

四物汤加减治疗原发性痛经的疗效分析

曾敏慧

自贡市中医医院妇科 四川自贡

【摘要】目的 分析与讨论在治疗原发性痛经中，四物汤加减的临床效果。**方法** 文中将收治的 96 例原发性痛经患者作为研究对象，于 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间以随机抽样分组研究，48 例参照组中以芬必得治疗，另 48 例研究组中加用四物汤加减治疗，观察对比各组间治疗情况。**结果** 治疗后 3 个月总有效率比较以往研究组更高，占 95.83%，高出参照组 14.58%；治疗后 VAS 评分以研究组更低，和另一组比较存在差异性 ($P < 0.05$)。**结论** 四物汤加减治疗在痛经中效果显著，值得临床推广应用。

【关键词】 原发性痛经；四物汤；疗效

【收稿日期】 2023 年 9 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230333

Analysis of the therapeutic effect of modified Siwu Tang on primary dysmenorrhea

Minhui Zeng

Zigong City Hospital of Traditional Chinese Medicine Gynecology, Zigong, Sichuan

【Abstract】Objective To analyze and discuss the clinical effects of modified Siwu Tang in the treatment of primary dysmenorrhea. **Methods** 96 patients with primary dysmenorrhea who were admitted to the study were randomly divided into two groups from January 2021 to December 2022. 48 cases in the reference group were treated with Fenbid, while the other 48 cases in the study group were treated with modified Siwu Tang. The treatment status between each group was observed and compared. **Results** After 3 months of treatment, the total effective rate of the study group was higher, accounting for 95.83%, which was 14.58% higher than the reference group; After treatment, the VAS score in the study group was lower, and there was a difference compared to the other group ($P < 0.05$). **Conclusion** The modified Siwu Tang has a significant effect on dysmenorrhea and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Primary dysmenorrhea; Siwu Tang; Curative effect

痛经，指行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀或伴其他腰部不适，影响到患者生活质量^[1]。原发性痛经即功能性痛经，是青春女性的常见病之一，在行经前后和行经期间出现腰酸、腹痛、下腹坠胀以及其他不适症状，而生殖器无明显器质性病变^[2]。

西医在治疗痛经时，常以缓解疼痛为主，给予止痛药，但不良反应较多。原发性痛经的中医病机特点与“瘀”“滞”“虚”有关。“瘀”是指血瘀，瘀血内阻不通则痛，主要表现为经前痛，经色紫暗有血凝块；“滞”是指气滞，气机阻滞不通则痛，主要表现为经期前后情绪不佳，发作时，除了小腹胀痛之外，还有可能伴随乳房胀痛；“虚”分为血虚、阳虚和肝肾亏虚。其中血虚主要表现为经色浅淡、月经量少等症，阳虚则表现为浮肿冷痛，发作时疼痛感强烈，平素畏寒肢冷，

经色紫暗有血凝块，肝肾虚主要表现为经后痛，平素腰膝酸软，齿摇发脱、头晕耳鸣^[3]。近年来，中医治疗该病日益深入，获得一定效果^[4]。

中医治疗痛经时对患者血瘀类型综合辨证，标本兼治，并且不良反应发生率低，故而得到越来越多医生和患者的认可。本文将治疗原发性痛经的患者作为研究对象，主要分析在四物汤治疗下的效果。具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共收治 96 例原发性痛经患者作为研究对象，于 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间以随机抽样分组研究，参照组中 48 例最大年龄是 24 岁，最小 18 岁，平均 (21.26 ± 1.19) 岁，均未婚；另 48 例中最大 24 岁，

最小 16 岁, 平均 (21.31±1.12) 岁, 均未婚; 纳入研究组、参照组间痛经患者一般资料呈正比 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: ①所用患者均符合气滞血瘀型痛经诊断标准; ②一般资料齐全; ③对本次用药禁忌症。

(2) 排除标准: ①中途退出者; ②患有精神病史; ④具有严重的听力、言语功能障碍者; ⑤合并具有急危重症病史。

1.3 方法

参照组 48 例给与口服芬必得, 规格为 0.3g/粒 (国药准字是 H20140018, 中美天津史克制药有限公司), 每日 1 次, 每次 1 粒, 严重者每日 2 次, 一个月经周期是 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。另 48 例研究组中加用四物汤加减治疗, 在患者月经来潮前 3d 指导服用桃红四物汤加减方为: 各 15 克熟地黄、续断、赤芍、枸杞、杜仲; 各 10 克的鹿胶以及红花; 各 12 克的当归、川芎以及山茱萸; 20 克黄芪, 存在恶心呕吐者加砂仁、吴茱萸; 有乳房胀痛症状者加郁金、香附; 胸胁胀满者加陈皮、白术、川楝子; 每日 1 剂, 煎取药汁 300ml, 早晚温服, 口服至月经干净, 服用 3 个疗程。

1.4 观察指标

观察与对比治疗后 3 个月总有效率与疼痛情况。

(1) 依据临床疗效标准: 经治疗后疼痛完全消失, 且无其他不适, 停药后未复发。显效指相比较治疗前 1/2 以下, 症状缓解明显, 无须用药能坚持工作; 有效指疼痛明显减轻或是消失, 服药物后能坚持工作; 上述情况均未改善, 且有加重现象, 即为无效。(2) 使用 VAS 量表评价患者治疗前后 3 个月疼痛情况, 分值越高表示疼痛越为显著, 反之疼痛改善情况越好。

1.5 统计学处理

统计方法 “%”, 检验方式 “ χ^2 ”, 指标为患者满意度, 统计学分析由 SPSS20.00 统计学软件完成, 计量资料 “ $\bar{x}\pm s$ ”, 检验方式 “t”, 指标为疼痛评分, 统计学差异性标准 “ $p<0.05$ ”。

2 结果

2.1 治疗后 3 个月患者间总有效率结果

治疗后 3 个月总有效率比较以往研究组更高, 占 95.83%, 高出参照组 14.58%, 详情见表 1。

2.2 治疗前后 VAS 评分结果

治疗前后 VAS 评分比较, 研究组与参照间存在差异性 ($P<0.05$), 组间以前一组评分更低, 而对比治疗前评分 $P>0.05$, 详情见表 2。

表 1 参照组、研究组治疗后 3 个月患者间总有效率对比[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
参照组	48	11	16	12	9	39 (81.25)
研究组	48	23	13	10	2	46 (95.83)
χ^2	-	-	-	-	-	5.031
P	-	-	-	-	-	0.001

表 2 对比参照组、研究组治疗前后 VAS 评分[($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月	治疗后 3 个月
参照组	48	5.26±0.19	4.88±0.36	3.96±0.58	2.66±0.36
研究组	48	5.31±0.22	4.29±0.10	3.22±0.45	1.41±0.21
t	-	1.191	10.940	6.983	20.779
P	-	0.236	0.001	0.001	0.001

3 讨论

原发性痛经类属于中医学中的“经行腹痛”范畴, 早在我国东汉时期张仲景相关的记载就发现了经水不利, 少腹满痛, 经一月再见者, 土瓜根散主之”的文字, 是最早描述原发性痛经的状况, 到了隋代, 巢元方也在相关书籍中提到妇人月水来腹痛者, 由劳伤气血, 以致体虚, 受风冷之气客于胞络, 损伤冲任之脉, 由此可见, 都可以看作后世中医研究原发性痛经病因病机的基础

[5]。这些医家著作都在长期医疗实践中提出了对于原发性痛经病因病机的深刻认识, 并详细归纳了痛经的常见病因、疼痛性状、发病时间与虚实的关系, 可为后代医者垂范。痛经是指妇女在经期前后出现的周期性小腹部疼痛, 严重的可出现痉挛性疼痛或刺痛, 有时伴有呕吐、手足冰冷、头痛和昏厥, 严重影响女性患者的正常工作和生活。目前临床将痛经分为原发性痛经和继发性痛经[6]。原发性痛经是指从月经初潮时即出现月经

期痛经,以后每次来潮均出现疼痛,而生殖器官器质性病变引起的痛经除外^[7]。痛经发生机制与经期子宫内膜合成和分泌前列腺素过度增加、厌氧代谢物堆积等的产生、子宫发育不良、子宫颈狭窄等因素相关。中医认为,痛经多由气血、寒邪、湿邪阻滞胞宫引发,不通则痛或由气血不足、肝肾亏虚而致冲任空虚,胞宫失养,不荣则痛。一般将痛经分为气滞血瘀型、寒凝血瘀型、湿热下注型、气血虚弱型和肝肾虚损型 5 种类型。据统计,我国妇女中痛经发生率为 33.1%,其中原发性痛经占 53.2%,严重者占 13.55%。我国临床有研究显示,以 1140 名女大学生作为研究对象发现其原发性痛经的发生率超过 80.0%^[8]。由于原发性痛经不仅严重影响到女性正常的工作与生活,部分严重的患者可能还会影响到生育。原发性痛经发生率明显上升,引起大部分临床医生对其关注及研究。现代医学认为,痛经因全身因素和内分泌因素所致。青春期女性正处于生长发育阶段,若寒湿之侵,易导致其气血瘀滞,从而引发痛经之疾。中医上认为,该病与起居不慎、情志、六淫邪气相关,并与经期和经期前后特殊生理环境有关。

中医称原发性痛经为“经行腹痛”,清代名医陈莲舫的《女科秘诀大全》首次称经行腹痛为“痛经”,并自此沿用这一名称。张仲景《金匱要略》一书最早提出痛经这一概念:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见”。痛经的病因主要是由于情志不畅、久病体虚、生活不节、贪凉饮冷、禀赋不足等。其病机可以归纳为“不荣则痛”与“不通则痛”。如素体肝肾亏虚则气血两虚,冲任与胞宫失养,而引起“不荣则痛”;如肝郁气滞,寒邪凝滞而致血瘀胞宫,冲任不畅,则“不通则痛”。卫生部发布的《中药新药临床研究指导原则》及“十四五”教材《中医妇科学》将痛经分为寒凝血瘀、气滞血瘀、湿热蕴结、气血虚弱以及肝肾亏虚型 5 种,寒凝血瘀型最多见^[9]。痛经证型有虚证和实证之分,外因六邪侵袭,饮食不节,起居失调,内因气机失调,情志消沉,从而使经脉中的寒邪凝滞,壅阻冲任、胞宫之气血不通,导致实证痛经;气血亏虚、肝肾不足,故而气血乏源,冲任失养,导致虚证痛经。实证为虽实不通,壅阻致痛;虚证为缺血不荣,失养致痛。常因体质差异而寒热虚实夹杂,相互为患。因此,治疗原发性痛经应以调理气血为原则,以通经止痛、活血化瘀为目的。在桃红四物汤当中,熟地黄能够达到大补肾阴的作用,枸杞可以在治疗期间起到补肾益精的效果,山茱萸具备养肝以及滋肾的治疗作用,川穹、当归、红花以及鹿胶等等药物均存在有活血、调经以及理气的临床治疗效

果,全方共奏可以达到滋补肾阴以及养血活血的效果。兰玉冰,王冬梅^[10]文中为痛经患者提供四物汤加减治疗取得满意疗效,总有效率达 96.88%,对疼痛改善显著,并且出现不良反应少,值得临床推广应用。结合本文结果来看,在经治疗后总有效率为 95.83%,以及治疗后 1 个月、2 个月、3 个月 VAS 评分低。与上述研究结果相似。

综上所述,在痛经治疗中,四物汤治疗效果显著,能有效缓解患者疼痛情况。

参考文献

- [1] 薛玲,潘洋,郑伟.浅析桃红四物汤的临床应用及研究进展[J].光明中医,2022,37(15):2861-2864.
- [2] 王靖宇.隔姜灸联合桃红四物汤治疗寒凝血瘀型月经后期临床研究[J].新中医,2022,54(11):206-209.
- [3] 陈文静,李伟莉.桃红四物汤治疗妇科疾病药理作用与临床应用进展[J].安徽中医药大学学报,2022,41(02):101-104.
- [4] 鲍美如,时光,张永嘉,孙文杰,赵瑞华.基于中医传承辅助平台探讨子宫内膜异位症痛经与原发性痛经用药异同[J].世界中西医结合杂志,2022,17(02):243-248.
- [5] 姚俊宏,任略,董洁,顾薇,陆姗姗,陈军.香附四物汤全方与组方药材挥发油经皮外用“药辅合一”作用研究[J].南京中医药大学学报,2022,38(01):25-31.
- [6] 赵翀,仲芳,郭晶磊.四物汤加减治疗原发性痛经的 Meta 分析[J].中医文献杂志,2021,39(06):19-21.
- [7] 陈梦,石丹宁,张则业,何悦双,颜倩,赵丕文.四物汤的药理作用与临床应用研究进展[J].中国医药,2021,16(12):1917-1920.
- [8] 蒋玲.桃红四物汤治疗女性月经不调的临床疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(05):41-43.
- [9] 韩云鹏,石晶,邓国兴,李渡华,袁同山,杨阳,邢志峰,顾作林,韩红伟,侯芳洁,武密山.古今痛经方药配伍规律的数据挖掘研究[J].江苏中医药,2020,52(11):79-82.
- [10] 兰玉冰,王冬梅.桃红四物汤加味联合温经汤治疗原发性痛经 180 例[J].光明中医,2020,35(09):1282-1285.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS