪而善治风寒湿痹;白芥子温通经络,善治“皮里膜外之痰”,又能散结消肿止痛。现代药理研究证明,附子^[3]、白芥子^[4]、细辛^[5]均具有消炎、镇痛的作用。洪昆达等^[6]研究显示三伏贴可能通过抑制相关致炎细胞因子,从而一定程度上减轻机体系统性炎症反应。穴位贴敷给药也是目前国际上重点开发的给药途径,与皮肤给药吸收机制一致,有着超越一般给药的独特优点,无消化道的首过效应,从而提高了药物的生物利用度^[7]。

针对血虚外感型产后身痛,以黄芪桂枝五物汤

为基本方益卫固表,祛风散寒。《金匮要略方论本义》指出:“黄芪桂枝五物,在风痹可治,在血痹亦可治也。”方中重用黄芪、当归为君药,以益气固表,健脾养血。现代药理研究证明黄芪多糖能够促进巨噬细胞的吞噬功能而对慢性炎症发挥作用^[8]。桂枝、秦艽、防风、羌活、独活相须而用,专注祛风寒湿邪而利关节以治标,羌活、独活为临床上治疗风寒湿痹最常用的药对,《外台秘要》载:“二药伍用,羌活走上,独活走下,直通上下,横行肢臂、腰膝,宣通络脉,治疗各类风寒湿痹皆可”,秦艽^[9]、羌活、独活^[10]能明显缓解关节炎模型大鼠关节肿胀,其效果略强于扑热息痛。丹参、白芍、熟地黄养血敛阴以治本,共为臣药。炮姜、川芎温经止痛,又能助桂枝温通经脉,怀牛膝偏于补肝肾以利关节,大枣补中益气共为佐药。炙甘草调和诸药为使药。全方共用,温补气血,祛湿散邪,补经通脉,固表不留邪,散邪不伤正,从而达到治疗血虚外感型产后身痛的目的。

综上所述,三伏贴联合加味黄芪桂枝五物汤治疗血虚外感型产后身痛,能够有效缓解患者疼痛,改善临床症状,提高患者生活质量,具有安全性、可靠性,是治疗产后身痛的有效方法。

参考文献

- [1] 罗颂平,谭勇,夏桂成,等. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:208.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:59.
- [3] 张明发,徐雅琴. 温里药温经止痛除痹的药理研究[J]. 中国中医药信息杂志,2000,7(1):23-29.
- [4] 李小莉,张迎庆,黄通华. 白芥子提取物抗炎镇痛作用的研究[J]. 现代中药研究与实践,2007,21(6):28-30.
- [5] 高学敏,宁树立. 细辛的临床应用和毒性反应[J]. 中医杂志,1993,34(8):456.
- [6] 洪昆达,李俐,阙庆辉,等. 天灸治疗阳虚寒凝型膝关节关节炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2012,27(8):2227-2230.
- [7] 周炜,王丽平,张树源. 穴位贴敷疗法的临床应用[J]. 中国针灸,2006,26(12):899.
- [8] 李季泓. 黄芪的药理作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(4):188.
- [9] 聂安政,林志健,张冰,等. 秦艽化学成分及药理作用研究进展[J]. 中成药,2017,48(3):597-604.
- [10] 刘晨,邱颂平. 药对羌活与独活及其单味药治疗佐剂关节炎初步研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(2):20-22.

(收稿日期:2018-05-29)