

# 加温经方治疗子宫内膜异位症痛经 42 例效果观察

邓美儿

江永县人民医院 湖南永州 425400

**[摘要]** 目的 加温经方治疗子宫内膜异位症痛经 42 例效果观察。**方法** 选取我院 84 例子宫内膜异位症痛经患者作为研究对象, 采用数字随机法, 分为研究组和对照组各 42 例。研究组通过加温经方进行治疗, 对照组通过常规西药治疗, 对比两组临床疗效。**结果** 治疗前, 两组患者痛经评分、痛经时间对比无明显差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 两组痛经评分、痛经时间均低于治疗前, 且研究组低于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 加温经方治疗子宫内膜异位症具有良好的临床疗效, 能有效改善患者痛经症状, 且无严重不良反应, 安全性较高, 值得在临床推广应用。**[关键词]** 加温经方; 子宫内膜异位症; 痛经; 效果  
**[中图分类号]** R271.113 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2017) 07-039-02

子宫内膜异位症在临床中的发病率较高, 近年来呈现出逐渐上升的趋势, 严重影响了患者的生存质量。有研究发现, 育龄妇女中该病的发生率约为 3%-10%, 且多数为 25-45 岁的女性<sup>[1]</sup>。子宫内膜异位症患者临床症状表现为痛经、月经异常、不孕等, 其中约 80% 以上的患者存在痛经症状。本次研究通过加温经方进行治疗, 取得了良好的成果。具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取我院 2016 年 6 月至 2017 年 6 月共 84 例子宫内膜异位症痛经患者作为研究对象, 采用数字随机法, 分为研究组和对照组各 42 例。研究患者年龄 27-44 岁, 平均年龄  $(31.48 \pm 11.92)$  岁, 病程 0.5-7 年, 平均病程  $(3.25 \pm 1.26)$  年; 对照组患者年龄 26-45 岁, 平均年龄  $(32.35 \pm 13.51)$  岁, 病程 1-8 年, 平均病程  $(3.51 \pm 1.03)$  年。两组患者年龄、病程等基本资料经统计学分析后显示无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组通过常规西药治疗, 给予患者孕三烯酮(国药准字: H19980020, 北京紫竹药业有限公司), 2.5mg/次, 2 周/次。首次患者在月经期第 1d 服用, 之后 3d 共服用 2 次, 之后每周相同时间口服; 观察组通过加温经方进行治疗, 组方如下: 吴茱萸、川芎、党参、桂枝各 9g, 当归、甘草各 6g, 芍药、半夏 12g, 麦冬 10g, 牡丹皮 15g, 阿胶 3g, 生姜 3 片。若患者存在小腹冷冻症状, 则去除丹皮、麦冬, 增加艾叶、小茴香, 或将组方中的桂枝更换为肉桂, 从而起到散寒止痛的效果; 若患者存在寒凝气滞症状, 则可适当增加香附、乌药进行理气止痛; 若患者存在漏下不止且血色暗淡症状, 则应取出丹皮, 增加炮姜、艾叶, 达到温经止血的效果; 若患者存在气虚症状, 则增加黄芪、白术益气健脾; 若患者傍晚时分出现发热症状, 则可增加柴胡、地骨皮, 从而达到清虚热的目的。1 剂/d, 分别在早晚口服。

### 1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后痛经症状评分以及痛经时间。痛经评分 14 分以上为重度痛经, 8-13.5 分为中度痛经, 8 分以下为轻度痛经。

### 1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件对研究结果进行统计学分析, 其中痛经评分、痛经时间通过  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验, 若结果  $P < 0.05$ , 则对比具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 痛经评分对比

治疗前, 两组患者痛经评分对比无明显差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 两组痛经评分均低于治疗前, 且研究组低于对照组,  $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

### 2.2 痛经时间对比

治疗前, 两组患者痛经时间对比无明显差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 两组痛经时间均低于治疗前, 且研究组低于对照组,  $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

表 1: 两组痛经评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前          | 治疗后         | t      | P      |
|-----|----|--------------|-------------|--------|--------|
| 研究组 | 42 | 12.35 ± 2.97 | 4.26 ± 1.55 | 15.650 | < 0.05 |
| 对照组 | 42 | 12.81 ± 3.11 | 8.26 ± 2.03 | 7.940  | < 0.05 |
| t   | /  | 0.693        | 10.150      | /      | /      |
| P   | /  | > 0.05       | < 0.05      | /      | /      |

表 2: 两组痛经时间对比 (d,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前         | 治疗后         | t     | P      |
|-----|----|-------------|-------------|-------|--------|
| 研究组 | 42 | 3.11 ± 1.05 | 1.01 ± 1.29 | 8.182 | < 0.05 |
| 对照组 | 42 | 3.20 ± 1.34 | 1.82 ± 1.24 | 4.899 | < 0.05 |
| t   | /  | 0.343       | 2.934       | /     | /      |
| P   | /  | > 0.05      | < 0.05      | /     | /      |

## 3 讨论

子宫内膜异位症指的是具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜之外的其他位置<sup>[2]</sup>。近年来, 随着医学研究的不断深入, 有研究人员提出, 只有当患者存在反复周期性出血, 引发病理发展且有临床症状患者, 方可确诊为子宫内膜异位症<sup>[3]</sup>。该疾病本身属于良性疾病, 但存在恶性行为, 具有反复性的特点, 严重影响了患者的生存质量。目前医学界对于子宫内膜异位症的发病机制还未形成统一观点, 但普遍认为经血逆流是其中的关键因素。

子宫内膜异位症在中医中属于“痛经”范畴, 该病的发生主要与冲任、胞宫的周期性生理变化相关。本次研究结果显示, 治疗前, 两组患者痛经评分、痛经时间对比无明显差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 两组痛经评分、痛经时间均低于治疗前, 且研究组低于对照组,  $P < 0.05$ 。原因如下: 子宫内膜异位症是慢性疾病, 西医中一般通过孕三烯酮对患者进行治疗, 但该治疗方法需要患者长期服药, 依从性较长, 且治疗过程中易产生多种不良反应, 一旦停药, 极可能导致疾病复发。温经汤是中医治疗痛经的经典组方, 针对冲任虚寒、瘀血阻滞具有良好的效果。子宫内膜异位症属于虚实交杂, 不能仅针对祛瘀治疗, 而应以温经散寒、祛瘀养血为原则。温经汤中的吴茱萸针对肝经, 通过温肝可达散寒之效。但吴茱萸入气分而不入血分, 因此还需要搭配桂枝, 达到温经散寒、通行血脉的功效。两种药物同为君药, 从而温血通行; 这两种君药的主要目的为温经, 活血效果一般, 因此加以川芎活血; 当归、芍药针对肝经, 具有养血调经的效果; 丹皮不仅具有辅助活血的功效, 兼具清虚热的效果, 与以上药物共为臣药。在此基础上, 根据患者的具体情况, 辅以阿胶、麦冬、半夏、

(下转第 43 页)

从对照组来看, 单项技术操作虽然合格, 但患者突发病情变化后, 应该先做什么, 后做什么, 如何做, 心急之余反而不知所措, 未体现临床中护士层级管理的要求。而实验组认为: 大多数护士认为情境创设案例的培训对于临床实际操作、应急处理等方面均有一定益处, 同时护理操作作为一项有较强技术要求的工作, 也需要通过反复训练、发现错误、强化操作才可能达到一定的娴熟程度。培训和考核是促使护士形成该技能的基本途径, 加之培训考核小组的督导反复训练并进行考核, 有效提高了护士自觉性、积极性, 进一步提高了护理操作水平。

3.2 护士的专科知识、评判思维有所提高, 决策与解决问题能力得到提升

应用情境创设案例培训过程中除了神经内科疾病的医学专业内容外, 涉及到多种学科的理论知识, 护士必须掌握多种疾病的临床表现与护理, 除获得与疾病有关的新理念及实施的技能外, 新抢救方案与信息, 促进护士不断思考与学习<sup>[2]</sup>。并将多种技术操作相揉合作为一个整体, 在多项技能操作达到标准的基础之上良好运用急救技能, 模拟操作期间对病病情骤变进行准确的评判和及时处理, 对于提高神经内科中护士的主动思考和工作具有良好促进效果<sup>[3]</sup>。将临床中较为复杂的病情变化设置于实训案例中, 可帮助护士着手不同方向思考、判断和分析问题, 帮助护士培养了良好的评判分析及解决问题的能力。

3.3 提高护士的沟通能力, 减少护患纠纷的发生

为进一步贴合临床实际, 我们将患者这一重要角色设置在了情境创设案例中, 并要求护士在培训过程中设身处地地

关注、分析患者及其家属心理波动、情感变化。护理人员应用良好的沟通技巧来安慰他们, 非语言沟通往往比语言信息更丰富, 更有感染力。在培训中通过情境创设案例可促进护士针对性、带有目的性的去学习, 提高了护士对工作中易出现问题的预知性, 以提前做好解决问题的对策。从而提高了护士在临床实际工作中的风险意识, 以及护理应急能力<sup>[4]</sup>。

在培训过程中, 通过情境创设案例在神经内科护士技能培训的运用, 观察组受试护士取得了明显优于对照组的成果, 这说明将情境创设案例合理应用到临床护士的技能培训过程中, 不仅对护士自身护理技能有提高作用, 还可培养护士的评判性思维, 以进一步促进护士将专科医学理论知识应用到临床实际中, 完善培训目标, 提升培训质量。也为护士在职培训提供参与依据。由于培训效果好, 目前已在全院护理人员在职教育培训中推广应用。但推广应用中教学培训小组成员反馈培训压力与难度增加, 这也是我们尽快提升护理教学老师队伍的综合素质, 使之胜任情境创设案例在护理人员在职教育培训推广的应用这一培训模式。

#### [参考文献]

- [1] 陈丽华, 汪婉南, 廖晓春. 情境教学法在《老年护理学》教学中的尝试 [J]. 中华护理教育, 2009, 6(1):12.
- [2] 喻思红, 范湘. 研究性学习教学模拟在课堂中的实践评价 [J]. 中华护理杂志, 2005, 40(5):380-381.
- [3] 吕云玲, 孟晓红. 模拟演示教学在《内科护理学》教学中的应用 [J]. 中华护理教育, 2009, 6(1):22.
- [4] 伊煥英, 曾冬阳. 理论与实践相结合是护理专业教学的灵魂——情境教学提高学生学习效率的体会 [J]. 海南医学, 2010, 21(13):127-128.

(上接第 39 页)

妊娠、生姜等药物, 共同祈祷温经散寒、祛瘀养血的功能, 疗效明显。另一方面, 中医药物的药效温和, 服药简单, 无严重不良反应, 患者服药依从性较高。

综上所述, 加减温经方治疗子宫内膜异位症具有良好的临床疗效, 能有效改善患者痛经症状, 且无严重不良反应, 安全性较高, 值得在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 陈雅慧. 加减温经方治疗子宫内膜异位症痛经 48 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(6):541-542, 543.
- [2] 陈鹏. 观察加减温经方治疗子宫内膜异位症痛经的临床疗效 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(1):35-36.
- [3] 刘霞, 肖新春. 消异方治疗子宫内膜异位症痛经疗效观察 [J]. 广西医学, 2017, 39(1):95-97.

(上接第 40 页)

经止痛, 腹胀加香附可缓解气结, 疏散凝滞。通过应用针灸及重要保留灌肠治疗, 可活血益气, 通里攻下。

综上所述, 针对我院粘连性肠梗阻患者给予针刺+大承气汤保留灌肠联合治疗, 可缩短腹痛时间, 减轻腹腔炎症反应, 促进胃肠蠕动的恢复, 加速患者康复进程, 有推广应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 户玉鹏, 闫万里, 李琳华. 针刺联合大承气汤保留灌肠治疗粘连性肠梗阻的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(12):2263-2265.
- [2] 武锐, 贾琦. 大承气汤加减胃管注入及灌肠配合常规治疗粘连性肠梗阻 45 例分析 [J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(12):1089-1088.
- [3] 户玉鹏, 闫万里, 李琳华. 大承气汤加减保留灌肠对粘连性肠梗阻患者 ET、TNF- $\alpha$ 、IL-6 的影响 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(9):1638-1639.

(上接第 41 页)

剂量组 ( $P<0.05$ )。高剂量组患者的身体恢复情况也显著好于低剂量组 ( $P<0.05$ )。说明高剂量使用右美托咪定与丙泊酚-瑞芬太尼联合麻醉的临床效果好, 并且术后恢复效果良好, 进一步避免产生不耐受, 降低患者术后产生不良反应, 促进身体功能恢复。

综上所述, 采用高剂量的右美托咪定与丙泊酚-瑞芬太尼联合麻醉, 对进行腹部手术的肝功能异常患者整体的麻醉效果好于低剂量, 并且对身体不良反应的控制情况也显著改善, 具有良好麻醉的效果与安全性。值得医院临床手术麻醉推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 国松, 姜万维, 郭旭东. 不同剂量右美托咪定复合丙泊酚-瑞芬太尼对肝功能异常患者腹部手术的麻醉效果与安全性评价 [J]. 中国医药导报, 2015, 34:98-101.
- [2] 冯天新, 姜丽春, 孟姗姗. 不同剂量右美托咪定对丙泊酚复合瑞芬太尼用于腹部手术患者麻醉效果的影响 [J]. 中外医疗, 2014, 28:138-139.
- [3] 贺峰. 右美托咪定对轻度肝功能异常者胃癌根治术应激反应的影响 [J]. 安徽医药, 2016, 01:175-178.
- [4] 李喜松. 右美托咪定复合丙泊酚-瑞芬太尼用于胃癌合并轻度肝功能异常患者手术中的剂量研究 [J]. 实用癌症杂志, 2015, 02:232-235.