

• 中医中药 •

生化汤加减联合艾灸治疗寒凝血瘀型产后腹痛的临床疗效研究

黄润琼

南安市中医院妇产科 福建南安 362307

【摘要】目的 探讨研究治疗寒凝血瘀型产后腹痛采用生化汤加减联合艾灸的临床疗效。**方法** 择取 2017 年 2 月至 2017 年 8 月期间, 我院收治的寒凝血瘀型产后腹痛患者 70 例, 随机将 70 例患者均分为两组, 即对照组和观察组各 35 例, 对照组采用生化汤加减治疗, 观察组采用生化汤加减联合艾灸治疗, 比较两组临床疗效。**结果** 观察组治疗后的总有效率为 94.29%, 对照组治疗后的总有效率为 80.00%, 观察组显著高于对照组 ($p < 0.05$)。**结论** 临床治疗寒凝血瘀型产后腹痛采用生化汤加减联合艾灸能够有效提高临床疗效, 促进患者腹痛症状显著改善, 值得推广。

【关键词】 产后腹痛; 寒凝血瘀; 生化汤; 艾灸

【中图分类号】 R271.43

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 12-068-02

产后腹痛主要由产褥早期子宫强直性收缩引起, 在产科较为常见, 发生后主要表现为下腹部阵发性剧烈疼痛, 大多患者症状可在两天内自然消失, 而有少部分患者可持续疼痛不消失, 严重影响患者生活质量^[1]。中医认为寒凝血滞、气血不畅等是产后腹痛的主要病机, 生化汤具有温经止痛、活血化瘀之功效, 常用于产后腹痛的治疗, 近年来研究发现在生化汤治疗基础上加用艾灸刺激局部穴位, 能够提高临床疗效^[2-3]。为进一步证实, 本研究分析治疗寒凝血瘀型产后腹痛采用生化汤加减联合艾灸的临床疗效, 现报道如下:

1 资料和方法

1.1 资料

择取 2017 年 2 月至 2018 年 8 月期间, 我院收治的寒凝血瘀型产后腹痛患者 70 例, 随机将 70 例患者均分为两组, 即对照组和观察组各 35 例。观察组患者年龄 23-37 岁, 平均 (32.1±2.4) 岁; 孕周 38-40 周, 平均 (39.5±0.4) 周。对照组患者年龄 24-38 岁, 平均 (31.8±2.1) 岁; 孕周 37-40 周, 平均 (39.4±0.2) 周。纳入标准: ①所有患者确诊为产后腹痛; ②符合《中医妇科学》^[4] 中寒凝血瘀型证型; ③患者自愿参与并签署知情同意书; ④单胎阴道分娩的初产妇。排除标准: ①精神疾病、意识障碍等无法配合者; ②合并严重肝肾等脏器疾病; ③其他严重疾病引起的腹痛; ④临床资料缺失。研究经院伦理委员会批准, 两组在年龄、病程等资料上无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受生化汤加减治疗: 取益母草 30g, 当归

15g, 川芎 12g, 桃仁 9g, 炮姜、炙甘草各 6g, 以此为基础方, 气短乏力可加黄芪 20g、党参 20g、生白术 15g, 小腹冷痛可加吴茱萸 12g, 上述药物水煎煮后取汁服用, 每日 1 剂, 分早晚两次口服, 持续用药 1 周。观察组在对照组治疗基础上加用艾灸治疗: 取神阙穴、关元穴、子宫穴, 患者仰卧, 将上述穴位充分暴露, 将陈艾条点燃插入艾灸盒之中, 放置于上述穴位, 每次进行 20min, 早晚各进行 1 次, 连续治疗一周, 热度以产妇感觉适宜为度。

1.3 观察指标

在两组患者治疗后对其腹痛情况进行密切观察, 每日观察一次, 并与治疗前腹痛情况相比较, 判断腹痛症状改善情况。

1.4 评价标准

治愈: 治疗 3d 内患者腹痛症状完全消失, 疗程内无复发情况出现; 显效: 治疗 3d 内患者腹痛症状显著改善, 疗程内症状完全消失; 有效: 疗程内患者腹痛症状得到一定改善; 无效: 未达到以上标准。总有效率为治愈率、显效率及有效率之和。

1.5 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件包处理分析本次研究资料, 以 $[n(\%)]$ 表示计数资料, 两组患者治疗效果的比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗后的总有效率为 94.29%, 对照组治疗后的总有效率为 80.00%, 观察组显著高于对照组 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组临床治疗效果对比 $[n(\%)]$

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	19 (54.29)	10 (28.57)	4 (11.43)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	16 (45.71)	9 (25.71)	3 (8.57)	7 (20.00)	28 (80.00)
χ^2	-	1.4723	0.2068	0.4544	9.1142	9.1142
P	-	0.2249	0.6492	0.5002	0.0025	0.0025

3 讨论

产后腹痛在产科较为常见, 由于产妇产后血行迟滞, 气血受损, 容易受寒邪侵袭, 从而导致瘀阻胞宫, 不通则痛, 发生产后腹痛后主要表现为剧烈腹痛, 呈阵发性加重, 产妇常难以忍受, 虽然大多数患者产后腹痛在两日内能够自然消失, 但少部分患者持续疼痛不消, 严重影响生活及产后康复^[5-6]。产后腹痛多由于体虚复感寒邪, 寒凝血滞, 气血不畅, 从而

引发, 故临床多见寒凝血瘀型, 治疗该证型主要以散寒止痛、活血祛瘀、益气养血为主要原则。生化汤是产妇产后常用药方, 主要由益母草、当归、川芎、桃仁、炮姜等中药制成, 方中当归为君药, 具有化瘀生新、活血补血、行滞止痛之功; 川芎、桃仁为臣药, 具有活血行气、活血祛瘀之效; 炮姜可温经止痛、入血散寒, 甘草调和诸药, 二者合为佐使之药; 诸药共奏温经止痛、活血化瘀之功效^[7]。在生化汤上随症加减治疗, 能

够发挥较好的治疗效果，对于产后腹痛的治疗有较高价值。

艾灸是一种通过艾叶燃烧产生的温热对穴位进行持续刺激，以达到治疗目的的手段，具有消瘀散结、祛寒止痛、温经通络、温阳补气等功效，在艾灸治疗取穴中，神阙穴可益气壮阳、温阳补虚，关元穴能补益气血、固本培元，子宫穴主下腹瘀滞所致疼痛，通过艾灸热刺激神阙、关元及子宫三穴，可激发血管自律运动，加快血流速度，使血液循环有效改善，增强缓急镇痛之效^[8]。将艾灸与生化汤加减治疗方式联合应用能够发挥协同作用，两种治疗方式作用机制不同，能够相互弥补不足，共同发挥各自优势，通过不同作用机制从内外同时作用，从而使治疗效果进一步提高。本研究结果显示，观察组治疗后的总有效率为 94.29%，对照组治疗后的总有效率为 80.00%，观察组显著高于对照组，说明生化汤加减联合艾灸治疗寒凝血瘀型产后腹痛能够有效提高治疗效果，促进患者腹痛症状得到更显著地改善，充分印证了上述结论，体现出该治疗方式的显著优势。

综上所述，临床治疗寒凝血瘀型产后腹痛采用生化汤加减联合艾灸能够有效提高临床疗效，促进患者腹痛症状显著改善，值得推广。

参考文献：

[1] 谢妮, 包燕, 陶春妙等. 生化汤联合鲜益母草胶囊治疗产后恶露不绝、腰腹疼痛的临床观察 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 21(10):105-107.

[2] 胡静, 冯光荣. 生化汤联合艾灸治疗产后腹痛 40 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(5):126-127.

[3] 张桂兰. 生化汤加减配合足浴治疗产后腹痛 80 例临床疗效观察 [J]. 母婴世界, 2016, 16(22):41-42.

[4] 马宝璋. 中医妇科学 [J]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999, :79-83.

[5] 李振东, 刘俐. 复方益母胶囊治疗产后腹痛的临床分析 [J]. 北方药学, 2015, 12(12):74-75.

[6] 温磊, 张雷. 益母草冲剂联合当归丸对药物流产产后腹痛及月经的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(29):3258-3259.

[7] 周慧君. 生化汤加减治疗产后腹痛 68 例临床效果分析 [J]. 医药前沿, 2014, 14(29):14-15.

[8] 康银阁. 艾灸子宫穴治疗产后腹痛 100 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2014, 19(20):59-59, 61.

(上接第 66 页)

现代医学中导致中风发生的相关物质，如炎性介质、胰岛素抵抗、毒性氧自由基、血管活性物质过度释放、血脂异常等，都可以看做中医的浊毒，并认为其既是一种对人体脏腑经络及气血阴阳造成严重损害的致病因素，同时也是多种病因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常，机体内产生的代谢产物不能及时正常排出，蕴积体内而化生的病理产物。

浊毒致病有三个特点：1、黏滞难解，易阻遏气机；2、入血入络易伤气阴；3、气血失调易瘀易积。表现为半身不遂，

口眼歪斜，不伴神志障碍；督脉为阳脉之海，又为脑府精髓和阳气升降出入的通路；脑为诸阳之会，轻灵之府，浊邪内蕴必侵脑犯督，壅遏督脉，上犯巅顶（脑府），损伤脑络和脑髓。并确立了“化浊通督针法”在辨证取穴的基础上加用：阴陵泉、上星、百会、风府、大椎、陶道、身柱、头维。经对临床疗效显示，针刺对运动功能的恢复能起到促进作用，对降低残疾率有较好的效果；对于恢复神经功能缺损起到良好的作用；同时也有效降低了临床患者的血脂水平，能起到二级预防减少复发的作用。

表 3：两组治疗前后血脂对比变化

组别		总胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
对照组	治疗前	4.98±0.67	2.22±0.74	1.05±0.30	3.59±0.59
	40 治疗后	4.08±0.62	1.72±0.71	1.31±0.31	2.81±0.58
观察组	治疗前	5.06±0.70	2.20±0.69	1.02±0.33	3.69±0.79
	40 治疗后	3.64±0.56	1.41±0.54	1.42±0.37	2.58±0.67

(上接第 67 页)

3.5 医疗及研究机构的大力支持

针对传染病，尤其是新发、突发传染病，中医科研尤其需要一支能迅速反应的团队，可以在最短的时间内形成合理的研究方案，得到足够的资金支持，快速启动并顺利实施，及时总结和进行成果转化，有效推动各环节进展，这涉及到医疗机构行政、临床、检验等各部门的通力协作方能完成。

总之，虽然目前中医药在防治传染病及科研方面取得了一定成绩，但所发挥的仍然有限，也似乎没有完全发挥其独特优势。中医药在传染病防治工作的科研方面也存在很多困惑，需要更多中医、西医力量在继承的基础上继续开拓，不断创新和发展。

参考文献：

[1] ZhengJingchen. Discussion on redeveloping of tile rescue medicine Of China Intemational search and Rescue Team in stan canhqual relief [J]. china EmergMed, 2005, 14(12):978-980.

[2] Sessler CN. Intensive care management of life-threatening avian influenza A(H5N1). Respirology 2008;13 Suppl 1:S27-S32.

[3] 罗云坚, 罗翌, 李际强. 中医药治疗病毒性传染病的研究现状与思考 [J]. 广州中医药大学学报, 2005, 22(3):246-249.

[5] 郭晶磊, 陈德兴, 陈少丽, 等. 从中医药治疗新传染病论温病学的现代发展 [J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(1):1-3.

[6] 范莹, 范景峰, 宋清. 综述手足口病及中医辨治 [J]. 中外医疗, 2010, 29(2):166, 167, 170.