

## ·临床研究·

本文引用:万安霞,明琳琳.加味温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(7):798-800.

# 加味温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察

万安霞<sup>1</sup>,明琳琳<sup>2\*</sup>

(1.南京信息工程大学综合门诊部,江苏 南京 210044;2.杭州下城区中西医结合医院,浙江 杭州 310000)

**〔摘要〕**目的 观察中药方加味温经汤治疗痛经的临床疗效。**方法** 选择寒凝血瘀型原发性痛经患者102例,随机分为中药组和西药组各51例。西药组服用布洛芬缓释胶囊治疗,中药组给予加味温经汤治疗。分别治疗3个月经周期后开始停药,观察治疗3个月经周期后及停药3个月后,患者的痛经评分及临床疗效。**结果** 痛经评分方面:治疗3个月经周期后和停药3个月后,两组的痛经积分均较治疗前明显下降( $P<0.05$ , $P<0.01$ ),且中药组下降较西药组显著( $P<0.05$ )。临床疗效方面:治疗3个月经周期,中药组总有效率为94.1%,西药组为72.5%;停药3个月随访,中药组总有效率为92.2%,西药组为62.7%。中药组总有效率均高于西药组( $P<0.05$ )。**结论** 加味温经汤能较好缓解寒凝血瘀型痛经的疼痛程度,其临床效果具有持久性。

**〔关键词〕** 痛经;寒凝血瘀证;加味温经汤

**〔中图分类号〕** R271.11;R711.51

**〔文献标志码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.07.019

## Clinical Efficacy of Jiawei Wenjing Decoction in Treatment of Primary Dysmenorrhea with Blood Stasis Due to Cold Accumulation

WAN Anxia<sup>1</sup>, MING Linlin<sup>2\*</sup>

(1. Comprehensive Outpatient Department, Nanjing University of Information Science and Technology, Nanjing, Jiangsu 210044, China; 2. Hangzhou Xiacheng Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310000, China)

**〔Abstract〕 Objective** To observe the clinical efficacy of Jiawei Wenjing Decoction in the treatment of dysmenorrhea. **Methods** Totally 102 cases of primary dysmenorrhea with blood stasis due to cold accumulation were selected and randomly divided into traditional Chinese medicine group (TCM group) and Western medicine group (WM group), with 51 cases in each group. The WM group was treated with ibuprofen sustained-release capsules, and the TCM group was given Jiawei Wenjing Decoction. The patients in each group were treated for 3 menstrual cycles. The dysmenorrhea score and clinical outcome for the patients were assessed immediately and at 3 months after the treatment. **Results** Both groups showed significant reductions in dysmenorrhea score immediately and at 3 months after the treatment ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ), and the TCM group had a significantly greater reduction than the WM group ( $P<0.05$ ). The TCM group had a significantly higher overall response rate than the WM group (immediately after the treatment: 94.1% vs 72.5%,  $P<0.05$ ; at 3 months after the treatment: 92.2% vs 62.7%,  $P<0.05$ ). **Conclusion** Jiawei Wenjing Decoction shows a favorable effect in relieving the pain from primary dysmenorrhea with blood stasis due to cold accumulation, and the clinical efficacy is persistent.

**〔Keywords〕** dysmenorrhea; blood stasis due to cold accumulation; Jiawei Wenjing Decoction

**〔收稿日期〕** 2018-03-07

**〔基金项目〕** 国家自然科学基金资助课题(81260587)。

**〔作者简介〕** 万安霞,女,主治医师,博士,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病及妇科病研究。

**〔通讯作者〕** \*明琳琳,女,中医师,博士,E-mail:waxpbh@126.com。

痛经指经期或行经前后周期性下腹疼痛<sup>[1]</sup>,是妇科常见病,临床上分原发性与继发性痛经,原发性痛经是指无器质性病变者,多见于青年女性,占痛经的90%以上<sup>[2]</sup>。痛经严重者可影响患者的日常生活等。由于现代人生活习惯的改变,如夏季喜居空调寒凉之地,贪食生冷,冬季穿衣单薄,不慎起居,故临床寒凝血瘀型痛经较为多见。本文采用中药加味温经汤治疗原发性痛经,观察其缓解痛经的疼痛程度及临床疗效,现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年1月1日~2015年1月31日门诊符合寒凝血瘀型原发性痛经的102例女性患者为研究对象。将102例患者随机分为加味温经汤组(简称中药组)和布洛芬缓释胶囊组(简称西药组),每组各51例。中药组年龄18~25(20.34±3.21)岁,病程3~8(5.6±2.7)年;西药组年龄19~25(21.41±2.34)岁,病程3~7(5.1±1.9)年。两组患者的年龄和病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 西医诊断标准<sup>[2-3]</sup> 原发性痛经:指经妇科检查、盆腔超声、血常规及CA125等现代医学检查,生殖器未见器质性病变的痛经;好发于初潮后2~3年的青春期少女或未经生育的年轻女性。

1.2.2 中医诊断标准<sup>[1,3]</sup> 寒凝血瘀型辨证标准:月经期或行经前后出现下腹痛,喜温,遇冷加重,遇热则痛缓,月经延后,量偏少,色黯有血块,白带量稍多,色白质稀,怕冷,手足欠温等,舌偏暗,苔白,脉弦或沉紧。

1.2.3 纳入标准 (1)月经期或行经前后下腹痛,现代医学检查无器质性病变,且符合中医辨病辨证;(2)患者知情同意,依从性良好,按时服药及接受随访。

1.2.4 排除标准 (1)合并心血管病、肝病、肾病、胃肠道疾病以及血液系统等严重的全身性疾病,以及精神病者。(2)遵医嘱服药,不接受随访或资料不全者。

### 1.3 治疗方法

中药组 服用加味温经汤治疗,方剂:桂枝12 g,吴茱萸12 g,川芎15 g,当归15 g,赤芍12 g,白芍30 g,炙甘草12 g,牡丹皮15 g,麦冬15 g,炮姜6 g,法半夏10 g,党参15 g,阿胶10 g,延胡索15 g,蒲黄15 g。每天1剂,水煎服300 mL,早、晚各1次服用。月经前1周开始服用,月经干净后停药。

西药组 服用布洛芬缓释胶囊(由中美天津史

克制药有限公司生产,0.3 g/粒)治疗,经期或行经前后出现痛经时服药,0.3 g,每日1次,连续5 d。两组疗程均为3个月经周期。

### 1.4 观察指标及方法

(1)患者的主症及其他伴随症状,下腹痛程度及持续时间;(2)记录患者治疗前后的疼痛症状积分及临床有效率,并于停药3个月经周期后随访,统计痛经症状积分及临床有效率。

1.4.1 痛经症状积分标准 按照《中药新药临床研究指导原则》相关标准<sup>[3]</sup>进行量化积分。见表1。

表1 痛经症状积分标准

症状	积分/分	症状	积分/分
经期或月经前后下腹痛	5	影响学习与工作	1
腹痛难以忍受	1	用止痛药物不能减轻	1
腹痛明显	0.5	用止痛药物可暂时减轻	0.5
坐卧不安	1	伴腰部酸痛	0.5
晕厥	2	伴恶心呕吐	0.5
面色晄白	0.5	伴有肛门下坠感	0.5
出冷汗	1	疼痛<1 d	0.5
手足发冷	1	痛经时间每延长1 d	0.5
需卧床休息	1		

1.4.2 痛经轻重分级标准<sup>[3]</sup> (1)轻度:下腹痛,伴有腰酸胀痛,不影响日常生活,没有全身不适,偶尔要口服解痉止痛药物。痛经症状积分在6~7分。(2)中度:下腹痛比较明显,伴腰酸胀痛,也有恶心欲吐和肛门下坠感,口服止痛药物后,不适症状可暂时减轻。痛经症状积分在8~12分。(3)重度:下腹痛难忍,坐立不安,一定要卧床休息,伴腰酸胀痛,面色晄白,出冷汗,呕吐、大便稀溏及肛门下坠感,使用止痛药物无法减轻痛经情况,严重影响病人日常活动。痛经积分在13~15分。

### 1.5 疗效判定标准<sup>[3]</sup>

(1)近期临床治愈:小腹痛和其它伴随症状消失,停药3个月后未见痛经复发;痛经症状积分恢复为“0”分者。(2)显效:小腹部疼痛显著缓解,伴随症状缓解或消失,不用止痛药也不影响工作;痛经积分下降到治疗前的1/2以下。(3)有效:小腹部疼痛减轻,伴随症状较未治疗时缓解,使用止痛药物能够坚持工作;痛经积分下降到治疗前的1/2~3/4。(4)无效:腹痛及其它症状无改变者。

### 1.6 统计学方法

用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组痛经积分比较

两组治疗前痛经积分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;治疗3个月经周期后和停药3个月后,两组的痛经积分均较治疗前明显下降( $P<0.05, P<0.01$ ),且中药组下降较西药组显著( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组痛经积分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗3个月	停药3个月
中药组	51	11.06±1.67	2.80±0.87 <sup>△△*</sup>	3.12±0.65 <sup>△△*</sup>
西药组	51	10.89±1.98	4.06±0.76 <sup>△</sup>	5.46±1.33 <sup>△</sup>
t		1.04	1.69	1.87
P		>0.05	<0.05	<0.05

注:与西药组比较,\* $P<0.05$ ;与同组治疗前比较, $\Delta P<0.05, \Delta\Delta P<0.01$ 。

### 2.2 两组疗效比较

根据患者的疼痛缓解程度及痛经积分,治疗3个月经周期,中药组总有效率为94.1%,西药组为72.5%;停药3个月随访,中药组总有效率为92.2%,西药组为62.7%。中药组总有效率均高于西药组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组痛经的疗效比较 (例)

组别	n	观察时间	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
中药组	51	治疗3个月	26	13	9	3	94.1 <sup>#</sup>
		停药3个月	25	14	8	4	92.2 <sup>△</sup>
西药组	51	治疗3个月	5	11	21	14	72.5
		停药3个月	4	9	19	19	62.7

注:与西药组治疗3月后比较, $\chi^2=7.26, \#P<0.05$ ;与西药组停药3月后比较, $\chi^2=7.53, \Delta P<0.05$ 。

## 3 讨论

痛经是青年女性的常见病,对于原发性痛经的病因病机,各医家结合临证经验有不同见解,张志远<sup>[4]</sup>认为痛经是以肝肾亏损为本,寒凝血瘀为标。林岑楼<sup>[5]</sup>认为痛经的发生与瘀热阻滞冲任,不通则痛相关,李聪甫<sup>[6]</sup>指出痛经多为肝郁脾虚证,黄绳武<sup>[7]</sup>认为痛经的发生机制主要是经期精血不足兼气血郁滞。徐志华<sup>[8]</sup>认为脏腑气血失调则是主要病机。夏桂成<sup>[9]</sup>提出多因阳长不及和阴阳消长转化失调。王庆国<sup>[10]</sup>认为主要由气滞寒凝所致,治疗上着眼于“不通则痛”,寒凝血瘀者温经汤治疗临床疗效突出。王翠霞<sup>[11]</sup>认为痛经的主要病因为寒凝血瘀,临床上多用温经汤治疗。

中医学认为,原发性痛经的病因有虚实两种,即不通则痛,不荣则痛<sup>[12]</sup>,常见辨证分型:寒凝血瘀、气滞血瘀、湿热瘀阻、气血亏虚及肾气亏虚5型<sup>[1,13-14]</sup>。

治疗以虚则补之、实则通之为主。笔者认为现代青年女性,夏季喜居空调寒凉之地,贪食冷饮,冬季穿衣较少,故临证寒凝血瘀型痛经为多见。西医治疗以止痛治标为主,中医治疗“温经散寒、活血通脉”治本为主,复发率低,持久性较西医单纯止痛药效好。本研究所选用的方剂,主方来自《金匱要略》温经汤。温经汤不仅治疗痛经、月经不调等妇科疾病,还能治疗其它杂病,如女性青春期后痤疮<sup>[15]</sup>,但以治疗妇科病为主。方中桂枝、吴茱萸及炮姜温经散寒,暖宫止痛;白芍、当归、阿胶养血和血,与甘草配伍,缓急止痛;党参、法半夏健脾益气,调助冲任,赤芍、丹皮、蒲黄可活血化瘀,延胡索调畅气机,主气行血行<sup>[1]</sup>,为止痛之佳品,是治疗痛经常用药。诸药相合,寒可祛,瘀可除,胞宫冲任气血和调则疼痛可缓。

本文以门诊就诊的痛经病人为研究对象,于治疗3个月经周期和停药3个月后随访并统计患者的痛经程度评分及有效率。结果表明,治疗3个月经周期后和停药3个月后,两组的痛经积分均较治疗前明显下降( $P<0.05, P<0.01$ ),且中药组下降较西药组显著( $P<0.05$ );中药组总有效率均高于西药组( $P<0.05$ )。说明中药加味温经汤治疗痛经效果明显,且临床疗效具有持久性。

## 参考文献:

- [1] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2011:131-139.
- [2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:362-363.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].北京:中国医药科技出版社,1993:263-266.
- [4] 潘琳琳,李振华,周婧,等.张志远治疗原发性痛经临床经验[J].山东中医药大学学报,2017,41(2):147-149.
- [5] 林劲秋.林岑楼老中医治疗痛经经验拾零[J].广西中医药,1988,11(5):16-17.
- [6] 李聪甫.有关月经不调及痛经之答疑[J].江苏中医药,1985(5):1-3.
- [7] 梅乾茵.黄绳武妇科经验集[M].北京:人民卫生出版社,2004:22-23.
- [8] 徐经凤,徐云霞.徐志华老中医治疗痛经经验[J].安徽中医临床杂志,2003,15(5):368-369.
- [9] 张元.夏桂成教授调周法治疗原发性痛经的经验[J].陕西中医学院学报,2009,32(6):17-18.
- [10] 刘晓倩,闫军堂,刘敏,等.王庆国治疗痛经病经验撷菁[J].辽宁中医杂志,2011,38(9):1732-1733.
- [11] 张玉芝,王翠霞.王翠霞教授运用温经汤加减治疗痛经经验[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(3):158-159.
- [12] 王宁.加味温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):137-138.
- [13] 王宁,李鹏利.少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2013,17(5):108-110.
- [14] 高剑虹,卞松,刘坤鹏.原发性痛经中医证候要素研究[J].长春中医药大学学报,2015,31(2):385-387.
- [15] 谭金华.温经汤治疗女性青春期后痤疮体会[J].湖南中医药大学学报,2013,33(12):82.

(本文编辑 马薇)