

# 原发性痛经患者应用加味少腹逐瘀汤治疗的临床疗效

陈霖

(中国解放军联勤保障部队第988医院焦作院区 中医内科)

**摘要:** 目的: 探究原发性痛经应用加味少腹逐瘀汤治疗的临床疗效。方法: 88例原发性痛经患者(2018年9月至2019年10月)88例根据治疗方式分为对照组、研究组,各44例,分别开展芬必得布洛芬缓释胶囊治疗、加味少腹逐瘀汤治疗,对比血清前列腺素水平及疗效。结果: 治疗后治疗组总有效率97.72%高于对照组84.09%;治疗组低于对照组PGE<sub>2</sub>、B-EP高于对照组(P<0.05)。结论: 在原发性痛经治疗过程中应用加味少腹逐瘀汤,成效确切,值得临床借鉴和推广。

**关键词:** 原发性痛经; 加味少腹逐瘀汤; 临床疗效

原发性痛经也被称作功能性痛经,发病率高达75%左右,具有治疗难度大,妇科检查不容易发现等特点,对患者影响极大<sup>[1]</sup>。西医治疗多采取前列腺素和避孕药等止痛,虽能缓解疼痛但长期服用副作用大,治疗效果较差。中医学中原发性痛经主要病理机制为“不通则痛”,影响因素为气血不通、寒邪伤阳、胞脉凝涩等<sup>[2]</sup>。本次研究以原发性痛经患者为对象,探究加味少腹逐瘀汤治疗效果,并报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

于2018年9月至2019年10月抽取88例原发性痛经患者调查研究,根据不同治疗方式分组,对照组:44例,年龄20~33(26.87±3.76)岁;病程:2个月~10年(7.17±1.86)年。治疗组:44例,22~35(26.89±3.78)岁;病程4个月~12年(7.21±1.89)年。纳入标准:(1)确诊为原发性痛经;(2)不属于过敏体质,研究药物不过敏;(3)具有月经量少、面色苍白等典型症状。排除标准:(1)心脑血管病患者;(2)肝肾功能损伤患者伦理委员会批准研究申请;组间资料数据无差异(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组:芬必得布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司、国药准字H10900089)治疗,经期2~3天服用,7天/1个周期,3g/

次,2次/d。治疗组:加味少腹逐瘀汤治疗,药方中含有没药、乳香、肉桂、川芎各6g,醋香附、川牛膝、当归、醋延胡索、莪术、黄芪各10g,蒲黄、桂枝、小茴香各12g,益母草30g。药物用水煎服,1剂/d,200ml/次,2次/d。

两组患者均以4周为1疗程,共服用3个疗程。同时嘱咐患者养成良好的生活习惯和饮食习惯,注重经期卫生等。

### 1.3 观察指标

评估标准:(1)痊愈:患者经期前后未出现疼痛、下腹坠胀等临床症状;(2)显效:患者上述症状明显得到减轻;(3)有效:患者上述症状有所缓解;(4)无效:患上述症状无变化。观察记录2组患者PCF<sub>2a</sub>(血清前列腺素F2a)、PGE<sub>2</sub>(前列腺素E2)、B-EP前列腺指标水平。

### 1.4 数据处理

统计学软件SPSS15.0,( $\bar{X} \pm s$ )表示计量资料,(n,%)表示计数资料,分别开展T、卡方检验,若P<0.05则代表数据有差异。

## 2. 结果

### 2.1 前列腺素水平结果

治疗前两组患者前列腺素水平无差异(P>0.05)。治疗组患者治疗后前列腺素水平优于对照组(P<0.05),见表1。

表1.前列腺素水平结果( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前 PCF <sub>2a</sub> (ng/L)	治疗后 PCF <sub>2a</sub> (ng/L)	治疗前 PGE <sub>2</sub> (ng/L)	治疗后 PGE <sub>2</sub> (ng/L)	治疗前 B-EP(ng/L)	治疗后 B-EP(ng/L)
治疗组	44	533.78 ± 71.54	403.52 ± 60.37	234.37 ± 36.27	287.21 ± 38.47	143.59 ± 15.37	184.91 ± 18.05
对照组	44	546.45 ± 70.69	473.27 ± 64.13	227.79 ± 35.55	243.66 ± 38.45	146.47 ± 15.96	167.47 ± 15.96
T		0.8356	5.2531	0.8594	5.3111	0.8621	4.8013
P		0.4057	0.0000	0.3925	0.0000	0.3910	0.0000

### 2.2 综合疗效结果

治疗组患者综合疗效明显好于对照组(P<0.05),见表2。

表2.疗效结果(n,%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	44	40 (90.90)	1 (2.27)	2 (4.54)	1 (2.27)	43 (97.72)
对照组	44	30 (68.18)	3 (6.81)	4 (9.09)	7 (15.90)	37 (84.09)
X <sup>2</sup>						4.9500
P						0.0260

## 3. 讨论

原发性痛经以腹痛、腰腿酸痛为主要临床表现,西医认为原发性疼痛主要与血清前列腺素释放和子宫内腺合成有关,PCF<sub>2a</sub>可加速子宫平滑肌收缩,使其处于松弛状态,导致子宫供血不足<sup>[3]</sup>。一旦PCF<sub>2a</sub>上升,PGE<sub>2</sub>水平下降便会刺激子必得布洛芬缓释胶囊为常用治疗药物,该药物能缓解子宫收缩和子宫痉挛等临床症状,改善痛经,但停药后患者易再次发作,治愈率较低<sup>[4]</sup>。

中医将原发性痛经纳入“痛经”、“经行腹痛”等范畴,认为发病主要由外邪侵犯,起居不慎、情志所伤所致,主要与经期冲任气血变化有关,通常采用加味少腹逐瘀汤治疗,药方中的当归子宫平滑肌,使其过度收缩,从而诱发子宫血管痉挛和缺血缺氧,最终形成原发性痛经。芬、赤芍、川芎具有营养活血的功效、小茴香具有温经散寒的作用,蒲黄、没药、乳香则能够化瘀止痛。全方组合能够达到温经散寒、活血化瘀、消肿止痛目的,可促进血液循环,抑制血小板聚集,有效治疗痛经,成效显著<sup>[5]</sup>。本次结果显示,治疗组

患者综合疗效、血清前列腺素水平改善优于对照组(P<0.05)。

综上,少腹逐瘀汤治疗原发性痛经,疗效高,血清前列腺素水平改善好,建议推广应用。

### 参考文献:

- [1]陈卓.少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J].亚太传统医药,2019,15(11):133-135.
- [2]张金丽.少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经寒凝血瘀证疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(11):37-38.
- [3]郭李燕,朱东芳,林丽仪.温针灸配合四逆汤加味对寒凝血瘀型原发性痛经的疗效分析[J].检验医学与临床,2019,16(17):2527-2529.
- [4]吴珏.四逆汤合八珍汤加减治疗原发性痛经40例总结[J].湖南中医杂志,2015,31(12):65-67.
- [5]仰漾,葛华,许小凤.少腹逐瘀汤合四逆汤治疗寒凝血瘀型痛经43例临床观察[J].江苏中医药,2014,46(09):39-40.