

温经汤加减内外合治原发性痛经疗效观察

汪超,周兰,姚诗清,陈莉,孙涛,柳雯

[摘要] **目的:**观察温经汤加减治疗原发性痛经的临床疗效。**方法:**选择原发性痛经患者 91 例,随机分为观察组 46 例和对照组 45 例。对照组口服布洛芬缓释胶囊,每粒 0.3 g,每半天 1 粒;观察组每次行经前 1 周温经汤加减口服配合中药离子导入,每日一剂,每次行经前 1 周就药用,并随症加减。1 周为 1 个疗程,连续进行 3 个月经周期。**结果:**观察组总有效率为 84.8%,明显高于对照组的 64.4% ($P < 0.01$)。**结论:**温经汤加减是治疗寒证型原发性痛经的有效汤剂。

[关键词] 痛经;温经汤

[中图分类号] R 711.51

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.08.005

The clinical effect of modified wenjing decoction in the treatment of primary dysmenorrhea

WANG Chao, ZHOU Lan, YAO Shi-qing, CHEN Li, SUN Tao, LIU Wen

(Department of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of modified wenjing decoction in the treatment of primary dysmenorrhea. **Methods:** Ninety-one patients with primary dysmenorrhea were randomly divided into the observation group (46 cases) and control group (45 cases). The observation group and control group were treated with modified wenjing decoction one dose a day 1 week before menstruation and ibuprofen sustained release capsule one capsule per half-day by oral, respectively. All cases were consecutively treated for 3 courses (1 week for 1 course). **Results:** The total effective rate in observational group was 84.8%, which was significantly higher than that in control group (64.4%) ($P < 0.01$). **Conclusions:** Modified wenjing is an effective therapy for primary dysmenorrhea.

[Key words] dysmenorrhea; wenjing decoction

八纲辨证是中医辨证总纲,寒证为八纲之一,而妇科寒证是临床较为多见的病证之一。流行病学调查^[1]显示,月经病寒证患者占调查女性人数的 36.63%。妇科寒证有实寒和虚寒之分,寒为阴邪,性主收引、凝滞,极易与血搏结,引起冲任瘀阻为患(实寒);或由于阳气不足,虚寒内生,冲任失养而致经、带、胎、产、杂诸疾(虚寒)^[2]。

痛经是妇科最常见的症状之一,西医指行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴腰酸或其他不适,症状严重影响生活和工作质量者。痛经可分为原发性和继发性两类。原发性痛经是指生殖器官无器质性病变的痛经,占痛经 90% 以上^[3]。中医认为凡在经期或经行前后,出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥者,称为“痛经”,亦称“经行腹痛”。据国内抽样调查^[4]表明,我国妇女中痛经发生率为 33.1%,其中功能性痛经占 53.2%,严重影

响工作者占 13.55%,而多表现为血瘀寒凝型痛经。我们认为辨证分型为气虚血瘀寒凝型及气滞血瘀寒凝型,以温经汤为主方加减,口服及离子透入治疗,颇有疗效。本研究将温经汤用于原发性痛经的治疗,观察其疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 10 月至 2014 年 8 月,选择我院未婚痛经女性患者共 91 例,年龄 18 ~ 25 岁。随机分为观察组 46 例和对照组 45 例。2 组在年龄、病史长短、疼痛程度等方面均具可比性。受试患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 参照中华人民共和国中医药行业标准—中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)^[5]: 妇女由情志所伤,六淫为害,导致冲任受阻;或因素体不足,胞宫失于濡养,导致经期或经行前后小腹疼痛,痛及腰骶,甚则昏厥。呈周期性发作。好发于青年未婚女子,并排除盆腔器质性疾病。中医辨证为寒凝血瘀型:经行小腹冷痛,得热则舒,经量少,色紫黯有块。伴形寒肢冷,小便清长。苔白,脉细或沉紧。

1.3 排除标准 (1)继发性痛经及合并有其他妇科疾病者;(2)合并肝、肾、造血系统等严重原发性

[收稿日期] 2014-12-19

[基金项目] 蚌埠医学院第一附属医院 2014 年度高新技术立项扶持项目

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 中医科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 汪超(1978-),女,硕士,主治医师。

[通信作者] 周兰,主任医师. E-mail:zhoulan3092845@sina.com

疾病及精神病患者；(3)已妊娠或哺乳者；(4)不能按规定服药或不能完成疗程者；(5)中草药过敏、不耐受者；(6)年龄 > 25 岁或 < 18 岁者；(7)准备婚育者。

1.4 温经汤组方

1.4.1 温经汤来源 《内经》云：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能留，温则消而去之。”温经汤首见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治篇》：“妇五十所，病下利数十日不止，暮则发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下。何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇口干燥，故知之。当以温经汤治之。”本义是指治疗围绝经期妇女寒凝胞宫型痛经，后常用于各年龄段痛经。而由于现时期青春期女生多处于二七至四七之间，常或喜食寒凉饮食，或穿衣不慎，或外出当寒，或夜读时阴寒入侵，易致寒凝胞宫而痛经。

1.4.2 组方用药 党参 10 g，当归 10 g，川芎 6 g，白芍 20 g，吴茱萸 6 g，牡丹皮 10 g，桂枝 10 g，延胡索 20 g，阿胶 10 g，麦冬 10 g，半夏 10 g，生姜 10 g，甘草 5 g。

1.4.3 治疗方法 对照组口服布洛芬缓释胶囊，每粒 0.3 g，每半天 1 粒。观察组每月经周期前 1 周，温经汤以水煎服，每日一剂，煎 2 次，每次煎取药液约 300 ml，温服 200 ml，留取 100 ml，患者自备适当大小毛巾浸透后敷于下腹部，并配合离子导入，每日 2 次，每次 15 min。嘱每次行经前 1 周就诊用药，并随症加减。如此 1 周为 1 个疗程，连续进行 3 个月经周期。用药期间忌食生冷、辛辣刺激之品，忌劳累、同房。

1.5 疗效观察 参照国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》^[5]予以评定。治愈：疼痛消失，连续 3 个月经周期未见复发；有效：3 个月经周期中偶在过食生冷、生气或过劳后复发；好转：疼痛减轻或疼痛消失，但不能维持 3 个月以上；未愈：疼痛未见改善。

1.6 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组患者止痛疗效比较 观察组患者总有效率 84.8%，对照组为 64.4%，观察组疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。

2.2 2 组患者不良反应比较 观察组不良反应总发生率 28.26%，对照组为 44.44%；但 2 组患者治疗期间出现头疼、头晕、恶心和腹胀等不良反应发生

率差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 2)。

表 1 2 组患者疗效比较 (n)

分组	n	显效	有效	好转	无效	总有效率/%	u_c	P
观察组	46	20	16	3	7	84.8		
对照组	45	3	12	14	16	64.4	4.40	<0.01
合计	91	23	28	17	23	74.7		

表 2 2 组患者不良反应比较 (n)

分组	n	头疼	头晕	恶心	腹胀	总发生率%
观察组	46	4	5	2	2	28.26
对照组	45	3	10	3	4	44.44
合计	91	7	15	5	6	34.10
χ^2	—	0.001	2.13	0.001	0.20	
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

2.3 病案举例 例 1, 20 岁, 未婚, 2014 年 5 月 9 日初诊。13 岁初潮, 平素性格内向, 易生气。每月经前 1~2 d 或经期小腹冷而胀痛拒按, 得热痛舒, 平素畏寒喜暖, 伴乳房胀痛。经行量少不畅, 色紫黑有块, 块下痛减。舌质紫黯或有瘀点, 苔白, 脉沉紧或涩。《沈氏女科辑要签正》曰:“痛在经前, 诚是气滞, 正惟气滞而血亦滞。”故证属肝气不疏, 寒凝肝脉, 冲任失调。治宜疏肝化淤, 散寒通经止痛。方以温经汤加减: 党参 10 g, 当归 10 g, 川芎 6 g, 白芍 20 g, 吴茱萸 6 g, 牡丹皮 10 g, 桂枝 10 g, 延胡索 20 g, 生姜 10 g, 香附 10 g, 青皮 10 g, 玫瑰花 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 乌药 10 g, 甘草 5 g, 予 7 剂。6 月 12 日复诊, 诉用药后腹痛即缓解, 血块减少, 余症减轻。

例 2, 22 岁, 未婚, 2014 年 6 月 14 日初诊。14 岁初潮, 面色晄白, 平素易神疲, 动则乏力, 心悸气短, 喜坐卧, 喜静。每月经期或经后小腹隐痛, 喜暖喜按, 经行量少质稀。形寒肢冷, 头晕目花。舌质淡, 苔薄少, 脉细。中医基础理论认为, 气为血之帅, 血为气之母。寒性凝滞, 寒凝血脉, 脉络不通, 不通则痛。《宋氏女科秘书》:“经水行后作痛者, 气血虚也, 治当调养气血。”故证属气虚血瘀寒凝。治宜温经散寒, 益气养血。方以温经汤加减: 党参 10 g, 当归 10 g, 川芎 6 g, 白芍 20 g, 吴茱萸 6 g, 牡丹皮 10 g, 桂枝 10 g, 延胡索 20 g, 阿胶 10 g, 麦冬 10 g, 半夏 10 g, 生姜 10 g, 黄芪 20 g, 熟地 10 g, 白术 10 g, 甘草 5 g, 予 7 剂。7 月 20 日复诊, 诉用药后痛减, 经畅, 色红, 余症减轻。

例 3, 25 岁, 未婚, 2014 年 8 月 2 日初诊。患者

15岁初潮,平素腰膝酸软出凉气,头晕耳鸣,面色晦暗,经期或经后小腹绵绵冷痛,喜温喜按,经行量少,色红无块。小便清长。舌淡红,苔薄,脉细弦。《女科产后编》:“妇人少腹痛行于行经之后者,人以为气血之虚也,谁知肾气之涸乎。”故证属寒凝血瘀、肾气亏虚。治宜温经散寒,补肾填精。方以温经汤加减:党参10g,当归10g,川芎6g,白芍20g,吴茱萸6g,桂枝10g,延胡索20g,阿胶10g,麦冬10g,杜仲10g,川断10g,狗脊10g,生姜10g,香附10g,桑寄生10g,甘草5g,予7剂。9月29日复诊,诉用药后痛减,腰膝酸软好转,未再出凉气,经量增加,余症减轻。

以上3例均已服用3个月经周期,症状、体征均明显改善。

3 讨论

现代医学认为,原发性痛经的发生主要与月经时子宫内膜前列腺素含量增高有关。前列腺素 2α 含量升高是造成痛经的主要原因。前列腺素 2α 含量高可引起子宫平滑肌过强收缩,血管挛缩,造成子宫缺血、乏氧状态而出现痛经。此外,还与精神、神经、个体痛阈有关^[2]。中医学认为,痛经不外乎虚、瘀、寒、热,临床大多以虚、瘀、寒为主。现代社会中,诸多年轻女性贪凉或爱美而喜露肢体,寒凉之气易侵袭,特别是行经期间,气血偏弱,虚不受邪,若饮食偏寒凉、卫外不固、冒雨涉水等,更易使寒邪入侵肌体、经络。寒凝血瘀,瘀阻不通,不通则痛。而气血亏虚,胞宫失于濡养,不荣则痛。《素问·调经论篇》云:“血气者,喜温而恶寒”,“寒则经不能流,温则消而去之”。《圣济总录·室女月水来腹痛》曰:“室女月水来腹痛,以天癸乍至,荣卫未和,心神不宁,间为寒气所客,其血与气两不流利,致令月水结搏于脐腹间亏刺疼痛,治法宜顺气血,无令蕴滞,则痛自愈。”《景岳全书·妇人规》曰:“若寒滞于经,或因外寒所逆,或素日不慎寒凉,以致凝结不行则留聚为痛。”《傅青主女科》曰:“寒湿乃邪气也,妇人有冲任之脉居于下焦……经水由二经而外出,而寒湿满二经而内乱,两相争而作疼痛。”温经汤中吴茱萸、桂枝温经散寒,通利血脉,当归、川芎、白芍活血化瘀、养血调经,当归还可补血,川芎为“血中之气药”,《本草汇言》:“芎藭,上行头目,下调经水,中开郁结,血中气药。尝为当归所使,非第治血有功,而治气亦神验也……味辛性阳,气善走窜而无阴凝粘

滞之态,虽入血分,又能去一切风,调一切气。”白芍柔肝理脾,敛阴。丹皮祛瘀通经,并退虚热,承“瘀血不去,新血不生”之理念。阿胶、麦冬养阴润燥,清虚热。阿胶可补血止血,麦冬滋阴,防温燥之剂伤阴,承“津血同源”之理念。党参、甘草益气健脾,半夏通降胃气而散结,生姜温胃气,使足阳明胃经与冲任二脉相通,更助调经。“脾胃为后天之本,肾为先天之本”,使先后天互为滋养,源源不绝。甘草则调和诸药。诸药相合,共奏良效。《诸病源候论》曰:“妇人月水不调,劳伤气血,致体虚受风冷,风冷之气客于胞络,伤冲脉、任脉。”痛经的病位在胞宫,而胞宫位于小腹正中,带脉以下。“居直肠之前,膀胱之后”(《类经图翼》)。下腹部有神阙、气海、关元等穴位,药液外敷于下腹部,可以直接调节胞宫的功能。口服及外敷调治冲任虚寒,或寒凝气滞,或兼有血瘀之痛经,均显示较好疗效。方中中药具有温通经络、活血化瘀止痛的作用,配合现代离子导入方法,集中医中药口服、热疗、按摩、药物渗透于一体,既提高了药物的吸收,又提高了患者的痛阈,止痛效果更加持久。同时减少了患者西药的用量和依赖性,减轻了此类药物的不良反应,安全可靠,费用低廉,依从性高,且不良反应较少,患者更易接受。现代实验结果^[2]还显示,温经汤可通过调节卵巢能量代谢,修复寒邪对卵巢的损伤,恢复卵巢功能。温经汤通过口服及离子导入,散寒暖宫,通利经脉,化瘀止痛,达到温、通、散、补作用。通过经络的传导和神经的传递对子宫及附件区产生热效应,抑制子宫平滑肌和血管收缩,改善局部微循环,从而达到止痛目的^[6]。综上所述,温经汤口服配合中药离子导入法治疗原发性痛经疗效显著,能为广大青少年女性解除病痛,更好地投入学习和工作中,值得临床应用。

【参 考 文 献】

- [1] 杜惠兰,柴丽娜. 月经病寒凝血瘀证的病理机制初探[J]. 中医杂志,1993,34(7):428-430.
- [2] 徐丁洁,成秀梅,徐洪,等. 温经汤对妇科虚寒证模型大鼠卵巢能量代谢的影响[J]. 中成药,2013,7(35):1542-1544.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民出版社,2003:362-363.
- [4] 张晓金. 痛经的现代研究进展[J]. 陕西中医,2000,21(12):574.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:234.
- [6] 李新华,孙立虹,葛建军,等. 隔物灸治疗不同程度原发性痛经的疗效分析[J]. 时珍国医国药,2010,21(12):3231-3233.