

温经汤治疗子宫内位症痛经 30 例临床观察

汤艳秋 吴燕虹

(昆山市中医医院, 江苏昆山 215300)

摘要 目的:观察温经汤治疗子宫内位症痛经的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组口服温经汤,对照组口服布洛芬缓释胶囊,治疗 3 个月经周期,观察 2 组临床疗效和 VAS 评分变化。结果:治疗组总有效率 90.0%,明显高于对照组的 76.7%($P<0.05$);2 组 VAS 评分均显著降低($P<0.05$),且治疗组较对照组降低明显($P<0.05$)。结论:温经汤治疗子宫内位症痛经疗效显著,值得临床推广应用。

关键词 子宫内位症 并发症 痛经 温经汤 视觉模拟评分

中图分类号 R711.710.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)06-0036-02

子宫内位症是育龄妇女的多发病、常见病,其临床表现具有多样化,尤以疼痛为主,如痛经、非经期下腹痛、深部性交痛、急腹症、盆腔外疼痛等,约占全部症状的 70%。近年来,笔者采用温经汤治疗子宫内位症引起的痛经患者 30 例,并与服用布洛芬缓释胶囊者作对照观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2013 年 3 月至 2013 年 10 月间我院妇科门诊患者,共 60 例,随机分为 2 组。治疗组 30 例:年龄 22~42 岁,平均年龄(32.9 ± 5.4)岁;病程 1~8 年,平均病程(4.1 ± 1.9)年。

对照组 30 例:年龄 24~45 岁,平均年龄(33.0 ± 5.6)岁;病程 1~10 年,平均病程(4.0 ± 2.5)年。2 组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 西医诊断标准参照第七版《妇产科学》^[1]子宫内位症诊断标准制定:(1)临床表现:继发性痛经,且多渐进性加重;(2)妇科检查:后穹窿或附件区可触及包块,轻度触痛;(3)影像学或实验室检查:B 超检查发现内异症病灶,CA125 升高。中医证候寒凝血瘀型诊断标准^[2]——主症:经前或经期,小腹冷痛拒按,得热痛减;次症:经量少,色黯有块,畏寒肢冷,面色青白;舌脉:舌黯,苔白,脉沉紧。

- [7] Hansson GK. Inflammation, atherosclerosis and coronary artery disease. *N Eng J Med*, 2005, 352(16): 1685
- [8] 丁则显, 李晓光, 崔丽英, 等. 急性期高敏 C 反应蛋白对脑梗死预后的评估. *中华神经科杂志*, 2007, 40(1): 11
- [9] Waje-Andreassen U, Krakenes J, Ulvestad E, et al. IL-6: an early marker for outcome in acute ischemic stroke. *Acta Neurol Scand*, 2005, 111(6): 360
- [10] Basic KV, Simundic AM, Nikolac N, et al. Proinflammatory and anti-inflammatory cytokines in acute ischemic stroke and their relation to early neurological deficit and stroke outcome. *Clin Biochem*, 2008, 41: 1330
- [11] Persson J, Folkersen L, Ekstrand J, et al. High plasma adiponectin concentration is associated with all-cause mortality in patients with carotid atherosclerosis. *Atherosclerosis*, 2012, 225(2): 491
- [12] Whiteley W, Wardlaw J, Dennis M, et al. The use of blood biomarkers to predict poor outcome after acute

transient ischemic attack or ischemic stroke. *Stroke*, 2012, 43(1): 86

- [13] Chung S M, Bae O N, Lim K M, et al. Lysophosphatidic acid induces thrombogenic activity through phosphatidylserine exposure and procoagulant microvesicle generation in human erythrocytes. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2007, 27(7): 414
- [14] 李舟. 急性脑梗死患者血清血小板活化因子、超敏 C 反应蛋白和降钙素原变化及临床意义. *浙江实用医学*, 2012, 17(6): 408

第一作者: 李土明(1981—), 男, 本科学历, 主治医师, 从事中西医结合诊治脑血管病临床工作。

通讯作者: 钟萍, 研究生学历, 副主任医师。zphgl@163.com

收稿日期: 2015-01-20

编辑: 王沁凯 岐 轩

1.3 排除标准 (1)原发性痛经;(2)急慢性盆腔炎或盆腔恶性肿瘤引起的腹部疼痛;(3)子宫腺肌症、子宫肌瘤引起的痛经;(4)卵巢异位囊肿直径>5cm 需手术者;(5)治疗期间有生育要求者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 于月经来潮前 3~5 天服用温经汤 7 剂。方药组成:吴茱萸 15g,当归 10g,芍药 10g,川芎 10g,党参 10g,桂枝 10g,阿胶 10g(烊化),牡丹皮 10g,生姜 10g,甘草 10g,半夏 10g,麦冬(去心)10g。每日 1 剂,水煎取 300mL,分早晚 2 次温服。

2.2 对照组 在痛经时应用布洛芬缓释胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司生产,国药准字 H19983137,0.3g/粒)口服,0.3g/次,必要时服用。

2 组疗程均为 3 个月经周期。疗程结束后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后痛经程度的变化:采用视觉模拟评分法(VAS)进行评定,0 分为无痛;3 分以下为有轻微腹痛,患者能忍受;4~6 分为患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分为患者剧烈疼痛,疼痛难忍。

3.2 疗效评定标准 痊愈:治疗 3 个月后痛经评分为 0,无腹痛及其他症状;显效:治疗后积分降至治疗前积分的 1/2 以下,腹痛明显减轻,症状好转;有效:治疗后积分降至治疗前积分的 1/2~3/4,腹痛减轻,其余症状好转;无效:腹痛及其余症状无变化或局部病变有加重趋势。^[3]

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组 VAS 评分比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后 VAS 评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.9±2.3	2.8±2.4* [△]
对照组	30	5.3±2.2	3.7±2.2*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.3.2 2 组临床疗效比较 治疗组 30 例,痊愈 4 例,显效 17 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率 90.0%;对照组 30 例,痊愈 1 例,显效 6 例,有效 16 例,无效 7 例,总有效率 76.7%。2 组总有效率比较具有显著性差异($P<0.05$),说明治疗组临床疗效显著优于对照组。

4 讨论

子宫内膜异位症因其发病机制不清,病变广泛,形态多样,且有浸润、转移和复发的恶性生物学行为,成为当前临床难治之症及当代妇科研究的热点问题。而子宫内膜异位症引起的痛经因病程长,病情顽固,疼痛程度较剧,已严重影响了育龄期妇女的生活质量和健康状况。布洛芬缓释胶囊作为一种常用的非甾体类抗炎药,虽然具有较强的镇痛、解热、抗炎作用,在经前期使用能够预防疼痛,经期使用能解痉止痛,给药方便、见效快,但不能从根本上治愈痛经,且长期服用药物不良反应明显,易产生耐药性,远期疗效仍不理想。

1990 年在西安召开的中国中西医结合学会妇产科学专业委员会第三届学术会议,将本病归属于中医学“血瘀症”范畴。子宫内膜异位灶周期性出血,因血不循常道,不能正常排出体外而蓄积于病灶局部,类似中医“离经之血”,离经之血即为瘀血。瘀血停聚,阻滞冲任、胞脉,气血运行受阻,不通则痛,故可见经行腹痛,尤以寒凝所致血瘀者最为多见。笔者以此为依据,采用《金匱》温经汤行温经散寒、祛瘀养血之功。方中吴茱萸辛苦大热,辛则能散,苦能降泄,大热之性又能温散寒邪,故能散寒止痛,桂枝辛甘温,能温经散寒,通行血脉,两者合用共为君药;当归、川芎、芍药、丹皮俱入肝经,能活血祛瘀,养血调经,共为臣药;阿胶养肝血而滋肾阴,麦冬养阴清热,两药合用养阴润燥而清虚热,并佐制吴茱萸、桂枝之温燥,党参、甘草益气补中而资生化之源,阳生阴长,气旺血充,半夏通降胃气而散结,与参、草配伍,健脾和胃,有助于祛瘀调经。诸药合用,温经散寒以活血,补养冲任以固本,则瘀血去,新血生,共奏温经散寒、养血止痛之功。

本临床观察表明,治疗组总有效率明显高于对照组,且能显著减轻痛经程度,说明温经汤治疗子宫内膜异位症痛经疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学.7 版.北京:人民卫生出版社,2008:153
- [2] 马宝璋.中医妇科学.北京:中国中医药出版社,2004:113
- [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).1993:267

第一作者:汤艳秋(1973—),女,医学硕士,副主任医师,从事妇科临床研究工作。lby681@126.com

收稿日期:2015-01-12

编辑:傅如海 岐 轩