



•临床研究•

原发性痛经采用芬必得治疗的临床分析

刘少群

衡阳市珠晖区茶山垌镇卫生院 湖南衡阳 421006

摘要：目的 临床上使用芬必得治疗原发性痛经患者，观察其临床效果。方法 本次研究随机选取100例患者，这100例患者随机分为试验组和对照组两组各50例，给予对照组患者口服田七痛经胶囊治疗，给予试验组患者口服芬必得片治疗，给予患者药物治疗后，观察所有患者的临床症状并对比。结果 试验组总有效率为94.00%，对照组患者的总有效率为72.00%，试验组患者总有效率明显比对照组患者高，并且差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ），观察两组患者的症状改善时间，试验组患者明显比对照组患者短，且两组差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），两组患者的不良事件发生率比较，差异不明显，（ $P>0.05$ ），无统计学意义。结论 芬必得治疗原发性痛经患者，起效快，临床效果显著，不良反应少，使用方便，值得在临床上推广使用。

关键词：原发性痛经；芬必得；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187（2017）15-052-01

原发性痛经是指功能性痛经，通俗讲是指月经期疼痛，常呈痉挛性疼痛，集中在下腹部疼痛，经血颜色偏深，呈血块状，其他的症状会有头痛、身体乏力、腰腿痛、头晕、甚至恶心呕吐、腹泻等，严重患者还会出现脸色苍白、冒冷汗、全身无力、四肢冷。原发性痛经一种年轻女性比较常见的疾病。原发性疼痛多在患者生育后能够得到缓解[1]。但是原发性痛经一般发生在年轻女性，该年龄段女性一般在学习阶段，痛经会给患者带来很大的痛苦，这不仅仅影响生活质量，在一定程度上增加患者的精神和心理负担，会影响患者的学习效率，临床上治疗痛经的方法比较多，但是对于患者需要采取一种比方便安全有效的方法，本次研究选取100例患者作为研究对象，采取口服芬必得和田七片治疗方法，对比治疗效果，芬必得治疗效果显著，具体报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究随机选取100例患者，经过诊断所有患者均符合原发性痛经的标准，在月经前后或者月经期间会出现下腹疼痛、坠胀、腰腿疼痛等不适症状，月经量少或者不畅，经血颜色偏深，伴有血块等，程度比较严重的患者肾脏会影响生活和工作质量，并且经过B超检查排除严重器官器质性病变，如生殖系统、肝脏、心脏等损伤以及生殖器官畸形患者，排除胃肠道溃疡以及芬必得过敏患者[2]。患者年龄为15~35岁，平均年龄为（20.1±1.4）岁，病程为5个月~7年。大多数患者痛经症状开始于第一天，在2~3d的时候开始缓解，其中伴有腰腿痛患者66例，伴恶心患者20例，伴呕吐2例，低血糖、面色苍白3例，伴有肝门坠胀感5例，伴腹泻患者1例。将这100例患者随机分为试验组和对照组两组各50例，两组患者

表1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	37 (74.00)	10 (20.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	50	20 (40.00)	16 (32.00)	14 (28.00)	33 (72.00)

2.2 两组患者症状改善时间以及不良事件发生率比较

观察两组患者的症状改善时间，试验组患者明显比对照组患者

在年龄、病程等一般资料方面经统计学处理观察无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法 [3]

对照组 给予对照组患者口服田七痛经胶囊（黑龙江省林宝药业有限责任公司，国药准字Z23022178），温水口服，经期前7天一次3粒，一日3次，经后7天继续服用，一次3粒，一日3次。

试验组 给予试验组患者口服芬必得片（中美天津史克制药有限公司，国药准字H20140018），温水口服，经期前7天一次1粒，一日2次，经后7天继续服用，一次1粒，一日2次。

1.3 疗效指标 给予患者药物治疗后，观察所有患者的临床症状，为三个疗效指标，显效、有效、无效。显效：患者服药后腹痛以及其他症状消失或者显著减少；有效：在患者服药后痛经程度减轻，其他伴随的症状得到有效改善；无效：患者服药后，痛经症状没有明显改善。

1.4 统计学分析 采用SPSS20.0软件包对所有数据进行处理，数据以均数±标准差（ $\bar{X}\pm s$ ）表示，计量资料采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

试验组总有效率为94.00%，对照组患者的总有效率为72.00%，试验组患者总有效率明显比对照组患者高，并且差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表1。

表2 两组患者症状改善时间以及不良事件发生率比较[n(%)]

组别	例数	症状改善时间(h)	反胃	皮疹等其他症状	发生率
观察组	50	3.01±0.11	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
对照组	50	8.12±1.21	1 (2.00)	0	1 (2.00)

3 讨论

原发性痛经为年轻女性一种比较常见的妇科疾病。原发性痛经不伴有明显的盆腔器质性疾病。痛经在临床上分原发性和继发性两种，如果在经过详细妇科临床检查后，患者没有发现盆腔器官有异常，为原发性痛经。继发性痛经一般是指生殖器官有明显病变者，比如存在子宫内腺异位症、盆腔炎、肿瘤等[4]。引起痛经的原因有很多，原发性痛经一般与月经期间子宫内膜释放的前列腺素有关，有痛经症状的患者，子宫内膜和月经血中的前列腺素含量明显比正常女性高。内膜中前列腺素水平越高，其痛经的程度越严重。原发性痛经一般在初潮的6~12个月出现，为下中腹痛。原发性痛经也和女性的精神状态、神经因素有密切关系。同时也有可能与子宫肌肉痉挛性收缩后子宫供血不足，子宫基础组织缺氧，异常收缩导致痛经。如果女性子宫发育不良、宫颈口或者子宫颈管狭窄等如果导致血流不畅，也会刺激子宫异常收缩引起痛经[5]。在临床上治疗痛经的方法很多，但是对于原发性痛经患者，应该采取一种比较方便并且安全有效，芬必得的作用机制为抑制前列腺素合成酶的活性，通过抑制活性，减少前列腺素的产生，防止子宫收缩或者痉挛过强，起到解痉、镇痛的作用，减轻或者消除患者痛经的症状，并未主要是通过人体的肝脏代谢，大部分通过肾由尿排出，药物的耐药性良好，并且副作用比较少，起效比较快。本次研究给予试验组和对照组患者分别口

服芬必得和田七胶囊，试验组患者的治疗总有效率为94.00%，对照组患者的治疗总有效率为72.00%，并且试验组患者的起效时间比较短，在不良事件发生率上比较，对照组和试验组患者没有明显差异，都较少，有较好的临床治疗效果。

综上所述，芬必得治疗原发性痛经患者，起效快，临床效果显著，不良反应少，使用方便，值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1]丛海娟, 丛珍, 李爱伏. 206例痛经患者的临床诊治分析[J]. 健康之路, 2015.12(1):327-327.
- [2]郭建芳, GUOJian-fang. 俞募配穴针刺法治疗原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016(1):50-52.
- [3]金莹, 郭红燕. 痛经的经验性治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(9):642-644.
- [4]金莹, 郭红燕, 贺豪杰, 等. 原发性痛经与继发性痛经非手术识别方法探讨[J]. 中国微创外科杂志, 2015.15(3):201-204.
- [5]辛思源, 高占华, 赵佳, 等. 原发性痛经机制研究概况[J]. 承德医学院学报, 2015.32(4):330-332.