

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.004

自拟调经汤治疗原发性痛经的临床研究

马秀玲

周口市中医院妇产科,河南周口 466000

摘要 目的 探讨自拟调经汤对原发性痛经患者临床疗效及血清组氨酸(HIS)、前列腺素 E_2 (PGE_2)、前列腺素 $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) 水平的影响。方法 选取 2017 年 4 月—2018 年 3 月本院妇产科收治的原发性痛经患者 98 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 49 例。对照组患者予以布洛芬缓释胶囊口服,观察组患者在对照组治疗基础上联合自拟调经汤口服。连续治疗 2 个月后,比较 2 组患者临床疗效、痛经程度评分及血清 HIS、 PGE_2 、 $PGF_{2\alpha}$ 水平变化。结果 治疗后,观察组临床治疗总有效率为 95.92%,显著高于对照组的 81.63% ($P < 0.05$);2 组患者痛经程度积分、血清 HIS 及 $PGF_{2\alpha}$ 水平均较治疗前明显下降,血清 PGE_2 水平均较治疗前明显升高,且观察组改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 原发性痛经患者采用自拟调经汤治疗可有效提升临床疗效,缓解痛经症状,改善血清 HIS、 PGE_2 及 $PGF_{2\alpha}$ 水平,值得临床推广应用。

关键词 自拟调经汤;原发性痛经;组氨酸;前列腺素 E_2 ;前列腺素 $F_{2\alpha}$

Clinical Study of Self-made Tiaojing Decoction in the Treatment of Primary Dysmenorrhea

MA Xiuling

Department of Obstetrics and Gynecology, Zhoukou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhoukou 466000, China

Abstract **Objective** To investigate the effect of self-made Tiaojing decoction on clinical efficacy and serum histidine(HIS), prostaglandin E_2 (PGE_2), prostaglandin $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) levels in patients with primary dysmenorrhea. **Methods** From April 2017 to March 2018, ninety-eight patients with primary dysmenorrhea were selected and randomly divided into observation group and control group according to random digital table method, with 49 cases in each group. The patients in the control group were treated with ibuprofen sustained release capsule, and the patients in the observation group were treated with self-made Tiaojing decoction on the basis of the control group. After 2 months of continuous treatment, the clinical efficacy, dysmenorrhea degree score and serum HIS, PGE_2 , $PGF_{2\alpha}$ levels were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of clinical treatment in the observation group was 95.92%, which was significantly higher than that in the control group (81.63%) ($P < 0.05$). The score of dysmenorrhea degree, the levels of serum HIS and $PGF_{2\alpha}$ in the two groups were significantly lower than those before treatment, the levels of serum PGE_2 in the two groups were significantly higher than those before treatment, and the improvement degree in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of primary dysmenorrhea patients with self-made Tiaojing decoction could effectively improve the clinical efficacy, relieve dysmenorrhea symptom and improve the levels of serum HIS, PGE_2 and $PGF_{2\alpha}$. It is worth popularizing and applying in clinic.

Key words self-made Tiaojing decoction; primary dysmenorrhea; histidine; prostaglandin E_2 ; prostaglandin $F_{2\alpha}$

原发性痛经是指生殖器无器质性病变的痛经,属于妇科常见疾病,患者常伴有小腹疼痛,严重时还可累及腰骶部,出现恶心、呕吐、乏力、头痛等症状,甚至

可能导致患者晕厥。目前,临床上对于原发性痛经的治疗多以西药止痛为主,虽可有效缓解痛经症状,但仍无法根治。近年来,中医药在妇科疾病治疗中应用

广泛,且在原发性痛经治疗方面取得了良好成效^[1]。基于此,本研究探讨了自拟调经汤对原发性痛经患者临床疗效及血清 HIS、PGE₂、PGF_{2α} 水平的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 4 月—2018 年 3 月本院妇产科收治的原发性痛经患者 98 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 49 例。观察组,年龄(27.34±4.72)岁,年龄范围为 18~37 岁;病程(3.47±1.12)年,病程范围为 3 个月~7 年;气滞血瘀证 21 例,气血虚弱证 9 例,寒湿凝滞证 19 例。对照组,年龄(26.97±4.69)岁,年龄范围为 19~35 岁;病程(3.18±1.06)年,病程范围为 3 个月~6 年;气滞血瘀证 22 例,气血虚弱证 7 例,寒湿凝滞证 20 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《妇产科学》^[2]中原发性痛经相关诊断标准;②符合《中医病症诊断疗效标准》^[3]中相关辨证标准;③伴有痛经症状;④患者及家属均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①盆腔炎、子宫肌瘤等器质性疾病引发的痛经;②精神异常,无法配合完成治疗者;③严重心、肝、肾功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;④对研究药物过敏者。

1.3 治疗方法

对照组采用布洛芬缓释胶囊(广州柏赛罗药业有限公司,国药准字 H20043148)口服,300 mg/次,2 次/d,于经期第 1 天开始服用,直至痛经停止。观察组患者在对照组治疗基础上,联合自拟调经汤口服,方药组成为益母草 15 g,当归、白芍、赤芍各 12 g,蒲黄、五灵脂各 10 g,香附、川芎各 9 g,木香 3 g;气滞血瘀者可加枳壳、柴胡,气血虚弱者可加党参、黄芪,寒湿凝滞者可加肉桂、乌药、干姜;上述药物水煎取汁,每日 1 剂,分早晚 2 次温服。2 组患者均连续治疗 2 个月。

表 2 2 组患者痛经程度积分及血清 HIS、PGE₂、PGF_{2α} 水平比较($n=49, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	痛经程度积分(分)	HIS(pmol/L)	PGE ₂ (pg/mL)	PGF _{2α} (pg/mL)
对照组	治疗前	10.69±2.13	14.27±4.72	30.26±7.18	36.89±6.42
	治疗后	4.52±1.47*	9.74±3.46*	37.49±6.13*	33.12±5.27*
观察组	治疗前	10.38±2.05	14.08±4.65	29.87±7.04	37.31±6.54
	治疗后	1.76±0.64*△	6.98±2.39*△	46.32±6.95*△	26.25±4.38*

与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,△ $P<0.05$

1.4 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗前后痛经程度变化,痛经程度评分标准:以经期及经期前后小腹疼痛为基础分(5 分),腹痛严重 1 分,腹痛加重 0.5 分,坐卧不安 1 分,休克 2 分,四肢冰冷 1 分,冷汗 1 分,面色苍白 1 分,需卧床 1 分,恶心呕吐 0.5 分,腰部疼痛 0.5 分,肛门坠胀 0.5 分,疼痛 1 d 为 0.5 分,每增加 1 d 加 0.5 分。分数越高,代表痛经症状越重。

比较 2 组患者治疗前后血清 HIS、PGE₂ 及 PGF_{2α} 的水平变化,采用酶联免疫吸附法(ELISA)进行测定,试剂盒由美国 R&D 公司提供。

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定疗效判定标准:显效 痛经症状消失;有效 痛经程度减轻;无效 未达到上述标准。临床治疗总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,观察组临床治疗总有效率为 95.92%,显著高于对照组的 81.63%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=49$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	22	18	9	40(81.63)
观察组	26	21	2	47(95.92)△

与对照组比较,△ $P<0.05$

2.2 痛经程度积分及 HIS、PGE₂、PGF_{2α} 水平比较

治疗后,2 组患者痛经程度积分、血清 HIS 及 PGF_{2α} 水平均较治疗前明显下降,血清 PGE₂ 水平均较治疗前明显升高,且观察组改善程度显著优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

原发性痛经的发生多与饮食不节、受凉、精神紧张、过度劳累等因素相关,疼痛多自月经来潮后开始,最早出现在经前 12 h,以行经第 1 天疼痛最剧烈,持续 2~3 d 后缓解。目前,临床上一般采用前列腺素合成酶抑制剂、口服避孕药等药物对原发性痛经患者进行治疗,虽可有效减轻疼痛,但无法彻底根治,且病情容易反复。

原发性痛经的发生主要与月经来潮时子宫内膜前列腺素(PG)含量增高有关^[2]。PGE₂ 和 PGF_{2α} 属于花生四烯酸脂肪酸的衍生物,主要由子宫内膜上皮细胞合成,其中 PGF_{2α} 若处于较高水平将引发子宫平滑肌及小血管痉挛性收缩,造成子宫缺血、缺氧状态,从而出现痛经,故血清 PGF_{2α} 水平与痛经程度呈正相关;PGE₂ 具有抑制子宫平滑肌收缩的作用,还可有效扩张肌层小血管,增加血流量,故血清 PGE₂ 水平与痛经程度呈负相关^[5]。HIS 在子宫平滑肌收缩中发挥重要作用,可引起基底层螺旋动脉的挛缩性收缩,导致子宫肌层缺血缺氧,从而加重痛经,故血清 HIS 水平与痛经程度呈正相关。

原发性痛经可归属于中医学“经行腹痛”等范畴,其主要病机为不通则痛或不荣则痛,多属实证、寒症,因气血不通、气滞血瘀、经行不畅诱发,病位在于胞宫、冲任、任脉,常累及肝、肾,治疗多以行气祛瘀、温经散寒、活血止痛为主^[6]。自拟调经汤方中,益母草活血通经;蒲黄、五灵脂活血祛瘀;白芍补血敛阴,柔肝止痛;当归、川芎活血化瘀,调经止痛;香附疏肝解郁,调经止痛;木香温经,行气,止痛;诸药合用,共奏

行气祛瘀、温经散寒、活血止痛之功。

本研究结果显示,治疗后,观察组临床治疗总效率为 95.92%,显著高于对照组的 81.63%;2 组患者痛经程度积分、血清 HIS 及 PGF_{2α} 水平均较治疗前明显下降,血清 PGE₂ 水平均较治疗前明显升高,且观察组改善程度显著优于对照组。结果表明,应用自拟调经汤联合布洛芬缓释胶囊治疗原发性痛经患者可显著提高临床疗效,降低痛经程度积分、血清 HIS 及 PGF_{2α} 水平,升高血清 PGE₂ 水平。

综上所述,原发性痛经患者采用自拟调经汤治疗可有效提升临床疗效,缓解痛经症状,改善血清 HIS、PGE₂ 及 PGF_{2α} 水平,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 王培艳. 针刺结合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 28 例疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(6): 309-310.
- [2] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 351-352.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239-242.
- [5] 张福云, 王文华, 陈琳, 等. 暖宫七味散对原发性痛经寒凝血滞证患者血清 PGF_{2α}、PGE₂ 水平及子宫微循环的影响[J]. 中国现代医生, 2017, 55(23): 10-12.
- [6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.

(收稿日期: 2019-05-14)

文题的规范

文题是论文的必要组成部分,它是读者识别论文并判断是否需要阅读的主要依据。因此,文题的作用十分重要,务必字斟句酌,细心推敲。文题的用字要求简洁、明了,能概括论文主要内容,并便于标引和检索。一般使用充分反映文章主题内容的短语,不使用具有主、谓、宾结构的完整语句,不使用标点。中文题名一般不宜超过 20 字,如语意未尽,则可借助于副标题(可在总标题之后用圆括号括出,也可在副标题前加破折号示之)予以补充。文题应避免使用非公知公认的缩略语、字符和代号,尽量不出现结构式和数学式等,也不宜将原形词和缩略语同时列出。虚词应尽可能不用,避免使用“……的研究”、“……的探讨”、“……的体会”、“……的报告”等非特定词。说明文题的重要信息不应遗漏,可在文题右上角加“*”号,然后在文题页下方划一横线,与作者信息一起,予以注释。