

宣郁通经汤治疗痛经 34 例临床观察

周 军* 李大剑*

摘要 目的:观察传统方宣郁通经汤治疗痛经的临床疗效。方法:选择 54 例痛经患者分为两组。治疗组 34 例采用宣郁通经汤内服,根据痛经伴随不同兼症随症加减,对照组 20 例口服中成药加味逍遥丸。结果:治疗组总有效率为 88.24%,对照组总有效率 65%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论:传统方宣郁通经汤对肝经瘀热型痛经有较好疗效。

主题词 痛经/中医药疗法 @ 宣郁通经汤

Clinical Observation on Xuanyu Tongjing Decoction in Treatment of 34 Cases of Dysmenorrhea

Zhou Jun, Li Dajian

(Affiliated Hospital of Anhui College of TCM, Anhui 230031)

Objective: To observe therapeutic effect of traditional prescription Xuanyu Tongjing Decoction on dysmenorrhea. **Methods:** Fifty-four cases of dysmenorrhea were randomly divided into two groups. Treatment group ($n=34$) was orally given Xuanyu Tongjing Decoction with modification according to accompanied symptoms. Control group ($n=20$) was given patent medicine Jiawei Xiaoyao Pills. **Results:** Total effective rate of treatment group and control group was 88.24% and 65%, respectively, with significant differences between groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Xuanyu Tongjing Decoction has definite therapeutic effect on dysmenorrhea belonging to syndrome type of stagnant heat in liver channel.

Key Words Dysmenorrhea/TCM therapy; @ Xuanyu Tongjing Decoction

痛经是妇科常见病、多发病,在流产、盆腔炎、宫内置环等因素影响下,继发性痛经的发病率逐年上升,病久导致子宫内膜异位症和子宫腺肌症,最终引起不孕。中医认为本病病因以瘀、热为主,患者多因工作、生活因素致七情所伤,肝郁气滞,加之宫腔手术导致胞脉瘀阻,气滞血瘀,日久化热,瘀热内蕴,冲任脉失畅而发本病。我们应用《傅青主女科》的宣郁通经汤对辨证属肝郁气滞,瘀热内阻之痛经患者,采取疏肝清热,化瘀行滞止痛法治疗,取得较好疗效。

1 临床资料

1.1 诊断依据:根据全国高等中医药院校规划教材《中医妇科学》^[1]标准纳入病例。主症:随月经周期规律性发作的经期或月经前后小腹疼痛,不伴腹肌紧张或反跳痛。兼症:(1)乳房胀痛,(2)月经量多,色紫红,质稠有块,(3)腰骶、肛门胀痛,(4)心烦口苦,(5)舌暗红,苔薄黄,脉弦数。中医辨证属肝经郁热型。妇检或肛查无阳性体征,B超提示子宫、附件及盆腔无异常者属功能性痛经;妇检或肛查盆腔内有粘连、结节或增厚,子宫饱满质硬,活动受限,B超提示盆腔少量积液或子宫增大,肌层回声粗糙,或卵巢增大模糊,或输卵管增粗等,腹腔镜提示盆腔子宫内膜异位症者属继发性痛经。按照卫生部制定的《中药新药治疗痛经的临床研究指导原则》^[2]划分病情严重程度。重度:经期或月经前后

小腹疼痛难忍,坐卧不宁,严重影响工作、学习和日常生活,需卧床休息,伴有腰部疼痛,面色苍白,冷汗淋漓,四肢厥冷,呕吐腹泻,或肛门坠胀,采用止痛措施无明显缓解;中度:经期或月经前后小腹疼痛难忍,伴有腰部疼痛,恶心呕吐,四肢不温,用止痛措施疼痛暂缓;轻度:经期或月经前后小腹疼痛明显,伴腰部疼痛,但能坚持工作,无全身症状,有时需服止痛药。

1.2 一般资料:选择 2003 年 1 月~2005 年 12 月安徽中医学院妇科门诊患者 54 例,其中功能性痛经 13 例,继发性痛经 41 例。继发性痛经患者中盆腔炎症 17 例,子宫内膜异位症 15 例,子宫腺肌症 9 例。按就诊顺序随机分为两组。治疗组 34 例,年龄 17~47 岁,病程 2 个月~6 年,上环 16 例,有人工流产史或药物流产史 28 例,病情重度 3 例,中度 22 例,轻度 9 例;对照组 20 例,年龄 18~46 岁,病程 3 个月~4 年,上环 11 例,有人工流产史或药物流产史 16 例,病情重度 2 例,中度 12 例,轻度 6 例。所有上环者超声检查环位均正常。两组在年龄、病程和病情上差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组选用《傅青主女科》宣郁通经汤为主方。组成:当归 15g,白芍 15g,牡丹皮 15g,栀子 10g,白芥子 6g,柴胡 9g,香附 9g,郁金 10g,黄芩 10g,生甘草 10g。随症加减:经量多、有块,加益母草 20g;腰骶、肛门胀痛,加川牛膝 10g、制乳香 5g、制没药 5g;如痛经进行性加重,盆腔子宫内膜异位症或子宫腺肌症,

* 安徽中医学院附属医院妇科,合肥市梅山路 117 号
(230031)

收稿日期:2006-05-28;修回日期:2006-06-17

加皂角刺 15g、川牛膝 10g。每月经前 5 天开始进服 7 剂。对照组采用北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂生产的加味逍遥丸(水丸,每袋 6g),每次月经前 5 天口服,每次 6g,每日 2 次,连服 7 天。两组均以 1 个月为 1 个疗程。

2.2 疗效观察:治疗期间观察主症、兼症的改善情况,每月定期妇科检查,复查 B 超,了解盆腔和环位情况,两组均于治疗 3 个疗程后统计疗效。

2.3 统计学方法:疗效比较采用卡方检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]评定。显效:疼痛消失,连续 3 个月经周期未复发;有效:疼痛减轻或消失,但不能维持 3 个月以上;无效:疼痛未见改善。

3.2 总体疗效比较:治疗组 34 例,显效 23 例(67.65%),有效 7 例(20.59%),无效 4 例(11.76%),总有效率 88.24%;对照组 20 例,显效 6 例(30%),有效 7 例(35%),无效 7 例(35%),总有效率 65%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组兼症疗效比较:附表表示,两组治疗后主要兼症均有改善,治疗组经量多、有块,腰骶、肛门痛两个症状的改善更为明显,乳房胀痛、心烦口苦的改善两组差异不大。

附表 两组兼症疗效比较 [% (症状消失例数/总例数)]

组别	例数	乳房胀痛	经量多、有块	腰骶、肛门痛	心烦口苦
治疗组	34	88.24(30/34)	88.89(24/27) *	84(21/25) **	87.5(28/32)
对照组	20	80(16/20)	60(9/15)	42.86(6/14)	80(16/20)

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

4 讨论

痛经病位在胞宫,变化在气血,病因虽多以寒、热、瘀为主,但因妇女以血为本,以气为用,依赖肝主疏泄来调节;而肝为藏血之脏,体阴而用阳,与冲任之脉相连并循行乳络走少腹,环绕阴部,育龄期妇女又因工作、生活、生育及手术等因素影响,临床多见肝气郁结,郁久化热,或宫腔手术,宫内置环加重胞宫瘀滞,最终瘀热互结,冲任胞脉不畅,致经水未来腹先痛而发为本病。经前腹先痛,经至量多色紫血块,辨证非寒凝所致,实为热极而火不化,肝木有火。舒则通畅,郁则不扬。宣郁通经汤采取“补肝血而解肝郁,利肝气而降肝火”^[4]之法而奏效。方中重用当归、芍药养肝和血,以制阴血不足,肝气偏旺;重用牡丹皮活血化瘀,清热,减轻局部瘀血,以防瘀血日久化热。柴胡、郁金、香附疏肝解郁理气止痛;黄芩、栀子清泻肝火;白芥子辛散温通而利

气,反佐栀子、黄芩之寒性。全方寒温并用,以防过寒致血滞,加重瘀滞疼痛;过温致火旺,火煎阴血而成块或迫血妄行致月经量多。现代医学研究显示,痛经患者月经血和外周血中前列腺素水平较高,引起子宫肌痉挛,导致局部供血不良^[5,6],而肝郁气滞,瘀热内阻,胞宫瘀滞均能使子宫平滑肌无节律收缩,使局部血流不畅,最终导致痛经。药理研究表明^[7],香附能抑制子宫收缩,缓解子宫肌肉紧张;芍药对大鼠子宫平滑肌有抑制作用。芍药补血敛阴以静,香附理气活血以动,二者一静一动,气血流畅,瘀热消散,痛经自止。乳房胀痛,柴胡配郁金,解郁活血,行滞止痛,以防肝郁气滞,乳络不畅,加重乳痛;病久瘀滞,恐有症瘕形成,原方加皂角刺、川牛膝以增强活血化瘀,软坚散结之力,减少局部瘀血,改善子宫微循环,溶解纤维组织,达到活血化瘀,行滞止痛之效。年轻女子多精神紧张,学习压力大或素体阳热偏盛,喜食辛辣,多见肝郁化火,瘀热互结,胞脉阻滞,不通则痛。按此方治疗也可取效。对照组选用中成药加味逍遥丸治疗取其服药方便,易于携带,针对不愿意服中药汤剂的患者,该方主治胸胁胀痛、烦闷口干、食欲不振及妇女月经不调,尤对肝郁化火所致月经提前、痛经有效。但主症总疗效和相关兼症的改善率低于治疗组,说明中成药由于剂型的固定,方中虽有牡丹皮、栀子清泻肝经郁热,凉血化瘀,而此方肝郁化火是由土虚木郁所致,故方中有补脾和中之药,治疗肝郁化热兼有脾虚的痛经效果较好。总之,本病治疗重在辨证,同是痛经,临床证型较多,只有掌握辨证要点,了解病情演变,对证治疗,选择最佳方药,方能取效。在中药剂型上,为了方便患者服药,可选择单味颗粒剂随症加减。如遇病程久、病情重及合并盆腔炎、内膜异位重症或子宫腺肌症者,配合中药灌肠或抗生素治疗则疗效更好。

参考文献

1 张玉珍主编. 中医妇科学. 北京:中国中医药出版社,2002:124~125.
2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 南京:南京大学出版社,1993:263.
3 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:61~62.
4 清·傅山. 傅青主男女科. 北京:中国书店,1985:108~109.
5 朱南孙,黄晖,陈惠林. 加味没竭汤治疗原发性痛经的临床研究. 中医杂志,1994,35(2):100~101.
6 张志枫,俞超芹,王大增,等. 化痰通腑法对子宫内位症痛经的治疗作用及机理探讨. 中医杂志,1995,36(11):679~680.
7 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海:上海科学技术出版社,1986:706~709,1672~1674.