



温经汤加减结合隔姜灸治疗寒凝血瘀型痛经的临床疗效及价值探析

苑贺英 赵俊慧 (北京昌平区东环路南段北京昌平中医医院 102200)

摘要: **目的** 探讨对寒凝血瘀型痛经患者采用温经汤加减结合隔姜灸治疗的临床疗效。**方法** 纳入对象为本院在2020年2月-2021年1月期间诊治的78例寒凝血瘀型痛经患者,采用随机数字表方式对患者分组,即对照组和观察组,各39例,对照组采用常规西医治疗,观察组采用温经汤加减结合隔姜灸治疗,对比两组治疗的临床疗效。**结果** 观察组治疗的临床疗效明显高于对照组(94.87% VS 76.92%),有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者痛经症状积分相比无显著差异($P > 0.05$),治疗后两组患者痛经症状积分均有所降低,且观察组降低更为明显,两组治疗后相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用温经汤加减结合隔姜灸方案治疗寒凝血瘀型痛经患者,效果显著,可以有效改善患者的临床症状,提高治疗的临床效果,值得推荐患者使用。

关键词: 温经汤加减; 隔姜灸; 寒凝血瘀型痛经; 疗效

中图分类号: R711.51 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2021)03-041-02

痛经是指女性在月经前几天和月经期间出现的腹部疼痛症状^[1],并且大部分患者还同时伴有腰骶酸痛、冷汗、恶心呕吐等症状,严重患者有可能出现昏厥情况,对患者正常的生活和工作都产生了严重不利的影响,需要积极进行治疗干预^[2]。本文选取本院在2020年2月-2021年1月期间诊治的78例寒凝血瘀型痛经患者作为研究对象,探究对寒凝血瘀型痛经患者采用温经汤加减结合隔姜灸治疗的临床疗效,见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共选取患者78例,病例选取时间为2020年2月-2021年1月,采用随机数字表方式分组,各39例。对照组:年龄18-33岁,平均(23.53±3.44)岁,病程1-9年,平均(5.22±1.42)年;观察组:年龄19-31岁,平均(23.33±3.13)岁,病程1-10年,平均(5.11±1.21)年。2组基线资料比较无显著差异($P > 0.05$),可以比较分析。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

本组患者采用布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司,国药准字H10900089)进行治疗,在痛经症状开始时服用,每次1例,每天2次,痛经症状消失后停止用药,连续用药2个月经周期。

1.2.2 观察组

本组患者采用温经汤加减联合隔姜灸方案治疗,如下:

(1)温经汤加减治疗。基础方剂:党参和白芍各15g,当归、川芎、牡丹皮、香附、姜半夏各10g,桂枝6g,吴茱萸3g,甘草4g。加减治疗:对气虚患者增加黄芪;对面色无华,舌质淡红患者增加阿胶、鸡血藤;痛经发作时需要增加延胡索、小茴香;月经色暗、有血块患者,增加蒲黄、五灵脂;对乳房胀痛患者增加乌药、青皮;如患者腰酸腿痛不适,则增加杜仲、续断;对于便秘患者需要增加怀山药、茯苓;对于胃脘冷痛、纳少患者需要增加砂仁。水煎,每天1剂,每剂药物煎煮两次,并将两次药液混合,分早晚两次服用,在月经前一周开始用药,至月经第3d为一个疗程,连续使用两个月经周期,观察治疗效果。(2)隔姜灸。将生姜切成0.3cm厚的薄片,直径约为0.3cm,用针在姜片上查孔,放在神阙及关元穴,指导患者取仰卧位,点燃艾柱于姜片中心施灸,直至皮肤潮红湿润。每天一次,经期停用,两个月经周期后观察治疗效果。

1.3 观察项目和评价标准

(1)比较两组患者治疗的临床疗效。治疗后痛经症状完全消失,并且停药3个月内无复发为治愈;痛经症状明显减轻,症状积分比治疗前下降三分之二以上为显效;痛经症状好转,症状积分下降三分之二以下为有效;治疗后没有达到以上标准为无效^[3]。(2)比较两组治疗前后痛经症状积分变化情况。参考《中医临床病证诊断疗效标准》及《中药新药临床研究指导原则》,分数降低,表示患者症状好转^[4]。

1.4 统计学方法

数据的录入分析工作借助SPSS20.0软件开展,痛经症状积分指标各计量数据以($\bar{x} \pm s$)的方式进行表示,2组计量数据比较采用秩和检验其间的差异性;治疗效果指标表示为%,2组计数数据比较其间的差异性行卡方验证。 $P < 0.05$ 表示差异显著且符合统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

由表1可知,观察组治疗的临床疗效明显高于对照组(94.87% VS 76.92%),有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组临床疗效比较(n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	39	16	8	6	9	30(76.92)
观察组	39	22	10	5	2	37(94.87)
χ^2						8.234
P						<0.05

2.2 两组患者治疗前后痛经症状积分对比

由表2可知,治疗前两组患者痛经症状积分相比无显著差异($P > 0.05$),治疗后两组患者痛经症状积分均有所降低,且观察组降低更为明显,两组治疗后相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 两组患者治疗前后痛经症状积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
对照组	39	9.34±1.23	6.11±1.13	4.768	<0.05
观察组	39	9.46±1.42	3.55±1.21	9.657	<0.05
t		0.144	7.632		
P		>0.05	<0.05		

3 讨论

西医临床上对痛经无特效治疗方案,一般给予患者布洛芬缓释胶囊进行止痛治疗,但是效果不理想,容易复发,因

(下转第44页)



2.3 两组患者治疗满意度对比

观察组、对照组患者的治疗满意率分别为97.67%、88.10%，数据差异统计学意义明显（ $P < 0.05$ ），如表3。

表3：两组患者治疗满意度对比 [n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	43	22 (51.16)	20 (46.51)	1 (2.33)	42 (97.67)*
对照组	42	20 (47.62)	17 (40.48)	5 (11.90)	37 (88.10)

注：与对照组组间对比。* $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性化脓性阑尾炎是临床上常见的一种疾病，近年来发病率呈现出增高趋势，患者患病后临床症状较为明显，右下腹部疼痛感剧烈，部分患者存在恶心呕吐情况，降低患者生活质量，如果未能及时治疗容易引发多种并发症^[3]。传统治疗方法主要选择传统阑尾切除术，但该手术切口较大，患者手术时间较长，出血量较多，术后恢复周期长，容易出现术后并发症，存在一定的不足^[4]。腹腔镜手术克服了传统手术的不足，更具有优势，手术切口较小，患者术后恢复较快，能有效的降低各种并发症发生率，提高患者舒适度，治疗效果较为显著^[5]。中医学认为急性化脓性阑尾炎属于肠痈范畴，脾胃损伤，降低肠与脾胃的传导功能，出现壅塞，利用中药治疗可以消除倡导炎症，达到活血化痰的目的，改善肠道功能，保证肠管血运微循环稳定，消肿散结，泻热通便，降低肠管内压，联合腹腔镜手术消除阑尾炎症，促使患者早日康复^[6]。

本次研究结果中，观察组患者体温恢复用时、住院时间指标小于对照组，数据存在统计学意义（ $P < 0.05$ ），腹腔镜手术创伤较小，疼痛感较轻，患者术后恢复速度较快，降低并发症发生率，缩短患者住院时间，降低经济压力，改善临床治疗效果。观察组患者并发症发生率2.33%，对照组患者

术后并发症发生率11.90%，两组数据差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ），运用中药泻热破淤，消肿散结，降低肠管内压，改善肠管血运循环状态，消除阑尾炎症。观察组、对照组患者的治疗满意率分别为97.67%、88.10%，数据差异统计学意义明显（ $P < 0.05$ ），降低患者术后疼痛感，缩短康复时间，消除炎症，提升治疗效果。

综上所述，急性化脓性阑尾炎运用腹腔镜手术联合中药治疗效果较为明显，相比于单一腹腔镜手术更具有优势，减轻患者痛苦，降低术后并发症发生率，缩短手术时间，值得临床推广。

参考文献

[1] 梁咏欣,赵先明.腹腔镜手术联合中药治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎临床价值分析[J].广州中医药大学学报,2021,38(03):480-483.

[2] 梁菊花,蔡晓珊,张惠珍.子午流注低频治疗联合中药热奄包对妇科腹腔镜术后胃肠功能及疼痛的影响[J].护理实践与研究,2021,18(01):25-28.

[3] 陈伏香.穴位贴敷联合中药熨熨促进腹腔镜术后患者肠蠕动恢复的护理观察[J].中医外治杂志,2020,29(05):71-72.

[4] 董鹏,郭少峰,曹登瑞.中药组方联合腹腔镜手术对截瘫胆石症患者血磷、血钙、胆汁酸、胆固醇的影响[J].广西医科大学学报,2020,37(04):737-741.

[5] 陈彩江,韩玉斌.腹腔镜术后联合中药治疗子宫内膜异位症的效果及对妊娠结局的影响[J].中国医学创新,2020,17(12):138-141.

[6] 黎彩霞,李海妮,郭秋菊.子午流注低频联合中药封包及氧疗对妇科腹腔镜术后患者疼痛的干预研究[J].内蒙古医学杂志,2020,52(03):309-311.

敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(4):696-699.

[2] 吴慧萍,龚雪,洪艳艳.温经汤联合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(2):139-141.

[3] 叶美华,陈鹏典,秦淑钊.温针灸联合温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J].光明中医,2020,35(19):3043-3045.

[4] 孙萌,赵阳,杨东霞.温经汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者血清PAF及 β -内啡肽的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(2):1-5.

[5] 梁满兰,邹民,廖卫明.温针灸联合加味温经汤及健康宣教治疗寒湿凝滞型原发性痛经的疗效[J].中国妇幼保健,2020,35(14):2556-2559.

[6] 满运军,李利荣.温经汤对寒凝血瘀型原发性痛经的疗效及部分机制探讨[J].世界中医药,2019,14(6):1476-1480.

[7] 魏苇芩,刘丹,刘苏晔.温经汤联合中药封包热敷治疗寒凝血瘀型痛经30例[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(11):77-79.

[8] 黄纤寰.温经汤加减联合隔姜灸治疗寒凝血瘀型痛经的临床观察[J].光明中医,2018,33(15):2202-2204.

[J].山东医学高等专科学校学报,2019,41(2):159-160.

[4] 谢静茹,臧福波,刘群.床边经腹彩色多普勒超声引导下介入治疗细菌性肝脓肿的临床应用价值[J].中国医疗器械信息,2020,26(9):83-84.

(上接第41页)

此需要寻找更加便捷有效的治疗方案。本文研究中对部分患者尝试采用温经汤加减结合隔姜灸方案治疗，取得了不错的治疗效果^[5,6]。对于寒凝血瘀型痛经患者，治疗的原则为温通活血。温经汤是比较经典的温通活血方剂，对治疗痛经具有显著效果。方中桂枝、吴茱萸可以温经散寒，川芎、当归、白芍可以舒肝理气，活血祛瘀，党参、甘草具有益气健脾功效，香附具温宫散寒功效，牡丹皮可祛瘀通经，姜半夏降逆止吐；甘草调和诸药，并且对患者进行加减治疗，可以进一步提高治疗效果^[7]。隔姜灸是常用的中医治疗手段，主要作用为祛寒除湿，促进血液循环。与温经汤加减治疗相结合，可以发挥协同效应，进一步提高治疗效果^[8]。通过本文的研究发现，采用中医方案治疗的观察组患者取得了更好的治疗效果，有效率明显提升，症状积分明显下降。说明对痛经患者采用温经汤加减结合隔姜灸方案治疗是临床优良选择。

综上所述，采用温经汤加减结合隔姜灸方案治疗寒凝血瘀型痛经患者，效果显著，可以有效改善患者的临床症状，提高治疗的临床效果，值得推荐患者使用。

参考文献

[1] 孙培军,董一,焦玉娟.温经汤联合自制温宫贴穴位贴

(上接第42页)

性肝脓肿的临床应用效果[J].影像研究与医学应用,2019,3(17):196-197.

[3] 张耀辉.彩色多普勒超声介入治疗肝脓肿的效果分析