

活血化瘀法为主治疗痛经 31 例疗效观察

周丽华¹ 钟琳² 周晓爱³

摘要 目的:探讨活血化瘀法为主治疗痛经的临床疗效及其与改善甲襞微循环的关系。方法:31 例痛经患者以活血化瘀为基本治法,在治疗前后进行甲襞微循环观察,采用甲襞微循环加权积分法进行分析比较。结果:治疗前总积分值最高, $\Sigma(A \times B)$ 属重度异常,说明微循环障碍严重,与健康对照组比较差异有显著性($P < 0.01$);治疗后总积分明显下降, $\Sigma(A \times B)$ 属轻度异常,说明微循环有较明显改善,与治疗前比较有显著性差异($P < 0.01$)。随着临床症状的缓解和微循环障碍改善,总积分值随之下降。结论:“不通则痛”的发病机理与微循环障碍有密切关系;对痛经的施治,除了强调辨证外,改善微循环障碍亦是一个重要方面。

主题词 痛经/中医药疗法 活血祛瘀

Observation on Therapeutic Effect of the Method for Activating Blood Circulation to Remove Blood Stasis in 31 Cases of Dysmenorrhea

Zhou Lihua¹, Zhong Lin², Zhou Xiaoi³

(1. Wuhan Municipal Third Hospital, Wuhan, Hubei Province 430060; 2. Shenzhen Bao'an District People's Hospital, Guangdong Province; 3. Institute of TCM of Hubei Province)

Objective: To observe therapeutic effect of the method for activating blood circulation to remove blood stasis on dysmenorrhea and to explore the relation between the therapeutic effect and improvement of nail fold microcirculation. **Methods:** Thirty-one cases of dysmenorrhea were treated by activating blood circulation to remove blood stasis as basic therapy and the nail fold microcirculation before and after treatment was investigated. Nail fold microcirculation weighted integration was used for analysis and comparison. **Results:** Before treatment the total integrating score was the highest and $\Sigma(A \times B)$ belonged to abnormality, indicating severe disturbance of microcirculation, with a very significant difference as compared with that of the healthy control group. After treatment the total integrating score decreased significantly and $\Sigma(A \times B)$ belonged to mild abnormality, indicating that microcirculation more obviously improved, and the total integrating score decreased gradually with alleviation of clinical symptoms and improvement of microcirculation disturbance. **Conclusion:** Pathogenesis of “obstruction in channels and collaterals inducing pain” is closely related with microcirculation disturbance, and improvement of microcirculation is an important aspect, besides TCM syndrome differentiation, for treatment of dysmenorrhea.

Key Words Dysmenorrhea/TCM therapy; Activating blood circulation to remove blood stasis

中医学认为,痛经的主要发病机理是气血运行不畅,“不通则痛”。不论是由于“失养”或是“受阻”所致的不通,治疗原则均以“通”为主。因此,我们采用活血化瘀法为主对 31 例痛经患者进行治疗,同时在治疗前后进行甲襞微循环观察,以期说明痛经的病变规律与微循环改变的关系,从而为临床诊断与施治提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料:治疗组 31 例均为 1999 年 6 月~2003 年 6 月本院门诊患者。年龄 21~44 岁,平均 35 岁;未婚 3 例,已婚 28 例;病程 1~18 年,平均 8~9 年;继发性痛经 24 例,原发性痛经 7 例;中医分型^[1]:气滞血瘀型 8 例,寒湿凝滞型 7 例,湿热瘀阻型 4 例,气血虚弱型 5 例,肝肾亏虚型 7 例。健康对照组 30 例,均自本院健康职工中抽取,年龄 20~43 岁,平均 36 岁;未婚 6 例,已婚 24 例。两组年龄、病程等一般资料比较无显著

性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:以《中医妇科学》5 版教材^[2]为依据。凡在经期或经前、经后 1 周内出现周期性下腹痛,伴有其它不适,以致影响工作及生活即可诊断为痛经。

2 治疗及观察方法

2.1 中药治疗:活血化瘀为基本治则。基本方:丹参 15g,赤芍 15g,桃仁 10g,川芎 10g。虚证加当归 15g、白芍 15g、枸杞子 10g、党参 10g 等益血补气之品;实证加延胡索 15g、川楝子 10g、血竭 2g、益母草 10g 等理气化瘀之品;治疗过程中有兼症者,随症加减。经前 1 周开始服药,连服 2 周,以 3 个月经周期为 1 个疗程。

2.2 针灸治疗:其中有 9 例痛经患者服药治疗 1 个疗程后效果不显,加用针灸治疗,治则仍以活血化瘀,调理气血,通经活络为法。实证取穴:中极、关元、归来、足五里、地机、太冲;虚证取穴:关元、气海、肾俞、足三里、三阴交、太溪。实证虚证均重灸关元,穴位局部常规消毒,用 30 号毫针进行针刺。实证取穴均用泻法,虚证取穴均用补法。于经前 1 周开始治疗,连续 10 天,每天 1 次,留针 30 分钟,每隔 5 分钟行针 1 次。

1 湖北省武汉市第三医院针灸科,武汉市武昌区彭刘杨路 273 号(430060)

2 广东省深圳市宝安区人民医院

3 湖北省中医研究院

收稿日期:2004-06-10;修回日期:2004-07-27

表1 两组甲襞微循环毛细血管形态及流速结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	管襻数(个)	管 径		襻顶宽(μm)	入襻长度(μm)	变异(%)	流速($\mu\text{m}/\text{s}$)
				输入枝(μm)	输出枝(μm)				
观察组	治疗前	31	8.33 $\pm$ 0.40 Δ	9.83 $\pm$ 0.62 Δ	15.37 $\pm$ 0.80 Δ	42.07 $\pm$ 2.38 Δ	105.25 $\pm$ 15.36 Δ	23.73 $\pm$ 1.11 Δ	219 $\pm$ 38 Δ
	治疗后	22	7.75 $\pm$ 0.50*	8.78 $\pm$ 0.25*	13.40 $\pm$ 0.38*	39.35 $\pm$ 1.75*	118.36 $\pm$ 11.20*	21.62 $\pm$ 3.52*	283 $\pm$ 87*
健康对照组		30	7.47 $\pm$ 0.55	8.61 $\pm$ 0.18	12.60 $\pm$ 0.33	39.13 $\pm$ 0.82	198.20 $\pm$ 15.76	19.10 $\pm$ 1.70	565 $\pm$ 47

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与健康对照组比较, $\Delta P < 0.01$; 下表同

表2 两组总积分值 $\Sigma(A \times B)$ 比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	$\Sigma(A \times B)$
观察组	治疗前	31	7.62 $\pm$ 2.88 Δ
	治疗后	22	6.03 $\pm$ 1.45*
健康对照组		30	4.60 $\pm$ 0.30

2.3 实验观察

2.3.1 仪器与方法: 采用徐州医用光学仪器厂生产的WX-753B型微循环显微镜(放大80~100倍)和该厂生产的WXS-II型微循环血流流速仪(取同步光点法)。在室内(20 $\pm$ 5) $^{\circ}\text{C}$ 环境中, 被检者休息5~10分钟, 在安静状态下取坐位, 将左手无名指放入指槽内, 手臂放松, 手指与心脏同一水平, 要求被检者在月经干净3~5天后作检查。使用田牛的甲襞微循环加权积分法^[4]观察。按观察表^[5]上各项指标标准观察, 若右移, 则分值及总积分增高, 表明微循环障碍加重, 病情加重; 若左移, 则分值及总积分值下降, 表明微循环障碍减轻、改善, 病情趋向好转。

2.3.2 观察指标: 从甲襞毛细血管的形态、流态、襻周状态3个方面进行观察。形态包括清晰度、管襻数、管径、长度及变异等5项; 流态包括流速、红细胞聚集和血色3项; 襻周状态包括渗出、出血及乳头3项; 共计11项指标。

2.3.3 分组: 设观察组与健康对照组。观察组治疗前31例, 治疗后22例(因部分患者未能进行追踪观察, 故少9例), 健康对照组30例。

2.4 统计学方法: 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参照《中药新药治疗痛经的临床研究指导原则》^[3]。显效: 腹痛明显减轻, 其余症状消失或减轻, 不服止痛药能坚持工作。治疗后积分降低至治疗前1/2以下。有效: 腹痛减轻, 其余症状好转, 服止痛药能坚持工作。治疗后积分降低至治疗前1/3以下。无效: 腹痛及其它症状无改变者。

3.2 总体疗效: 治疗组31例, 显效11例, 有效18例, 无效2例, 总有效率93.55%。

3.3 两组甲襞微循环毛细血管形态及流速观察对比: 表1示, 观察组治疗前各项指标与健康对照组差异均有显著性($P < 0.01$), 治疗后各项指标有较明显改善

($P < 0.01$), 管襻数、襻顶宽、变异与健康对照组已无显著差异($P > 0.05$), 管径、入襻长度、流速虽有明显改善, 但较健康对照组差异仍有显著性($P < 0.01$)。

3.4 两组总积分值比较: 表2示, 观察组治疗前总积分值最高, $\Sigma(A \times B)$ 属重度异常, 说明微循环障碍严重; 治疗后总积分值明显下降, $\Sigma(A \times B)$ 属轻度异常, 说明微循环障碍有较明显改善($P < 0.01$), 但与健康对照组相比, 仍有显著差异($P < 0.01$)。

4 讨论

综观历代医家论述, 痛经的发病机理是冲任郁阻, 气血运行不畅, “不通则痛”。不论是营血不足所致或冲任受阻所致, 治疗上皆以“通”为主。结合临床辨证应分别拟以补通、攻通、温通、清通等。按传统辨证施治, 有效率可达56.7%^[6]; 但本组31例以活血化瘀为主治疗, 其有效率为93.55%。

国内中药药理研究表明^[7], 许多活血祛瘀药有明显的抑制前列腺素(PGF_2)活性和解痉作用, 能增加血液灌流量, 改善微循环; 因此, 在以活血化瘀为主治疗痛经时, 于治疗前后进行甲襞微循环观察对照, 可以说明活血化瘀治疗与微循环改善的关系。

本组实验观察发现, 痛经患者治疗前与健康组比较, 管襻长度改变、变异、流速及襻周状态等较正常有显著改善, 一般治疗前管襻短, 襻顶较宽, 多见渗出或出血, 红细胞聚集较明显, 排列紊乱, 较模糊; 治疗后管襻变长, 渗出及红细胞聚集大多消失, 排列整齐, 较清晰。从流速对比看, 治疗前流速最慢, 治疗后有较明显改善; 但较正常流速有一定距离。治疗前总积分值最高, $\Sigma(A \times B)$ 属重度异常, 说明微循环障碍严重; 治疗后总积分值明显下降, $\Sigma(A \times B)$ 属轻度异常, 说明微循环障碍有较明显的改善。在治疗疾病的观察中, 随着微循环障碍的改善, 症状减轻, 总积分值也随着下降。

参考文献

- 张玉珍. 新编中医妇科学. 北京: 人民军医出版社, 2001; 308~310.
- 罗元恺. 中医妇科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1984; 53~57.
- 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗痛经的临床研究指导原则. 中国医药学报, 1989, 4(2): 70~72.
- 田牛. 微循环基础与临床. 北京: 人民军医出版社, 1989; 343.
- 田牛. 甲襞微循环临床检查手册. 北京: 人民军医出版社, 1987; 13~16.
- 李洁. 痛经中医治疗近况. 云南中医杂志, 1987, 8(4): 22~23.
- 杜燧燕. 失笑散加味治疗原发性痛经的68例临床观察. 中国民族民间医药杂志, 2003, 42(3): 79.