



温经祛瘀汤治疗寒凝血阻型月经不调患者的临床疗效及其生活质量的影响

易育兰 (株洲市攸县妇幼保健院计划生育服务中心 湖南株洲 412300)

摘要: 目的 探究温经祛瘀汤治疗寒凝血阻型月经不调患者的效果和对生活质量所造成的影响。方法 选择2017年9月-2018年9月于我院就诊的寒凝血阻型月经不调患者,共60例,按入院编号随机分为两组,每组30例。对照组和观察组分别采用常规、温经祛瘀汤治疗,比较其临床疗效与生活质量。结果 观察组的临床治疗效果、生活质量和FSH和E2水平平均比对照组高,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对寒凝血阻型月经不调患者,采用温经祛瘀汤治疗能够取得理想的治疗效果,提高患者的生活质量,值得临床应用与推广。

关键词: 温经祛瘀汤 寒凝血阻型月经不调 临床疗效 生活质量

中图分类号: R271.111 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-197-02

月经不调主要是指妇女月经经色、经质、经量与周期等发生改变,临床症状以月经量过多或减少、月经先期或后期等,作为一种常见的女性疾病,在临床上具有很高的发病率,尤其是对于育龄女性而言,多会出现排卵性功能失调而造成子宫出血,若治疗措施不及时不有效,则造成贫血的可能性非常大,从而还会对患者的生育功能造成影响^[1]。本文现选取60例患者为研究对象,为取得良好的治疗效果,随机分为组治疗,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般方法

选择60例患者为研究对象,男女比例为38:22,按照入院编号随机分为两组,观察组30例中年龄21-41岁,平均年龄(29.25±1.06)岁;对照组30例中年龄20-39岁,平均年龄(29.11±1.02)岁;病程2到5个月,平均病程(2.55±0.57)个月;月经过少、月经后期和闭经各有16例、21例、23例。经比较,两组患者的一般资料,差异不显著, $P > 0.05$,有可比性。

纳入标准: 全部患者经过诊断符合标准,知情并签署同意书;经本院伦理委员会同意批准^[2]。

排除标准: 患有严重器质性疾病、肝、肾和心脏病患者排除;神经病史排除。

1.2 方法

对照组: 常规方法——孕激素、雌激素周期治疗法,即每天给予1.25mg的倍美力(生产企业:新疆新姿源生物制药有限公司,批准文号:国药准字H20090172),在月经周期的第一天开始,连续用药三周;月经周期第13天采用肌肉注射的方式每天加用10mg的黄体酮(生产企业:浙江仙璐制药股份有限公司,批准文号:国药准字H33020829),进行为期10天的连续用药。

观察组采用温经祛瘀汤治疗,组方:莪术、白术、甘草、人参、小茴香各6g,牛膝、当归、丹皮、麦冬、川芎、艾叶、

白芍和桂枝各10g;针对伴有小腹凉和四肢不温的患者可以添加熟附子,月经过少者可采用丹参、鸡血藤和益母草,腹痛者使用小茴香、香附和延胡索,用水进行煎煮,取200ml汁,每天一剂,分早晚两次服用,同时值得一提的是月经期不宜用药^[3]。

两组患者均连续治疗3周。

1.3 观察指标

根据中医症候积分和内膜厚度来科学的评定患者的治疗效果。(1)中医症候包括经质、经色、经期和经量。6分:质稠、夹带血块,黑色或深色,总量 ≤ 10 ml;4分:质稠、没带血块,深红或暗红,经期在0-1 d内,总量 ≤ 20 ml;2分:经质略稀,淡黯色,经期1到2天,总量 ≤ 30 ml。正常情况下,症候为0分^[4]。(2)生活质量:采用SF-36量表对两组患者的生活质量进行科学的评定,满分为100分,分数越高,表示生活质量越高。(3)内分泌激素水平:LH、FSH、E2。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组中医症候积分比对照组小,内膜较厚,有统计学意义($P < 0.05$),如下表1。

表1: 两组患者疗效的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	中医症候积分(分)	内膜厚度(cm)
观察组	30	1.10±0.10	0.88±0.40
对照组	30	3.25±0.20	0.73±0.15
t	-	74.0768	2.3846
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 生活质量

观察组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$,有统计学意义,如下表2。

表2: 两组患者生活质量评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能(分)	社会功能(分)	精神状况(分)	总体健康(分)
观察组	30	75.56±10.42	79.36±13.61	74.65±13.32	80.32±13.64
对照组	30	66.47±10.41	62.21±10.40	65.53±12.31	64.35±13.01
t	-	4.3765	6.9913	3.5493	5.9915
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3: 两组患者内分泌激素水平的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LH (mIU·ml ⁻¹)	FSH (mIU·ml ⁻¹)	E2 (pg·ml ⁻¹)
观察组	30	8.88±0.90	8.45±0.86	29.40±4.79
对照组	30	8.73±1.56	7.42±0.73	26.38±1.25
t	-	0.6238	6.4132	4.1163
P	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 内分泌激素水平

除LH外,观察组FSH和E2水平均高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$),如下表3。

3 讨论

现代女性受各因素的影响,会极大的提高月经不调的发生率,如饮食生冷、流产与节育器等,临床上多采用孕、雌

(下转第200页)



络学内病外治原理的具体运用,通过按摩穴位,可疏通经络、通达气血、调整阴阳,使人体阴阳平衡,气机顺畅。促进眼睑及周围肌肉组织放松,而达到疏筋通络、活血止痛之目的。此外配合耳穴贴压可通过人体在耳穴的反应点及耳穴的特殊功效,来平衡机体阴阳,调节植物神经系统功能及大脑皮质功能,达到通则不痛之效。

在腧穴经络的选择上现代文献中治疗眶上神经痛 37 穴中头面部穴 17 个,主要穴位有攒竹、太阳、鱼腰、阳白、丝竹空、印堂、头维。《张氏医通》笔者认为:眉棱骨痛按经络辨证,属于太阳、阳明、少阳三阳经合病。攒竹穴,是足太阳膀胱经足太阳脉气所发,正好是眶上神经经过眶上切迹离开眼眶之处,故能主治头痛、眉棱骨痛、目赤痛、及三叉神经痛等;阳白穴为足少阳胆经脉气所发,位于瞳孔直上眉上 1 寸(腧穴定位专用单位,下同),也是眶上神经分支支配之处,故能主治前额疼痛和眉棱骨痛^[7];丝竹空为手少阳三焦经循行终末穴,位于眉梢处凹陷中,亦为眶上神经分支支配的地方,刺激丝竹空可疏散三焦邪热;鱼腰、印堂、太阳均为经外奇穴,其穴区下分别分布有眶上神经、滑车神经及面部血管^[8]。治疗眶上神经痛古今所取头面部穴位均以攒竹为主,现代取穴在古代攒竹、头维、头临泣、印堂、阳白、神庭基础上增加承泣、四白、睛明、丝竹空、百会、神庭、上星、鱼腰、太阳等穴。此外耳门和翳风为手少阳三焦经穴,可疏利眼周经

络瘀阻引起的水湿停滞;耳垂处有目 1、目 2 及眼穴,可濡养眼部;合谷为手阳明经原穴,为本经远部取穴,可配合局部穴以疏经活络明目。结合手法按摩,也就是将药物渗透效应,故本法疗效满意。

综上所述,治疗组能够有效缓解更年期女性眶上神经痛,且中医疗法副作用小,病人易于接受,是具有中医特色的治疗方法,简便易学,值得在临床护理中推广。

参考文献

- [1] 郑方,邓道封.疼痛治疗学[M].上海:上海科学技术文献出版社,1996:14-15.
- [2] 中国人民解放军后勤部.临床疾病诊断依据治愈好转标准(第2版)[M].北京:人民卫生出版社,1998:366.
- [3] 李凤鸣,赵光喜.中华眼科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2004:169-171.
- [4] 王凤翔.眶上神经痛 196 例病因分析[J].现代中西医结合志,2010,19(35):4583-4584.
- [5] 由薇.略论眶上神经痛的诊治[J].中外医疗,2008,(25):9.
- [6] 刘玉.眶上神经痛治疗 42 例[J].眼科新进展,2004,24(1):34.
- [7] 肖国士,朱益华.眶上神经痛的诊治[J].中国中医眼科杂志,2002,12(1):41.
- [8] 孙慧悦,张凤梅,赵爱霞.散偏汤配合针刺治疗眶上神经痛 45 例[J].河南中医,2005,25(1):52.

(上接第 197 页)

激素治疗,往往很难取得显著效果。该病治疗的关键在于活血化瘀、温经通络,从而能够真正的除病调经^[5]。温经祛瘀汤组方中:小茴香性情温和,温经散寒、止痛效果显著;艾叶性苦温和,可以散寒调经;桂枝甘温,具有散寒止痛、温经通脉之效;麦冬甘苦寒,养阴清热;丹皮味苦性寒,入肾、肝、心可以起到活血祛瘀的效果;白芍、川芎、当归,能够养血调经、活血祛瘀,而甘草能够对上述药物起到调和的作用,诸药合用可以共同发挥温经散寒活血的效果,从而能够有效的改善病情,有效的缓解月经不调,增加内膜厚度。但是,值得一提的是在外部环境及样本例数的影响下,关于该方法所造成的不良反应,仍然需要强化临床研究,以此来补充验证^[6]。在本次研究中,相比较于对照组患者而言,观察组在治疗效果、生活质量和内分泌激素水平方面均取得显著效果, $P < 0.05$ 。

综上所述,温经祛瘀汤对于治疗寒凝血阻型月经不调,

具有显著效果,可以有效的改善内分泌激素水平,使内膜厚度增加和月经恢复正常,提高生活质量,值得大力推广。

参考文献

- [1] 韩亚光,朱小琳,张雪芝,等.龙江韩氏妇科诊治子宫内腺异位症经验.长春中医药大学学报,2016,32(02):302-304.
- [2] 杨桂芬,汪亚群,王新华,等.针刺不同单穴对寒凝血瘀型原发性痛经止痛效应的研究.中华中医药学刊,2015(11):2601-2603.
- [3] 孙润洁,田亮,朱博雯,等.温通针法治疗寒凝血瘀型原发性痛经随机对照研究.中国中医药信息杂志,2016,23(01):23-26.
- [4] 王惠津,闫颖,杨娜,等.经痛平胶囊治疗原发性痛经寒凝血瘀证的 II 期临床研究.现代药物与临床,2015(07):824-828.
- [5] 乔海华,杜文学,张文君.定经汤治疗月经不调患者的临床疗效研究[J].中国社区医师,2015,31(1):101-102.
- [6] 申恒春.月经量少与子宫内膜血流的相关性研究[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2013,09(05):677-678.

(上接第 198 页)

中医认为,脾胃虚弱是功能性消化不良发生的基础,由于脾胃虚弱、劳累过度、内伤七情、饮食失常,导致中焦气机紊乱,脾胃失功,气机壅滞。因此,功能性消化不良的基本病机为脾虚气滞,为虚实夹杂证,其中,脾胃虚弱为本,气滞为标,在治疗时,应补虚固本,标本同治。基本治法为健脾益气,和胃止痛,其代表方即六君子汤加减方。方中以党参为君药,健脾益气;辅以白术、茯苓,健脾渗湿;半夏、陈皮燥湿化痰;甘草调和诸药,益气和中。为提升治疗效果,本文在六君子汤方中加入黄芪、山药,同时配枳实,补益脾胃,破气消积,加柴胡疏肝解郁。标本兼顾,健脾和胃,理气止痛。此外,配合针灸治疗能够提升治疗效果,选取中脘、内关、足三里等穴位,能够发挥针刺与灸灸双重疗效,起到健脾和胃、升清降浊等功效。在本次研究中,观察组患者治疗有效率明显高于对照组,且观察组患者的 NDSI 评分明显低于对照组, NDLQI 评分高于对照组 ($P < 0.05$),提示针灸、六君子汤联

用的临床疗效明显优于六君子汤单独治疗。

综上所述,对脾虚气滞型功能性消化不良患者采取针灸、六君子汤联合治疗能够提高治疗效果,改善消化不良症状,提高患者生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 郑子春.加味六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良患者的临床效果[J].医疗装备,2018(18):130-131.
- [2] 许红兵.针灸合六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良疗效观察[J].双足与保健,2018,27(01):188-189.
- [3] 刘喜燕,王绪霖.香砂六君子汤配合吗丁啉对脾虚气滞型功能性消化不良患者血清 5-HT、SS 含量的影响[J].陕西中医,2016,37(07):856-857.
- [4] 朱冉飞,罗源.针灸合六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良疗效观察[J].安徽中医药大学学报,2016,35(02):51-53.
- [5] 杨超.基于现代文献对中医药治疗功能性消化不良诊治规律的研究[D].南京中医药大学,2018.