

调经活血汤治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效分析

焦迎娣

(东海县石梁河镇第一卫生院 江苏 东海 222323)

【摘要】目的：对气滞血瘀型原发性痛经患者应用调经活血汤进行治疗，探讨其临床疗效。方法：选取研究特定时段（2017.07~2019.07）内我院收治的 100 例气滞血瘀型原发性痛经患者为临床对象，按照研究对比方法（随机数字表法）进行分组，分为对照组（50 例）与观察组（50 例）。对照组患者接受芬必得胶囊的方法，观察组患者接受调经活血汤的方法。评估和对比两组患者的临床疗效。结果：观察组临床总有效率为 94.00%，高于对照组的 80.00%， $P < 0.05$ （具有统计学意义）。治疗前，观察组与对照组的痛经症状评分、疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分及疼痛时间结果比较，二者无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组的痛经症状评分、疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分均高于对照组，疼痛时间短于对照组， $P < 0.05$ （差异均具有统计学意义）。结论：对气滞血瘀型原发性痛经患者应用调经活血汤治疗能够缓解患者的疼痛症状，疗效确切。

【关键词】气滞血瘀；原发性痛经；调经活血汤

前言

原发性痛经，即是功能性的一个痛经，它只是指在月经期间，会出现一个局部的疼痛，尤其是在下腹，主要与先天性结构的异常有关，比如子宫内膜的改变^[1]。而气滞血瘀在中医角度来说是原发性痛经发生的主要原因之一^[2]。目前，治疗原发性痛经的内容主要包括前列腺素合成酶抑制剂等方法，但存在副作用大、易复发等缺点。本文通过选取特定时段在我院诊治的 100 例气滞血瘀型原发性痛经患者，在其实施调经活血汤后，发现能够更好的减轻疼痛，现将报告叙述如下：

1 基线资料与研究方法

1.1 资料

在我院于 2017.07~2019.07 诊治的气滞血瘀型原发性痛经患者中，筛选出其中 100 例符合条件的作为本次研究对象，所有研究对象均出现腹部疼痛等症状，按照研究对比方法（随机数字表法）将 100 例患者分为对照组与观察组，每组患者为 50 例。其中，对照组：年龄为（18~38）岁，平均值为（22.64 ± 8.27）岁。观察组：年龄为（18~40）岁，平均值为（24.84 ± 8.82）岁。比较两组气滞血瘀型原发性痛经患者的各项基本数据（年龄、病程等）差异，发现 $P > 0.05$ （无统计学意义），具有可比性，可进行研究。本次报告通过了医院研究委员会的审核，且发放给所有患者及家属一份研究报告知情书，均签字同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组——芬必得胶囊（中美天津史克制药有限公司生产，国药准字 H10900089，规格 0.3g；口服，0.3g/次，2 次/d）

1.2.2 观察组——调经活血汤

药方：陈皮、柴胡、桔梗、川穹等各 10g，当归 15g，制没药、制乳香各 6g。对于血瘀明显的患者可增加 10g 桃仁、10g 泽兰，对于气滞明显的患者可增加 10g 木香、10g 制香附。以上处方水煎服用，1 剂/d，分为 3 次，于月经到来的前 3~5d 饮用。

1.3 观察指标及参考标准

疗效判断：治愈：腹痛症状消失，3 个月内为复发；显效：腹痛症状明显减轻，3 个月内偶有复发现象；有效：腹痛症状减轻；无效：腹痛症状未改善。

1.4 统计学处理结果

采用统计学软件（SPSS22.0 版本）处理数据，其中研究中用到的计量资料用“均数 ± 标准差”来表示，用检验值 t 来表示；计数资料用“百分比（%）”来表示，用卡方（ X^2 ）进行比较检验。 $P < 0.05$ 则表明二者差异存在统计学意义。

2 结果评价

2.1 比较临床疗效

见表 1。

表 1：比较两组患者的临床疗效（n,%）

分组	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	22	18	7	3	47（94.00）
对照组	50	15	20	5	10	40（80.00）

2.2 比较疼痛相关指标

见表 2。

表 2：比较两组患者治疗前后的疼痛情况

分组	n	时间	疼痛症状评分（分）	疼痛 VAS 评分（分）	疼痛时间（h）
观察组	50	治疗前	11.88 ± 2.12	6.30 ± 2.20	8.18 ± 2.75
		治疗后	4.55 ± 3.88	2.10 ± 2.00	3.68 ± 2.00
对照组	50	治疗前	11.85 ± 2.20	6.30 ± 2.20	8.20 ± 2.75
		治疗后	7.66 ± 3.00	4.00 ± 3.03	4.90 ± 1.88

3 讨论

痛经指的是妇女在经期及其前后，出现小腹或腰部疼痛，甚至痛及腰骶，可伴有恶心呕吐等症状，对女性朋友的日常生活造成严重影响。临床根据痛经的性质将其分为原发性痛经和继发性痛经两大类，其中原发性痛经指的是盆腔并未发生器质性病变的患者。目前，原发性痛经的病因尚不明确，可能与遗传、精神心理等有关，临床症状主要表现在腹部疼痛等。临床对于原发性痛经的治疗以西医为主，虽然治疗效果较满意，但副作用大，且易复发。

中医认为冲任失调是痛经的病机来源，气滞血瘀，因此，“通”是治疗的根本原则，疏经调血，可达到“通则不痛”的作用。中药方剂中调经活血汤具有调和血气、通畅气血等功效，有效缓解患者的疼痛症状。

本文研究结果显示——观察组临床总有效率为 94.00%，高于对照组的 80.00%， $P < 0.05$ （具有统计学意义）。治疗前，观察组与对照组的痛经症状评分、疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分及疼痛时间结果比较，二者无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组的痛经症状评分、疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分均高于对照组，疼痛时间短于对照组， $P < 0.05$ （差异均具有统计学意义）。这是因为调经活血汤中的陈皮、柴胡、当归、制香附等药方具有温经止痛、理气活血等功效，能够达到“通则不痛”的目的^[3]。

综上所述，调经活血汤治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效显著，有效缓解疼痛等临床症状，该方法值得临床推广。

参考文献：

- [1] 刘双萍,董娟娟,张小花,等. 活血行气化瘀药组方治疗气滞血瘀型原发性痛经 30 例临床观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2017,33(1):51-53.
- [2] 万明光,曹鹏,阚兴,等. 清胃活血汤联合法莫替丁治疗气滞血瘀型急性胃炎的临床效果[J]. 云南中医学院学报, 2017,39(6):47-49.
- [3] 孟晓丹,王昕. 气滞痛经汤治疗原发性痛经[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(6):957-959.