

[3] 金胜鑫,石海帆,李伟.血清降钙素原与超敏 C 反应蛋白及白介素 6 在新生儿早期感染中的诊断价值[J].中华医院感染学杂志,2013,23(7):1600-1601.

[4] 胡韶山,于启霞.降钙素原在细菌感染中的变化及意义[J].中国实用医药,2012,27(7):139-140.

[5] 中华医学会外科学分会胆道外科学组.急性胆道系统感染的诊断和治疗指南(2011 版)[J].中华消化外科杂志,2011,10(1):9-13.

[6] WHANG K T,VATH S D,BECKER K L,et al. Procalcitonin and proinflammatory cytokine interactions in sepsis[J]. Shock,2000,14(1):73-78.

[7] NIJSTEN M N,OLINGA P,DE VRIES E E,et al. Procalcitonin behaves as a fast responding acute phase protein in vivo and in vitro[J]. Crit Care Med,2000,28(2):458-461.

[8] WIEDERMANN F J,KANEIDER N,FER F,et al. migration of human monocytes in response linK-calcitonin[J]. Crit Care Med,2002,30(5):1112-1117.

[9] HOFFMAN C,TOTZJCE C,SCIHEL M,et al. In villain modulation of inducible nitric oxide synthase gene expression and nitric oxide synthesis by procalcitonin[J]. Crit

Care Med,2001,29(1):112-126.

[10] MORGENTHALER N G,STRUCK J,CHANTERELLE Y,et al. Production of procalcitonin (PCT) in non-thyroidal tissue after LPS injection[J]. Horm Metab Res,2003,35(5):290-295.

[11] VAN NIEUWKOOP C,BONTEN T N,VAN'T WOUT J W,et al. Procalcitonin reflects bacteremia and bacterial load in urosepsis syndrome: a prospective observational study[J]. Crit Care,2010,14(6):R206.

[12] GAO H F,CHEN W,JUN L G. Diagnostic value of joint determination of CRP,IL-6 and PCT in blood stream infection[J]. Cytogenetics Cell Genetics,2000,91(1/2/3/4):199-203.

[13] 赵秋霞,毛磊,刘恒亮,等.慢性心力衰竭患者并发重症肺炎免疫指标变化的临床意义[J].中华医院感染学杂志,2016,26(13):2951-2953.

[14] 金建云,常晓.降钙素原及白细胞介素-6 在急性胰腺炎患者早期感染诊断及预后的意义[J].中华医院感染学杂志,2012,22(19):4258-4260.

(收稿日期:2019-01-18 修回日期:2019-04-06)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.17.033

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

郭李燕,朱东芳,林丽仪

广东省佛山市中医院妇科,广东佛山 528000

摘要:目的 探讨温针灸配合四逆汤加味治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效。方法 选取该院 2015 年 1 月至 2016 年 12 月收治的寒凝血瘀型原发性痛经患者 200 例,依据不同治疗方式分为 3 组,65 例予以温针灸治疗者为 A 组,65 例予以当归四逆汤加味治疗者为 B 组,70 例予以温针灸配合当归四逆汤加味治疗者为 C 组,回顾性对比分析 3 组治疗效果。结果 治疗后,C 组中医症候积分较 A 组、B 组低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);C 组总有效率高高于 A、B 两组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);C 组疼痛评分是 (3.96 ± 0.54) 分,分别低于 A 组的 (5.82 ± 0.64) 分、B 组的 (5.83 ± 0.62) 分,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 温针灸配合当归四逆汤加味治疗寒凝血瘀型原发性痛经可有效降低中医症候评分,提升临床疗效,进而有效缓解痛经,值得选用。

关键词:温针灸; 当归四逆汤; 原发性痛经; 寒凝血瘀型; 疗效

中图分类号:R271.11

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)17-2527-03

痛经指的是女性月经期间或前后出现的下腹部疼痛、坠胀症状,其中 90.0% 以上为原发性痛经^[1]。原发性痛经发生率较高,根治难度大,西医多通过止痛镇静类药物实施治疗,虽可暂时缓解疼痛,但难以实现根治^[2-3]。在中医学中,原发性痛经属于“痛经”,主要病理机制为“不通则痛”,且被辩证分为多个证型,寒凝血瘀型便是其中较为常见的一种,多与寒邪伤阳、胞脉凝涩、气血不通等有关^[4-5]。温针灸、当归四逆汤加味均为寒凝血瘀型原发性痛经的主要中医治疗方法,但二者配合应用的报道较少。本研究以本院 2015 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 200 例寒凝血瘀型原发性痛经患者作为研究对象,分组后分别给予不同治疗方法,探讨温针灸配合当归四逆汤加味治疗

寒凝血瘀型原发性痛经的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共纳入 200 例患者,均为寒凝血瘀型原发性痛经患者,并于 2015 年 1 月至 2016 年 12 月在本院接受治疗,纳入标准:(1)经《妇产科学》^[6]确诊为原发性痛经,并经《中医妇科学》^[7]辩证分型为寒凝血瘀型者;(2)无药物过敏史、精神疾病史者。排除标准:(1)继发性痛经者;(2)月经周期不规律者;(3)近 6 个月计划受孕者;(4)合并其他严重疾病者。依据不同治疗方法,将 200 例患者分为 3 组,A 组 65 例,年龄 19~30 岁,平均 (24.51 ± 3.24) 岁;病程 3~12 年,平均 (7.52 ± 3.25) 年。B 组 65 例,年龄 19~29 岁,平均 (24.49 ± 3.26) 岁;病程 2~13 年,平

均(7.51±3.23)年。C 组 70 例,年龄 20~30 岁,平均(25.10±3.25)岁;病程 1~13 年,平均(7.43±3.22)年。本院医学伦理会已批准本研究,且 3 组患者年龄、病程等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 A 组予以温针灸治疗 (1)选穴。选择关元穴、气海穴、中极穴、三阴交。(2)操作方法。通过 1.0 寸毫针对上述穴位进行针刺,随后通过 1.5 寸毫针对关元穴、气海穴、中极穴实施“提插泄法”行针,对三阴交穴进行平补平泄法行针,完成后,于关元穴、气海穴、中极穴针柄上置放艾柱,点燃,注意观察与更换艾柱,共留针 30 min。经期前 3 d 开始治疗,1 次/天,直至经期后 3 d,共治疗 3 个月经周期。

1.2.2 B 组予以当归四逆汤加味治疗 经前 10 d 予以当归四逆汤+田七,当归、蒲黄、延胡索、五灵脂、川楝子各 10 g,白芍 20 g,桂枝、炙甘草、川木通、小茴香、吴茱萸各 6 g,生姜、制附片各 9 g,细辛 3 g,田七 6 g。经期后 10 d 予以当归四逆汤+丹参,当归四逆汤同上,丹参 6 g。水煎后取 400 mL 药液口服,2 次/天,共治疗 3 个月经周期。

1.2.3 C 组予以温针灸配合当归四逆汤加味治疗 治疗方式、疗程与 A 组、B 组一致。

1.3 观察指标 (1)中医症候积分。观察患者治疗前后小腹冷痛、腰骶酸痛、肢体畏寒、肛门坠胀评分,无症状记 0 分,轻度记 2 分,中度记 4 分,重度记 6 分^[8]。(2)临床疗效。判定 3 组临床疗效:经治疗,症状积分下降 $>90\%$ 为显效;积分下降 $40\%~90\%$ 为好转;积分下降 $<40\%$ 或升高为无效。总有效率=显效率+好转率。(3)疼痛评分。分别于治疗前后通过视觉模拟疼痛评分(VAS)法评价两组痛经症候积分,量表总分为 10 分,0~3 分为轻微疼痛, $>3~5$ 分为中度疼痛, >5 分为重度疼痛^[9]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 软件进行分析,研究涉及数据行统计分析前均通过 Kolmogorov-Smirnov 展开检验,以四格表、PXC 表 χ^2 检验对分类资料进行统计,对于数量较低的指标,通过 Fisher 实施检验。计量资料采用 t 检验,若方差不齐,予以校正 t 检验,水平因素较多时通过 F 进行检验,组间多重对比通过 SNK 进行检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者症候积分比较 治疗前,3 组患者症候积分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,3 组患者症候积分均较治疗前降低,组间对比 C 组较 A 组、B 组低,差异有统计学意义($P<0.05$),A、B 组两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 3 组患者治疗前后中医症候积分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	小腹冷痛		腰骶酸痛		肢体畏寒		肛门坠胀	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	65	2.37±0.34	1.21±0.26 ^a	2.41±0.27	1.34±0.31 ^a	2.86±0.11	1.54±0.27 ^a	2.69±0.22	1.31±0.19 ^a
B 组	65	2.36±0.35	1.22±0.27 ^a	2.42±0.26	1.35±0.32 ^a	2.87±0.10	1.55±0.26 ^a	2.70±0.21	1.32±0.18 ^a
C 组	70	2.35±0.33	0.52±0.02 ^{abc}	2.43±0.24	0.61±0.10 ^{abc}	2.88±0.09	0.64±0.03 ^{abc}	2.68±0.19	0.46±0.01 ^{abc}
F		0.061	6.981	0.059	7.021	0.053	6.973	0.051	7.731
P		0.512	0.038	0.528	0.036	0.627	0.038	0.603	0.035

注:与治疗前对比,^a $P<0.05$;与 A 组比较,^b $P<0.05$;与 B 组比较,^c $P<0.05$

2.2 3 组患者临床疗效比较 C 组患者总有效率较 A 组、B 组高,差异有统计学意义($F=7.982, P<0.05$),见表 2。

表 2 3 组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
A 组	65	18(27.69)	36(55.38)	11(16.92)	54(83.08)
B 组	65	17(26.15)	38(58.46)	10(15.38)	55(84.62)
C 组	70	45(64.29)	23(32.86)	2(2.86)	68(97.14) ^{ab}

注:与 A 组比较,^a $P<0.05$,与 B 组比较,^b $P<0.05$

2.3 3 组患者 VAS 评分比较 治疗前,3 组患者 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,3 组患者 VAS 评分均较治疗前低,组间比较,C 组较 A 组、B 组低,差异有统计学意义($P<0.05$),A、B 组两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 2 3 组患者治疗前后 VAS 评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
A 组	65	7.42±0.72	5.82±0.64 [#]
B 组	65	7.43±0.69	5.83±0.62 [#]
C 组	70	7.41±0.71	3.96±0.54 ^{#* &}
t		0.359	8.119
P		0.521	0.039

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与 A 组比较,^{*} $P<0.05$;与 B 组比较,[&] $P<0.05$

3 讨论

痛经属于一种常见的妇科疾病,全球发病率为 16.8%~81.0%,分为原发性、继发性两种类型,其中原发性痛经较为常见^[10-11]。西医临床上认为原发性痛经的发生多与前列腺素水平异常升高有关,因此多通过前列腺素抑制药物对原发性痛经进行治疗,起效

迅速,可有效缓解疼痛,但下次月经时仍有疼痛出现,且药物不良反应明显^[12-13]。近年来,中医药在原发性痛经治疗中得到了广泛应用,不仅可从根本上缓解痛经症状,且药物不良反应轻。

原发性痛经在中医学中隶属“痛经”“经行腹痛”,不同医家对原发性痛经辩证分型不同,但均可见关于寒凝血瘀型原发性痛经的描述,寒凝可导致血瘀,引发痛经^[14-15]。因此,对于寒凝血瘀型原发性痛经的治疗,临床上多从温经散寒、活血化瘀等方面入手。基于此,寒凝血瘀型原发性痛经治疗中常用温针灸、当归四逆汤,且二者联合应用有多方面优势,主要体现在:(1)可有效降低中医症候积分;(2)可提升疗效;(3)可有效改善痛经症状。本研究结果显示,治疗后,C组患者中医症候积分显著低于A组、B组,C组总有效率高于A组、B组,且C组患者疼痛评分较A组、B组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

通过温针灸对寒凝血瘀型原发性痛经实施治疗时,艾灸关元穴可暖宫散寒、温经止痛,艾灸气海穴可培补元气、疏利气机,艾灸中极穴可散寒行气、益肾调经,艾灸三阴穴可对任、督、冲三脉功能进行调理,达到活血调经的效果^[16]。当归四逆汤加味方中当归可活血止痛、补血调经,桂枝可散寒通脉,与当归共为君药;白芍养血和营,细辛温经散寒,小茴香散寒止痛,吴茱萸可助当归、桂枝药效,此四味共为臣药;大枣补中益气、养血,川木通通利血脉,生姜温中散寒,制附片畅瘀血,五灵脂散瘀止痛,蒲黄化瘀止痛,延胡索活血行气,炙甘草益气、止痛,几味药物共为使药^[17-18]。不仅如此,月经前予以田七可温经、散寒、活血,月经后给予丹参可活血化瘀、行气止痛,使患者痛经症状有效缓解。温针灸与当归四逆汤用于寒凝血瘀型原发性痛经治疗时,温针灸主要发挥暖宫散寒、活血调经等功效,当归四逆汤主要发挥温经散寒、化瘀止痛、养血通脉等功效,二者发挥协同作用,可提升散寒、化瘀、止痛效果,使患者痛经症状从根本上得以缓解,进而降低患者中医症候积分与疼痛评分^[19-20]。

综上所述,温针灸配合当归四逆汤加味治疗寒凝血瘀型原发性痛经,可有效降低患者中医症候积分,提升疗效,进而达到缓解痛经的效果。但本研究样本量较小,也未展开长期随访,尚需增加样本量,并延长随访时间,以进一步探讨温针灸配合当归四逆汤加味治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床价值。

参考文献

[1] 陈燕,梁劭琴.原发性痛经的临床护理进展[J].中国实用护理杂志,2016,32(1):181-182.
 [2] 孙晓理,杜彩素.原发性痛经的影响因素及干预研究进展

[J]. 中国社会医学杂志,2017,34(3):262-264.
 [3] 徐勤芳,王士军.原发性痛经中医药研究进展[J].世界中医药,2017,12(1):315-316.
 [4] 刘洪坤,李洁,侯丽,等.中医复方治疗原发性痛经用药规律分析[J].西部中医药,2016,29(6):45-47.
 [5] 郝仓仓,王昕.针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J].中华中医药学刊,2018,36(3):659-662.
 [6] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:318.
 [7] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:131.
 [8] 孙润洁,田亮,朱博雯,等.温通针法治疗寒凝血瘀型原发性痛经随机对照研究[J].中国中医药信息杂志,2016,23(1):23-26.
 [9] 朱澄漪,张红艳,黄遵宇.桃红四物汤配合毫火针治疗原发性痛经临床疗效观察[J].世界中医药,2016,11(11):2252-2255.
 [10] WEI S Y, CHAO H T, TU C H, et al. Changes in functional connectivity of pain modulatory systems in women with primary dysmenorrhea[J]. Pain, 2016, 157(1):92.
 [11] 付源峰,曹洪福,衣华强.穴位贴敷治疗原发性痛经研究进展[J].齐鲁医学杂志,2016,31(1):107-108.
 [12] 马军延,谢宏文,李铮,等.微波治疗原发性痛经患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(6):469-471.
 [13] LIU J, LIU H, MU J, et al. Altered white matter microarchitecture in the cingulum bundle in women with primary dysmenorrhea: A tract-based analysis study[J]. Human Brain Mapping, 2017, 38(9):4430.
 [14] 孙玉阳,纪宏宇,陈博,等.原发性痛经的发病机制及中医药治疗的研究进展[J].中国药师,2017,20(1):144-147.
 [15] 王珊珊,魏绍斌.名中医辨治原发性痛经经验述要[J].四川中医,2016,34(9):215-217.
 [16] 石志华,郭燕洁.温针灸治疗原发性痛经即刻镇痛效临临床观察[J].中医学报,2017,32(7):1343-1346.
 [17] 徐樱,梁仁峰,赵晓君,等.徐书活用当归四逆汤临床经验[J].四川中医,2018,36(1):169-171.
 [18] 祝捷.当归四逆汤加减治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的临床研究[J].湖北中医药大学学报,2016,18(3):33-35.
 [19] HETZL A C, MONTICO F, KIDO L A, et al. Prolactin, EGFR, vimentin and α -actin profiles in elderly rat prostate subjected to steroid hormonal imbalance[J]. Tissue Cell, 2016, 48(3):189.
 [20] 王永贞,黄蔚,张维.从黄祥武应用当归四逆汤临床经验探讨其应用适应证[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(7):980-983.

(收稿日期:2019-01-20 修回日期:2019-04-08)