

少腹逐瘀汤合四逆汤治疗寒凝血瘀型痛经 43 例 临 床 观 察

仰 漾 葛 华 许小凤
(苏州市中医医院,江苏苏州 215009)

摘 要 目的:观察少腹逐瘀汤合四逆汤治疗寒凝血瘀型痛经的临床疗效。方法:将 86 例患者随机分成 2 组:治疗组 43 例,予少腹逐瘀汤合四逆汤治疗;对照组 43 例,予散结镇痛胶囊治疗。2 组均以 1 个月经周期为 1 个疗程,治疗 3 个疗程后进行疗效观察。结果:治疗组总有效率为 95.35%,明显高于对照组的 76.74%。结论:少腹逐瘀汤合四逆汤治疗寒凝血瘀型痛经疗效显著,值得临床推广应用。

关键词 痛经 寒凝血瘀 少腹逐瘀汤 四逆汤

中图分类号 R271.113.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0039-02

近年来,我们以少腹逐瘀汤合四逆汤为主方治疗寒凝血瘀型痛经 43 例,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所选病例均为 2013 年 4 月至 2014 年 4 月期间我院生殖科门诊患者,共 86 例,随机分为 2 组。治疗组 43 例:年龄 16~35 岁,平均年龄(19.2±2.4)岁;病程 3 个月~10 年,平均病程(5.8±1.6)年。对照组 43 例:年龄 13~28 岁,平均年龄(18.9±2.4)岁;病程 6 个月~11 年,平均病程(5.7±1.6)年。2 组患者一般资料比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照文献[1]制定寒凝血瘀型痛经诊断标准:行经前后和经期出现不同程度的小腹疼痛、腹胀和腰部疼痛等症状,影响患者的正常生活和工作,伴有月经量少,面色苍白,四肢不温,经色黯,或黑如豆汁样,舌黯苔白,脉迟缓或沉紧。

1.3 排除标准 (1)合并严重心脑血管疾病、肝肾功能损害、甲状腺、肾上腺功能失调者;(2)有出血性疾病者;(3)有生育要求者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予少腹逐瘀汤合四逆汤治疗。药物组成:当归 10g,赤芍 10g,蒲黄 10g,五灵脂 10g,小茴香 10g,延胡索 10g,没药 10g,川芎 10g,肉桂 10g,制附子 10g,干姜 5g,炙甘草 5g。每日 1 剂,水煎取 300mL,分早晚 2 次温服。

2.2 对照组 予散结镇痛胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产)治疗。每次 3 粒,每日 3 次,口服。

2 组均自经前 5d 开始服药,连服 7d(一般于月

经来潮第 3d 停服)。以 1 个月经周期为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。停药 3 个月后随访。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 治愈:服药后经期腹痛及其他症状消失,停药 3 个月经周期未复发者;显效:腹痛明显减轻,其余症状好转,停药 3 个月经周期症状未加重;有效:腹痛减轻,其他症状好转,停药后症状虽反复,但较治疗前减轻;无效:腹痛及其他症状无改变或加重者。^[2]

3.2 治疗结果 治疗组 43 例,治愈 19 例,显效 12 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率 95.35%;对照组 43 例,治愈 12 例,显效 12 例,有效 9 例,无效 10 例,总有效率 76.74%。2 组总有效率比较,具有显著性差异($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

痛经又称经行腹痛,是指妇女正值经期或行经前后,出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥者。有关痛经的记载最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者。”《诸病源候论》首立“月水来腹痛候”,认为“妇人月水来腹痛者,由劳伤血气,以致体虚,受风冷之气,客于胞络,损伤冲任之脉”。痛经以“不通则痛”与“不荣则痛”为主要病机,其所以随月经周期而发作,是与经期冲任气血变化有关。非行经期间,冲任气血平和,致病因素未能引起冲任、胞宫气血阻滞或失养,故不发生疼痛。而在经期和月经前后,由于血海由满盈而溢泻,气血由盛实而骤虚,冲任、胞宫气血变化急骤,致病因素乘时而作,导致痛经的发生。

中药熏洗联合小夹板固定治疗桡骨远端骨折 60例临床观察

钱秀凤

(唐山市丰润区中医院,河北唐山 064000)

摘要 目的:探讨采用中药熏洗联合小夹板外固定治疗桡骨远端骨折的临床疗效。方法:120例桡骨远端骨折患者,随机分为治疗组与对照组各60例。治疗组采用手法复位后小夹板外固定联合中药熏洗的方式进行治疗,对照组采用手法复位后石膏外固定并予西药消炎止痛对症药物治疗。治疗30d后对2组患者临床疗效进行对比分析。结果:治疗组总有效率为95.0%,明显高于对照组的75.0%。结论:采用中药熏洗联合小夹板外固定治疗桡骨远端骨折临床疗效显著,值得推广运用。

关键词 桡骨远端骨折 夹板外固定 中药熏洗

中图分类号 R683.410.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0040-02

近年来,笔者采用手法复位后小夹板外固定联合中药熏洗的方式治疗桡骨远端骨折,取得较满意的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120例均为本院2010年1月至2013年6月间收治的桡骨远端骨折患者,随机分为治疗组60例与对照组60例。治疗组中男36例,女24例;年龄27~82岁,平均年龄52.0岁;病程0.5~7d,平均病程2d;骨折类型伸直型22例,屈曲型19

例,关节面骨折及腕关节脱位19例。对照组中男34例,女26例;年龄21~80岁,平均年龄49.5岁;病程0.5~5d,平均病程1.4d;骨折类型伸直型20例,屈曲型21例,关节面骨折及腕关节脱位19例。2组患者性别、年龄、骨折类型等一般情况比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者受伤入院后均经骨科临床及使用常规影像学检查后确诊为桡骨远端骨折。

1.3 排除标准 病理性骨折患者;开放性骨折合并

笔者认为,本病病位在子宫、冲任二脉,在临床上以寒凝血瘀型最为常见,病机多因经期冒雨、涉水,或经水临行贪凉饮冷,寒邪内侵,或久居阴湿之地,风冷寒邪客于冲任、胞宫,以致气血凝滞。经前、经期气血下注冲任,胞宫气血更加壅滞不畅,不通则痛,导致痛经。如《素问·举痛论》曰:“寒气客于冲脉,冲脉起于关元,随腹直上,寒气客则脉不通,脉不通则气因之,故喘动应手矣。……厥气客于阴股,寒气上及少腹,血泣在下相引,故腹痛引阴股。”其治疗大法应以温经散寒、化瘀止痛为主。少腹逐瘀汤载于《医林改错》,方中肉桂、小茴香温经散寒,寒散则血行;当归、川芎、赤芍养血活血;蒲黄、五灵脂、没药、延胡索化瘀止痛。全方组合具有温经散寒、活血化瘀、消肿止痛的功效。且现代研究表明,少腹逐瘀汤具有镇痛、抗炎、活血化瘀的作用^[3]。四逆汤始载于《伤寒论》,由附子、干姜、炙甘草组成。方中制附子、干姜,得炙甘草之内应,则阳气入里。现代研究亦表明,四逆汤具有中枢性镇痛的作用^[4]。全方合用,共奏

温经散寒、祛瘀止痛之效,寒散血行,冲任、子宫气血调和流畅,自无疼痛之虞。对照组选用了散结镇痛胶囊(主要成分由龙血竭、三七、浙贝母、薏苡仁等组成),功能主治:软坚散结,化瘀定痛,目前临床上广泛运用于痛经的治疗。中药汤方与该成药相比,便于临证加减,且疗效更为显著,值得临床推广。

5 参考文献

- [1] 张玉珍.中医妇科学.北京:中国中医药出版社,2007:131
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,1993:263
- [3] 邱玉昌.少腹逐瘀汤活血化瘀及镇痛、抗炎作用的实验研究.中国中医药科技,2012,19(6):498
- [4] 谢人明.四逆汤的药理研究进展.中成药研究,1985(9):24

第一作者:仰漾(1979-),女,本科学历,主治医师,从事中医妇科疾病诊治工作。

通讯作者:葛华,gehuasz@sina.cn

收稿日期:2014-05-26

编辑:傅如海 岐 轩