

气血瘀滞型原发性痛经中医身心同治的临床疗效观察与分析

柴 华 王嘉梅

(北京市石景山区中医医院,北京,100043)

摘要 目的:观察基于中医理论的身心同治方法对气血瘀滞型原发性痛经的临床疗效。方法:将 120 例气血瘀滞型原发性痛经的门诊患者随机分为治疗组和对照组各 60 例,2 组均给予中药治疗,治疗组在中药治疗的基础上进行心理干预,3 个月后观察 2 组有效率。结果:治疗组总有效率为 93.33%,对照组总有效率为 80.00%,治疗组总有效率高于对照组,且具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用身心同治的综合干预方法治疗气血瘀滞型原发性痛经临床效果显著。

关键词 中医;痛经;气血瘀滞;心理

Observation on and Analysis of the Clinical Efficacy of Mental and Physical Therapy in Patients with Qi or Blood Stagnation Type of Primary Dysmenorrhea

Chai Hua, Wang Jiamei

(Hospital of Chinese Medicine of Shijingshan District Beijing, Beijing 100043, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of mental and physical therapy on patients with Qi or blood stagnation type of primary dysmenorrhea. **Methods:** A total of 120 patients with Qi or blood stagnation type of primary dysmenorrhea were randomly divided into the intervention group and the control group with 60 cases in each. Chinese medicine were given to both the intervention group and the control group, and additional psychological intervention was given to the control group. Comparison was made on the effective rate between the two groups after three courses of treatment. **Results:** The total effect rate of the intervention group was 93.33% and that of the control group was 80.00%, which means that the intervention group had a higher effective rate than the control group. The results are of statistical difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Mental and physical therapy can effectively relieved the symptoms of Qi or blood stagnation type of primary dysmenorrhea.

Key Words Chinese Medicine; Primary dysmenorrhea; Qi or blood stagnation type; Psychology

中图分类号:R271.11 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.017

痛经是一种常见的月经病,表现为妇女在行经前后或经期期间出现的周期性小腹痉挛性疼痛,或痛引腰骶,严重者剧痛难忍,甚或晕厥,又称“经行腹痛”“经前腹痛”等。中医认为经行前后,由于气血的盈亏变化,正气较以往有所衰退,外感六淫之邪及七情内伤趁虚致病,进而使冲任气血受阻,或胞宫瘀滞不通,不通则痛;或胞宫失养,不荣则痛。西医将痛经分为原发性痛经与继发性痛经两种,其中原发性痛经多见于未婚青年女性,多为功能性痛经,一般生殖器官无器质性病变;继发性痛经多见于生育后妇女,初潮开始的一段时期未见疼痛,之后逐渐出现疼痛症状,这种痛经多继发于某些器质性病变,如卵巢巧克力囊肿、慢性子宫附件炎等。本次研究对象均为原发性痛经患者。流行病学调查显示,原发性痛经是妇科最常见的疾病,其发病率甚至高达

90%^[1],且原发性痛经不仅与内分泌等生理因素有关,而且与心理、社会因素联系密切^[2]。痛经作为一种不良刺激,不仅不同程度地影响了女性正常的生活、学习与工作,也往往导致患者产生紧张、焦虑、恐惧等不良情绪,而这些不良情绪亦可反过来加重病情,从而形成恶性循环。气血瘀滞型痛经患者作为临床最常见的类型,多有情绪不稳定,烦躁易怒等心理表现,笔者对气血瘀滞型痛经患者采用身心同治的综合治疗方法,临床效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究选取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月到石景山区中医医院妇科就诊的门诊患者共 120 例,入组患者均为原发性痛经,且经中医师按中医证型诊断标准辨证为气血瘀滞型,并符合本研究入选标准及排除标准。所有入选患者中,年龄

基金项目:广东省自然科学基金(编号:S2013010012468)

作者简介:柴华(1977.2—),女,籍贯山西,硕士研究生,主治医师,研究方向是中医治疗慢性盆腔炎和痛经的临床研究,E-mail:2223877907@qq.com

14~28岁,平均年龄为(20.11±3.17)岁;病程5~36个月,平均(21.24±11.55)个月;根据痛经疼痛标准划分:轻度痛经者27例,中度痛经者73例,重度痛经者20例。按随机数字表法将入组患者随机分为治疗组和对照组2组,以单纯应用中药治疗者为对照组,以在中药治疗的基础上联合应用心理干预者为治疗组,每组60例。对照组,年龄14~27岁,平均年龄(20.12±3.19)岁;病程6~35个月,平均(21.26±10.96)个月;轻度痛经者15例,中度痛经者37例,重度痛经者8例。治疗组,年龄15~28岁,平均年龄(20.10±3.26)岁;病程6~34个月,平均(21.21±11.16)个月;轻度痛经者14例,中度痛经者39例,重度痛经者7例。2组患者在年龄、病程及疼痛程度方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准与排除标准

1.2.1 入选标准 符合原发性痛经的诊断标准:在经期或经期前后1周内见下腹部疼痛,并伴月经周期发作,连续3次以上经B超妇科检查排除生殖系统器质性病变,确定为原发性痛经^[3]。符合中医痛经气血瘀滞证的诊断标准:中医诊断标准根据《中医病症诊断疗效标准》^[4]制订,包括:1)经期或经行前后小腹疼痛,痛及腰骶,甚则昏厥,呈周期性发作;2)青年女性:14~28岁;3)气血瘀滞证:经前或经期小腹胀痛拒按,或伴乳胁胀痛。经行量少不畅,色紫黑有块,块下痛减。舌质紫黯或有瘀点,脉沉弦或涩。并且患者自愿参加本次研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 排除盆腔器质性疾病所致腹痛,如子宫附件炎、盆腔肿瘤、卵巢囊肿、子宫内膜异位症等;排除合并心、肝、肾等原发性疾病,精神疾病、肿瘤等其他严重疾病患者;排除妊娠腹痛及参加其他临床实验者。

1.3 疼痛分级标准^[5] 轻度:经期或经后小腹部疼痛明显,伴腰部酸痛,但可坚持工作,无全身症状,有时需服止痛药;中度:经期或经后小腹痛难忍,伴腰部酸痛,呕吐恶心,四肢不温,用止痛药后疼痛缓解;重度:经期或经后小腹部疼痛难忍,坐卧不安,严重影响工作学习和日常生活,必须卧床休息,伴腰酸疼痛,面色苍白,冷汗淋漓,四肢不温,呕吐腹泻,或肛门坠胀,采用止痛措施无明显缓解。

1.4 治疗方法 2组均以理气活血,化瘀止痛为治疗原则,以逍遥散为主方进行加减,药物组成:柴胡15g,当归15g,香附10g,白芍15g,赤芍15g,茯苓10g,白术10g,川芎12g,延胡索15g,五灵脂10g,

川楝子9g,炮姜6g,炙甘草9g。加减:手足不温者加桂枝10g,附子6g(先煎);脾胃虚弱者加陈皮12g,焦山楂15g;腰酸腿软者加锁阳15g,杜仲10g;月经量少者加乳香6g,没药6g;月经量多者加益母草15g。2组治疗均从经前1周开始,至经期结束。1个月经周期为1个疗程,连续治疗3个疗程。

治疗组除中药治疗外,进行1个疗程2次的心理干预,每次心理干预时间1h。心理干预针由固定两名医师进行,其主要方法为七情相胜法、移精变气法、说理开导疗法和放松疗法,具体干预方法根据患者心理特点制定。

心理干预包括:1)情志相胜疗法。情志相胜疗法是依据五行相克相胜,用一种情志有效地抵消或制约原有的过盛情志,从而治愈疾病的一种心理治疗方法,其规律为:悲胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜悲等^[6]。鼓励患者月经期间做自己喜欢的事,听自己喜欢的音乐,适当参加文娱活动等愉悦心情,调动积极情绪,以缓解恐惧、悲观等不良情绪。

2)移精变气法。即通过转移患者注意力来改善精神状态。如在干预期间播放柔和、舒缓的音乐;看风趣幽默的图片;使患者在规定时间内读完一本其感兴趣的作品,并分享心得;或引导患者思考问题等,以达到使大脑皮层的兴奋从疼痛中心转移到其他区域,调动其他积极因素达到兴奋状态。

3)说理开导法。通过言语交流使患者明了事理,以达到安定情绪的目的。告知患者月经的生理意义,及不良情绪对身体的危害,让患者正确认识月经,并鼓励患者分享月经给自身带来的身心感受,纠正其不良认识等,以缓解月经给患者带来的心理困扰,并积极鼓励患者,帮助患者建立信心。

4)放松疗法。采取肌肉放松训练的方法,使用规范化的引导语对患者进行放松训练,按照双手-手臂-双肩-面部-双腿-双脚-整个身体的顺序逐步放松全身。让患者在医师的言语指导下体会通过控制肌肉的紧张和松弛而带来的心理上放松的感觉。

2组诊疗后均告知患者经期应注意的起居调摄,嘱患者避免经期剧烈活动,避寒保暖,忌经前及经期食用生冷辛辣。

1.5 疗效评定 疗效评估以《中医病症诊断疗效标准》^[4]为参考实施。治愈:疼痛消失,连续3个月经周期未复发;好转:疼痛减轻或疼痛消失,但不能维持3个月以上;未愈:疼痛未见改善。

1.6 统计方法 本次研究数据采用SPSS17.0统计软件进行分析,有关检验给出的统计量及其对应的

P 值均采用双侧检验,计数资料采用卡方检验进行统计分析,*P* < 0. 05 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组经过 3 个疗程的治疗后,2 组患者身体状况均有所改善,其中治疗组治愈 4 例,好转 52 例,总有效率为 93. 33%,对照组治愈 1 例,好转 47 例,总有效率为 80. 00%。经卡方检验,治疗组总有效率高于对照组,且具有统计学意义(*P* < 0. 05)。如表 1 所示。

表 1 2 组疗效结果比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	60	4(6. 67)	52(86. 67)	4(6. 67)	93. 33%
对照组	60	1(1. 67)	47(78. 33)	12(20. 00)	80. 00%

3 讨论

痛经最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证论治》:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见”^[7]。原发性痛经作为多发常见病,长期困扰广大女性。因痛经常无明显器质性改变,所以西药在本病的治疗中,往往效果不理想。而中医着眼于机体整体状态,可根据患者的病情,辨痛经之虚实,结合疼痛程度及月经的量、色、质等,随证论治。目前临床根据中医辨证论治的原则,将针灸应用于本病的治疗中,通过应用辨证施治,在临床的痛经的治疗中取得良好的治疗效果^[8]。如张景岳言:“经行腹痛,证有虚实。实者,或因寒滞,或因血滞,或因气滞;虚者,有因血虚,有因气虚。”(《景岳全书·妇人规》)。而在痛经的各证型中,又以气血瘀滞型最为常见^[9-10]。故本研究将中医气血瘀滞型痛经患者作为观察对象,以探讨不同治疗方式在临床治疗中的疗效。结果显示:在经过 3 个疗程的治疗后,虽然 2 组患者身体状况均有所改善,但接受联合中药治疗及心理干预治疗的治疗组,其治疗总有效率可达 93. 33%,而单纯接受中药治疗的对照组,其治疗总有效率为 80. 00%。治疗组总有效率明显高于对照组。由此可见心理干预配合中药治疗能明显改善该证型患者的表现,并可取得良好的临床疗效。

因肝有着藏血,主疏泄的生理功能,为调节气血的重要脏腑,在女子月经来潮中发挥着极为重要的作用。当肝气条达时,不仅能保持气机通畅,还能有效调节血量,保证血海按时满盈和月经的正常来潮;但若肝失疏泄,气血失调,瘀滞冲任,不通而痛,进而发病。而肝郁日久必伤及脾胃,如《临证指南医案·卷六·郁》云:“悒郁动肝致病,久则延及脾胃中伤,

不纳,不知味”。因此,在治疗过程中还应注意对脾胃的保护。本研究中所选择的中药治疗方剂为可达“疏肝解郁,健脾和营”之效的逍遥散为主方,以其可达到调理气机,健脾养肝的作用。同时在因本研究所观察的痛经患者中医证属气血瘀滞证,故在中药组方中,将可达行气养血之效的红花应用于其中,以期达到活血化瘀之效。同时方中予香附、川楝子及五灵脂以达疏肝行气之效,加川芎及延胡索等兼顾止痛,对缓解痛经有一定疗效。同时因肝主疏泄,在气机运行中同样有着极为重要的作用,故临床可见气血瘀滞型痛经患者常常可伴有情志不畅等临床表现^[11-13]。原发性痛经引发的不适感可激发患者产生负面情绪,并使之成为心理应激源,进而产生消极态度,加重痛经的疼痛根据,并对全身造成的不适感。同时,疼痛本身也能影响到患者的睡眠,降低患者的睡眠质量,因此可导致患者焦虑、紧张情绪的出现,尤其气血瘀滞型痛经的患者,其更易陷入身心相互影响的恶性循环中,从而影响患者的生活质量。而有效的心理干预则也能通过调畅患者的气机,促进和调节气血运行,进而缓解躯体症状,并可提高患者的社会功能,更有利于患者的机体康复。因此本研究将治疗组中,将心理干预应用于治疗中,以期达到身心同治的临床效果。本研究中使用心理疗法源于中医理论,并结合现代心理治疗的干预方法制定。其内容主要包括情志相胜疗法、移精变气法、说理开导法及放松疗法等多种,在临床应用时,需结合患者的临床特点选取合适的心理干预方法进行治疗。通过心理干预的应用,可有效的缓解患者因痛经所产生的负面心理情绪,并建立起对痛经的正确认识,建立对治疗的信心,积极的配合治疗。

综上所述,将中药及心理干预相结合的身心同治疗法,可以不仅可有效的调节患者的气血,同时可有效调动患者潜能,提高心理耐受阈值,消除不良情绪,缓解应激状态,达到舒畅情志,调理气血的目的,最终降低痛经的疼痛程度,实现治疗目标,取得较为理想的临床效果。

参考文献

[1] Davis AR, Westhoff CL. Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives[J]. J Pediatr Adolesc gynecol, 2001,14(1):3.

[2] 倪进发,毕鹏,陶芳标. 等. 心理社会因素与青春期女生痛经的关系[J]. 中国学校卫生杂志,1997,18(5):394.

[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:380.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:61-62.

[5] 中华人民共和国卫生部. 中药治疗痛经的临床研究指导性原则 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.

[6] 杜文东. 中医心理学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 121.

[7] 李克光. 金匱要略讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 253.

[8] 陈兴, 黄庭荣. 针灸辨证分型治疗原发性痛经 46 例 [J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(12): 62-63.

[9] 孙立虹, 葛建军, 余延芬. 隔物灸神阙、关元穴对原发性痛经患者血清 PGF2/PGE2 含量及其比值的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(2): 110.

[10] 朱畅, 费兰波. 艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 [J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(1): 65-66.

[11] 赵莉, 李沛, 林莺. 艾灸关元治疗原发性痛经 30 例 [J]. 福建中医药大学学报, 2012, 22(1): 63-64.

[12] 郑琳琳, 赵喜新. 针刺次髎穴治疗原发性痛经临床体会 [J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(23): 154.

[13] 王海明. 关元、神阙穴隔姜灸治疗原发性痛经寒湿凝滞型的疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(20): 88.

(2015-03-25 收稿 责任编辑: 洪志强)

“医道传承”系列公益项目启动

——首期国医大师学术经验传承研修班招生通知

中医是我国三大国粹之一, 历史悠久, 疗效显著。继承名老中医的学术经验, 融会贯通、发扬创新是对新时代中医人才的要求。此次公益项目首期培训班由北京仁医堂国医馆全程资助, 旨在通过开展研修班以更好的继承名老中医的学术思想、总结和推广其临床经验, 突出中医药特色、发挥中医药优势, 进而培养一批具有中医药思维、掌握中医药技能、传播中医药文化的优秀人才。此次研修班由中华中医药学会主办, 中华中医药学会编辑出版分会、北京仁医堂国医馆承办, 北京市华夏中医药发展基金会、《世界中西医结合》杂志社协办。现相关会议事宜, 现通知如下:

- 一、时间与地点
- 时间: 2015 年 7 月; 地点: 中国·北京。
- 二、费用及学时
- 免培训费, 本期培训班限定报名 100 人。即日起开始报名, 报名截止日期为 7 月 1 日。住宿、交通费自理, 学时: 1 天。
- 三、授课专家
- 拟邀请国医大师及国家级名老中医莅临授课。拟邀请的国医大师: 路志正、颜正华、孙光荣等。

- 四、研修内容
- 1、国医大师学术经验(疑难病诊疗经验、经验方等)讲座; 2、国医大师现场答疑与学员交流; 3、学员交流心得并成果展示。
- 五、其他
- 1、本次研修班学员, 凡培训合格者, 可获得国家级 I 级继续教育学分 10 分; 2、本次研修班学员, 凡培训合格者, 需提交培训心得, 具体格式请参考《世界中西医结合》杂志国医传承栏目, 心得论文请发至 hcmddf2015@163.com; 3、本次研修班学员, 凡培训合格者, 均聘为北京市华夏中医药发展基金会“华夏之星”志愿者, 定期参与由基金会组织的公益医疗救助项目。
- 六、联系方式
- 办公电话: 010-64822253(周一至周五); 邮箱: hcmddf2015@163.com; 张恺: 15010198125; 徐睿瑶: 13240374033

中华中医药学会

北京市华夏中医药发展基金会

《世界中西医结合》杂志社

国医大师学术经验传承研修班回执表

姓名		性别		职务职称	
工作单位				电子邮箱	
通讯地址				邮政编码	
联系方式	固定电话:		手机:		
住宿预订	☐ 单人间 ☐ 双人合住				
有限日期	即日起至 2015 年 7 月 1 日				

注: 此表下载打印有效, 可于 <http://www.zhongxi.org/> 资源下载栏目内下载; 参加研修班学员请将电子版回执发至 hcmddf2015@163.com; 纸质版回执请寄至: 地址: 北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室, 邮编: 100101, 电话: 010-64822253