

痛经宁外敷治疗痛经的临床观察

金亚城* 杨建华*

摘要 以自拟痛经宁外敷关元穴治疗痛经 235 例,总有效率 91.1%,明显优于西药对照组。动物实验证明无明显毒副作用。

主题词 痛经/中医药疗法 中药外敷疗法
④ 痛经宁

痛经是妇科的常见病和多发病,临床上多以中药内服和针灸治疗为主。近 2 年来,我们自拟痛经宁外敷治疗痛经 235 例,取得了满意的疗效,总有效率达 91.1%,并进行了药理实验研究,现将结果总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:痛经的诊断、发病程度和中医辨证分型标准分别制定如下。

痛经诊断标准:凡在经期或经前经后(1 周内)出现周期性下腹疼痛为主症,伴有其他不适,以致影响工作及生活,并经妇科检查生殖器官无明显器质性病变者。

发病程度标准:根据痛经腹痛及腹痛程度的总(积)分值,分为轻度、中度和重度三级。凡经期及其前后小腹疼痛 5 分(基础分),腹痛难忍加 1 分,腹痛明显加 0.5 分,坐卧不宁加 1 分,休克加 2 分,面色苍白加 0.5 分,冷汗淋漓加 1 分,四肢厥冷加 1 分,需卧床休息加 1 分,影响工作学习加 1 分,用一般止痛措施不缓解加 1 分,用一般止痛措施疼痛暂缓加 0.5 分,伴腰部酸痛加 0.5 分,伴恶心呕吐加 0.5 分,伴肛门坠胀加 0.5 分。腹痛在 1 天以内加 0.5 分,每增加 1 天逐日加 0.5 分。如积分达 13~15 分为重型,8~12 分为中型,5~7 分为轻型。

辨证分型标准:(1)寒湿凝滞型:经前或经期小腹冷痛,得热则舒,经行量少,色黯有血块,形寒肢冷,苔白腻,脉沉紧;(2)气滞血瘀型:经

前或经期小腹胀痛,经行量少,淋漓不畅,色紫黯有血块,块下则痛减,胸胁乳房胀痛,舌质紫黯有瘀点,脉沉弦;(3)气阴两虚型:经期或经后小腹隐痛,经行量少,色淡红无血块,神疲腰酸,潮热颧红,舌质淡红少苔,脉细数。

1.2 一般资料:将痛经 318 例随机分两组。痛经宁组 235 例,年龄 13~42 岁,平均 23 岁;发病程度属轻度 32 例,中度 129 例,重度 74 例;中医辨证为寒湿凝滞型 136 例,气滞血瘀型 71 例,气阴两虚型 28 例。西药对照组(简称对照组)83 例,年龄 14~44 岁,平均 25 岁;发病程度属轻度 27 例,中度 35 例,重度 21 例。

2 治疗方法与结果

2.1 治疗方法:痛经宁组单用痛经宁外敷治疗。痛经宁由肉桂、茴香、当归、元胡、乌药、虎杖各 1.5g,干姜、川芎、蒲黄、五灵脂、樟脑、冰片各 1g 组成。将各药共研成细末,用适量凡士林调和成膏状,贴敷于关元穴上,外用纱布固定,24 小时换药 1 次。对照组用氟灭酸 200mg,每天 3 次口服;阿托品 0.5mg,必要时肌注。两组均以治疗 3 天为一个疗程。

2.2 治疗结果:本文病例均以腹痛及其他症状消失,腹痛程度积分值恢复至 0 分为临床治愈;腹痛明显减轻,其他症状消失或减轻,腹痛程度积分值治疗后降至治疗前积分值的 1/2 以下为显效;腹痛减轻,其他症状好转,腹痛程度积分值治疗后降至治疗前积分值的 1/3 以下为有效;腹痛及其他症状未见改善或反加重为无效。按以上疗效标准统计,痛经宁组 235 例中,临床治愈 79 例(33.6%),显效 102 例(43.4%),有效 33 例(14.1%),无效 21 例(8.9%),总有效率为 91.1%。对照组 83 例中,临床治愈 19 例(22.9%),显效 31 例(37.3%),有效 21 例(25.3%),无效 12 例(14.5%),总有效率为 85.5%。痛经宁组疗效明显优于西药组($P < 0.05$)。

* 杭州市第三人民医院,浙江省杭州市城头巷 47 号

(310009)

05)。痛经宁组治疗前腹痛积分为 11.4 ± 0.27 (均值±标准误,下同),治疗后腹痛积分为 3.1 ± 0.22 ;对照组治疗前、后分别为 10.1 ± 0.18 、 3.8 ± 0.19 ,两组治疗前后对比差异均十分显著 ($P < 0.01$)。附表显示,痛经宁组 235 例的中医辨证分型疗效,寒湿凝滞型、气滞血瘀型疗效显著,而气阴两虚型则疗效欠佳。

附表 痛经宁组 235 例的中医辨证分型疗效比较

疗效	总例数	寒湿凝滞型 例(%)	气滞血瘀型 例(%)	气阴两虚型 例(%)
临床治愈	79	54(39.7)	23(32.4)	2(7.1)
显效	102	61(44.9)	30(42.3)	11(39.3)
有效	33	12(8.8)	13(18.3)	8(28.6)
无效	21	9(6.6)	5(7.0)	7(25.0)
合计	235	136(100)	71(100)	28(100)

痛经宁组全部病例均无皮肤过敏等副反应。选择病情重的 30 例于治疗前及治疗 1 周后作血常规、尿常规、血肌酐、尿素氮、谷丙转氨酶、黄疸指数、心电图等检查,均无明显异常变化。此外,痛经宁所作的动物急性毒性试验、蓄

积性毒性试验、皮肤刺激试验、球结膜刺激试验、过敏试验也均未出现不良反应。

3 讨论

《针灸大成》曰:“关元,脐下三寸,小肠之募,足三阴、任脉之会……主积冷虚乏,脐下绞痛,渐入阴中。”肉桂辛甘热,补元阳,除积冷,通血脉;茴香辛温,温肾散寒;当归甘辛温,补血和血,调经止痛;元胡辛苦温,活血散瘀,理气止痛;乌药辛温,顺气开郁,散寒止痛;虎杖苦平,祛风利湿,破瘀通经;干姜辛热,温中逐寒、回阳通脉;川芎辛温,行气开郁,活血止痛;蒲黄甘辛凉,活血消瘀;五灵脂辛甘温,行血止痛;樟脑辛热通窍,止痛辟秽;冰片辛苦凉,通窍散火止痛。痛经宁外敷于患者关元穴,药穴合用,共奏温养冲任、通经止痛之功,虽属外治却能与内治殊途同归,且比内治取效更速。临床观察表明,对寒湿凝滞型、气滞血瘀型疗效显著,对气阴两虚型则疗效欠佳。动物实验证明,痛经宁内用无急性毒性反应及过敏反应,长期外用无蓄积性毒性作用,对球结膜与完整皮肤或破损皮肤无刺激作用。因其疗效确切、安全无毒,具有廉、便、验的特点,不失为治疗痛经的一种有效方法。

胸部屏伤 24 例治疗体会

王国才*

胸部屏伤为骨伤科临床的常见病和多发病。笔者通过临床大量病例观察,采用深吸、剧咳、按压法治疗该病,收到显著疗效。现将有详细资料记载的 24 例,总结如下。

1 一般资料

24 例中男 16 例,女 8 例;年龄最小 22 岁,最大 53 岁;病程最短 1 天,最长 3 天。发病原因为用力屏气致伤者 16 例,动作协调失衡致伤者 8 例。

2 治疗方法

体位选择:患者取卧位,根据胸部所伤的部位不同可采用俯、仰、侧卧三种体位进行施术操作。

操作方法:以前胸部屏伤为例介绍,胸部其他部位

的屏伤改变体位即可。患者仰卧于治疗床上,受伤部位的两端各垫放一薄枕头。术者立于患者一侧,先以轻揉手法揉按局部 3~5 分钟以解除其疼痛性痉挛,迅即让患者做深吸气动作,同时术者两手掌指平伸,重叠交叉置于受伤部位,掌根着力。当患者深吸气达最大限度时,令患者用力咳嗽,同时术者立即沉稳用力向下按压受伤部位。如此反复 3~5 次后再行轻揉按摩手法揉按受伤部位 3~5 分钟。每日治疗 1 次。一般 1 次即可治愈,重者 2~3 次。

3 治疗结果

24 例中,经 1 次治疗获痊愈者 19 例(79.17%),经 2 次治疗获痊愈者 5 例(20.83%)。全部病例治疗后临床症状、体征消失,深呼吸及做咳嗽动作无不适感,胸部俯仰、转侧自如。

* 成都机车厂职工医院(610051)