

桃红四物汤配合毫火针治疗原发性痛经临床疗效观察

朱澄漪 张红艳 黄遵宇

(江苏省张家港中医医院妇科, 张家港, 215600)

摘要 目的:桃红四物汤配合毫火针治疗原发性痛经的近期和远期临床疗效。方法:将 86 例患者随机分组,桃红四物汤配合毫火针组(治疗组)43 例和阿司匹林泡腾片治疗组(对照组)43 例,2 组研究分为治疗期(第 1~3 个月经周期)和随访期(第 4~6 个月经周期),2 个阶段。对照组采用阿司匹林泡腾片,0.5 g/次,3 次/d,月经前 5 d 开始服用,直到月经来潮后 1 d。治疗组采用:桃红四物汤内服,1 剂/d,每月行经前 5 d 开始服药,服至月经来潮后 1 d;毫火针每月行经前 5 d 开始第 1 次治疗,至月经来潮后 1 d 治疗 1 次。记录 1~6 个月经周期的痛经程度(VAS);检测治疗前后血清 PGE-2 和 PGF_{2α} 水平;检测治疗前后血液流变学。结果:2 组第 2 个月经周期时点,VAS 评分较第 1 个月经周期时点下降($P < 0.05$),2 组第 3、4 个月经周期时点 VAS 评分均呈下降趋势;第 5、6 个月经周期时点 2 组 VAS 评分反弹,高于第 4 个月经周期时点($P < 0.05$),治疗组第 1~6 个月经周期时点 VAS 评分均低于对照组($P < 0.05$),治疗组全血黏度、血浆黏度、全血还原黏度、纤维蛋白原和红细胞压积的改善均优于对照组($P < 0.05$),治疗组 PGE-2 高于对照组,PGF_{2α},PGF_{2α}/PGE-2 低于对照组($P < 0.05$)结论:桃红四物汤配合毫火针治疗原发性痛经近期、远期疗效显著,其作用机制可能与改善血液循环,调节前列腺素有关。

关键词 原发性痛经;桃红四物汤;毫火针

Taohong Four Ingredients Decoction Combine with Filiform-fire Needle Therapy in Treating Primary Dysmenorrhea

Zhu Chengyi, Zhang Hongyan, Huang Zunyu

(Department of Gynaecology of Zhangjiagang Hospital of Traditional Chinese Medicine in Jiangsu Province, Zhangjiagang 215600, China)

Abstract Objective: To observe the curative effects of Taohong Four Ingredients Decoction combine with filiform-fire needle for primary dysmenorrheal. **Methods:** Total 86 patients with primary dysmenorrheal were randomized into 2 groups: Taohong Four Ingredients Decoction combine with filiform-fire needle group (the treatment group, $n = 43$), and effervescent aspirin (control group, $n = 43$). The treatments of the two groups were divided into treatment period (1-3 menstrual cycles) and follow-up period (4-6 menstrual cycles). Patients in the control group received effervescent aspirin, 0.5 g/time, 3 times/d, and the medicine was taken from 5 days before the first day of menstruation until 1 day after menstruation. Patients in the control group received Taohong Four Ingredients Decoction combine with filiform-fire needle (1. Took Taohong Four Ingredients Decoction from 5 days before the first day of menstruation until 1 day after menstruation. 2. filiform-fire needle was performed at 5 days before menstruation began until after menstruation 1 days). Degree of dysmenorrhea score (VAS) was recorded from 1-6 menstrual cycles before and after treatment, and levels of serum of PGF-2 and PGE-2a were detected as well as hemorheology. **Results:** The VAS score of the two groups decreased at the 2nd menstrual cycle compared with the 1st menstrual cycle ($P < 0.05$). VAS scores of the two groups showed a decreasing trend at 3rd and 4th menstrual cycles; The 5th and 6th menstrual cycles VAS score rebound and became higher than the 4th menstrual cycle ($P < 0.05$). VAS scores of the treatment group were always lower than the control group during the 1st to 6th menstrual cycles. Whole blood viscosity, plasma viscosity, whole blood reduced viscosity, fibrinogen and hematocrit of the treatment group were better than the control group ($P < 0.05$), PGE-2 in treatment group was higher than control group, PGF_{2α}, PGF_{2α}/PGE-2 in treatment group lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Taohong Four Ingredients Decoction combined with filiform-fire needle has significant short-term and long-term analgesic effect in treating primary dysmenorrheal. The mechanism may be related with improving the blood circulation and regulating prostaglandin.

Key Words Primary dysmenorrheal; Taohong Four Ingredients Decoction; Filiform-fire needle

中图分类号: R271.11+3 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.011

原发性痛经(Primary Dysmenorrheal, PD)是妇科常见病之一,是指生殖系统没有明显器质性病变,在

行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴包括头痛乏力、头晕、恶心呕吐、腹泻、腰腿痛叫做功能性痛经^[1],原发性痛经一般均认为应归咎于以下几种原因:内膜管型脱落(膜性痛经)、子宫发育不全、子宫屈曲、颈管狭窄、不良体姿及体质因素、变态反应状态及精神因素造成,多发生青春期少女或未生育的年轻妇女,初潮后数月(6~12个月)开始,30岁以后发生率开始下降,疼痛常在月经即将来潮前或来潮后开始出现,并持续在月经期的前48~72h,疼痛常呈痉挛性,有时很重,以至于需卧床数小时或数天。疼痛集中在下腹正中,有时也伴腰痛或放射至股内侧。盆腔检查无阳性所见。关于痛经程度的判定,一般根据疼痛程度及对日常活动的影响、全身症状、止痛药应用情况而综合判定。其疼痛分级有轻度:有疼痛,但不影响日常活动,无全身症状,很少用止痛药;中度:疼痛使日常活动受影响,工作能力亦有一定影响,很少有全身症状,需用止痛药,且有效;重度:疼痛使日常活动及工作明显受影响,全身症状明显,普通止痛药效果有限。对患者日常生活、工作、学习影响较大^[2-5]。本研究于2013年3月至2014年10月采用桃红四物汤配合毫火针治疗原发性痛经疗效好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取2013年3月至2014年10月我院收治的86例PD患者,采用随机数字表法分为对照组和治疗组各43例,对照组年龄16~24岁,平均(22.3±2.6)岁,病程5~40个月,治疗组年龄17~24岁,平均(22.8±2.5)岁,病程6~44个月,2组患者年龄、病程经过统计学处理($P>0.05$),具有可比性。且对照组43例,观察组43例完成全部随访。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医辨证标准根据《中医病证诊断疗效标准》辨证属寒湿凝滞证^[6],经行小腹冷痛,得热即舒,经量少,色紫黯有块且伴形寒肢冷,小便清长、脉细、苔白或沉紧。

1.2.2 纳入标准 1)符合中医寒凝血瘀证;2)年龄16~23岁的青春期少女或未生育的年轻妇女;3)病

程≥6个月;4)入组时疼痛视觉模拟评分VAS≥4分;5)入组干预前24h内没有采用过止痛药物治疗。

1.2.3 排除标准 1)继发性痛经;2)难以配合随访者;3)月经周期不规律者;4)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病;5)精神病患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 材料 阿司匹林泡腾片(阿斯利康制药有限公司);0.35mm×40mm毫火针1支;桃红四物汤:川芎、红花、当归、桃仁、赤芍、熟地黄。1)气虚血弱者加党参、白术、黄芪;2)阴虚内寒者加山药、川续断、泽泻;3)肝肾阴虚者加服女贞子、墨旱莲、枸杞子;4)气滞血瘀者加延胡索、柴胡、香附。

1.3.2 操作 2组研究分为治疗期(第13个月经周期);随访期(第4~6个月经周期)。治疗期,对照组采用阿司匹林泡腾片0.5g/次,3次/d,月经前5d开始服用,直到月经来潮后1d,连续共治疗3个月经周期。治疗组:桃红四物汤内服(水煎服,去渣取汁,每剂300mL),1剂/d,每月行经前5d开始服药,服至月经来潮后1d;毫火针配合治疗:三阴交、地机、次髎作为主穴,气虚血弱者辅以关元、气海;阴虚内寒者辅以太溪、昆仑及阿是穴;肝肾阴虚者辅以肾腧、足三里;气滞血瘀者辅以膈腧、太冲。75%乙醇常规皮肤消毒,左手持止血钳挟95%乙醇棉球点燃,右手持规格为0.35mm×40mm毫火针1支,置于火焰外焰上烧至通红,迅速刺入穴位,进针深度约2.5~3cm,留针15min,各穴操作方法一样依次针刺,每月行经前5d开始第1次治疗,至月经来潮后1d治疗1次,连续共治疗3个月经周期,治疗后24h不可洗浴针刺部位。

1.4 统计学方法 应用SPSS 17.0统计分析软件,连续型变量采用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 痛经程度 采用VAS评定其疼痛强度变化。由表1可知2组治疗后的VAS评分比较 $P<0.05$,可知治疗组对疼痛改善情况优于对照组。

表1 2组不同时点痛经程度VAS评分比较($\bar{x} \pm s, n=43$)

组别	例数	第1个月经周期	第2个月经周期	第3个月经周期	第4个月经周期	第5个月经周期	第6个月经周期
对照组	43	6.53±1.55	5.32±1.53	4.35±1.53	4.17±1.35	5.24±1.25	5.45±1.42
治疗组	43	6.59±1.25*	4.16±1.26*	2.47±1.29*	1.58±0.73*	2.53±1.18*△	3.35±1.24*△

注:与对照组比较* $P<0.05$;与对照组第4个月经周期比较△ $P<0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s, n = 43$)

组别	例数	时间	全血黏度/mPa·s		血浆黏度 (mPa·s)	全血还原黏度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g·L ⁻¹)	红细胞压积 (%)
			20/s	100/s				
对照组	43	治疗前	14.2 ± 2.06	6.01 ± 0.74	1.84 ± 0.38	5.01 ± 0.85	4.98 ± 0.89	47.7 ± 3.35
	43	治疗后	9.46 ± 1.62 *	5.15 ± 0.63 *	1.54 ± 0.16 *	3.63 ± 0.63 *	3.19 ± 0.69 *	43.26 ± 3.15 *
治疗组	43	治疗前	14.3 ± 2.79	6.25 ± 0.95	1.83 ± 0.74	5.11 ± 0.69	5.01 ± 0.91	48.4 ± 3.48
	43	治疗后	7.73 ± 2.14 *△	4.04 ± 0.86 *△	1.35 ± 0.63 *△	3.01 ± 0.82 *△	2.73 ± 0.73 *△	41.5 ± 2.37 *△

注:与治疗前比较 * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较 △ $P < 0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后血液流变学指标比较 由表 2 可知治疗后 2 组患者的全血黏度、血浆黏度、全血还原黏度、纤维蛋白原和红细胞压积均比治疗前有所改善 ($P < 0.05$), 治疗组改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 2 组治疗前后血液流变学指标比较 2 组治疗前后血清 PGE-2 和 PGF_{2α} 水平比较 由表 3 可知 2 组治疗后 PGE-2 水平均增高, 而 PGF_{2α}、PGF_{2α}/PGE-2 水平降低 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后 PGE-2 含量水平显著高于对照组治疗后, PGF_{2α}、PGF_{2α}/PGE-2 水平低于对照组治疗后 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。

表 3 2 组治疗前后前后血清 PGE-2 和 PGF_{2α} 水平比较($\bar{x} \pm s, n = 43$)

组别	例数	时间	PGE-2	PGF-2a	PGF-2a/PGE-2
对照组	43	治疗前	157.2 ± 14.1	90.3 ± 8.5	0.63 ± 0.31
	43	治疗后	200.4 ± 14.9 *	74.6 ± 7.9 *	0.36 ± 0.29 *
治疗组	43	治疗前	155.7 ± 13.9	92.4 ± 9.1	0.62 ± 0.32
	43	治疗后	225 ± 12.5 *△	64.1 ± 8.3 *△	0.28 ± 0.29 *△

注:与治疗前比较 △ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较 △ $P < 0.05$ 。

3 讨论

《黄帝内经·举痛论》中:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛^[7]”。所以 PD 归属于中医“经行腹痛”“室女痛经”范畴。中医学认为胞宫功能与经络、气血、脏腑功能的正常密切相关,主要是肾气亏损、气滞血瘀、气血虚弱、寒凝血瘀和湿热蕴结,导致冲任气血亏虚或气血不畅,造成痛经,或由于久病、房劳、多产,或先天肾气不足,造成肾虚精亏血少,气血不足,当行经之时,冲任气血更加亏虚,胞脉失养而作痛经^[8]。现代医学认为 PD 的主要病理变化为子宫平滑肌剧烈收缩,子宫腔内部压力增高,造成子宫血管痉挛,血流减少,进而组织缺血缺氧使子宫肌肉进一步挛缩状态而产生腹部疼痛及不适^[9-13]。实验研究表明^[14],子宫平滑肌痉挛性收缩,是由 PGF_{2α}、PGF_{2α}/PGE-2 升高引起,尤其是高浓度的 PGF_{2α} 作用于螺旋小动脉壁上的

PGF_{2α} 受体。

PD 的治疗多采用甾体激素类药物抑制排卵或者运用前列腺素拮抗剂解痉镇痛类药物。这些方法虽可获得较好的疗效,但长期使用副反应多^[15]。予以中医治疗,可标本兼治,学者根据《素问·调经论篇》“血气者,喜温而畏寒,寒则涩不能流,温则消而去之”,以及唐容川的“此血在身不能加于好血而反阻新血生化之机,故凡血证总以祛瘀为要”原则^[16],桃红四物汤作为调经的主方,其中药组成中红花、白芍、桃仁、熟地黄等不仅活血行气,脉络畅通而且活血化瘀、补肝肾,所谓“通则不痛”,也符合中医理论“血化成,如若气血充沛,则经气可畅通无阻”,刘立^[17]等通过桃红四物汤及配伍药对桃仁——红花与四物汤用于原发性痛经作用的比较研究发现桃红四物汤可以显著降低低切变率时全血黏度,延长凝血时间,有效改善痛经情况,同样侯新霞^[18]等通过对原发性痛经患者给予桃红四物汤治疗结果发现总有效率 93.75%,由此认为本方有行气活血,养血,通经止痛的功效,治疗原发性痛经疗效显著,刘恩明^[19]等,在火针的基础上发展毫火针,兼具火针与针刺功能,是一种新的临床疗法,毫火针针细、微创,可减轻火针的疼痛,其温热刺激能直接作用于病变部位,也可循经传导,达到借火助阳,温通经脉,鼓舞气血运行,激发脏腑阳气,并善局部血液循环^[20],另外研究表明毫火针对中枢神经有镇痛作用,刺后患处会感到疼痛得到即可缓解。

本研究以 PD 患者为临床研究对象,以温经通络、散寒除湿、活血止痛为治法,设计了 3 个月经周期的治疗期和 2 个月经周期的随访期,采用公 VAS 法评价患者治疗前后的疼痛程度,检测治疗前后血液流变学改变,检测治疗前后血清 PGE-2 和 PGF_{2α} 变化,实验结果显示治疗组在治疗期的 VAS 评分低于对照组,表明了桃红四物汤联合毫火针镇痛效应是优于阿司匹林泡腾片,在随访期 VAS 评分均较治疗组有所升高,但治疗组的 VAS 评分然是低于对照组,提示了桃红四物汤联合毫火针具有更持久的改善疼痛效应,治疗后治疗组血液流变学指标改善均

优于对照组,提示了桃红四物汤联合毫火针改善了 PD 患者血液循环状况,缓解缺血状态,治疗组 PGE-2 高于对照组,PGF_{2α}、PGF_{2α}/PGE-2 显著低于对照组,调节前列腺素的分泌,抑制子宫平滑肌痉挛性收缩,从而达到治疗痛经的作用。

综上所述,桃红四物汤联合毫火针可有效地治疗 PD,缓解疼痛,临床值得推广。

参考文献

- [1] 刘敏如,吴克明. 世界传统医学妇科学[M]. 北京:科学出版社,1999:155-169.
- [2] 孙润洁,田亮,朱博雯,等. 温通针法治疗寒凝血瘀型原发性痛经随机对照研究[J]. 中国中医药信息杂志,2016,23(1):23-26.
- [3] 付源峰,曹洪福,衣华强. 穴位贴敷治疗原发性痛经研究进展[J]. 齐鲁医学杂志,2016,31(1):107-108,111.
- [4] 兰玛,王艳君,吉辉,等. 自拟痛经汤配合小茴香热熨治疗气滞血瘀型痛经的临床观察[J]. 中国计划生育和妇产科,2015,7(12):63-65.
- [5] 司晴,张铁征,高淑兰,等. 痛消饮治疗痛经 300 例临床研究[J]. 河南中医,2015,35(12):3096-3097.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:人民卫生出版社,1993:263-266.
- [7] 周渭. 桃红四物汤临床应用概述[J]. 实用中医药杂志,2014,31(1):81-83.
- [8] 朱博,陈淑琳,李月,等. 针灸治疗原发性痛经取穴规律的探讨[J]. 上海针灸杂志,2014,33(4):371-374.

- [9] 刘立,段金廛,华永庆,等. 桃红四物汤用于原发性痛经的整合效应评价研究[J]. 中国中医药杂志,2012,37(21):3275.
- [10] 刘兵. 原发性痛经针灸治疗规律研究[D]. 济南:山东中医药大学,2008.
- [11] 朱磊,武慧芳. 针灸治疗痛经 74 例分析[J]. 山西医药杂志,2012,50(1):22.
- [12] 曲展,李红梅. 中药足浴配合少腹逐瘀颗粒治疗寒凝血瘀型原发性痛经 56 例[J]. 中国医学创新,2012,9(5):40-41.
- [13] 余跃萍,刘章凯,葛芳. 桃红四物汤配合针灸治疗痛经的疗效分析[J]. 基层医学论坛,2015,19(4):529-530.
- [14] 杜敏,韩柏菊. 毫火针治疗寒湿凝滞型原发性痛经的临床研究[J]. 中国医药科学,2015,5(1):109-110,144.
- [15] 邢继平,武秀平. 毫火针治疗寒痹 21 例[J]. 中国针灸,2012,32(12):1128.
- [16] 吴青青,陈友葵,牛建梅,等. 活血化瘀法治疗青春期痛经临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2012,18(10):112-113.
- [17] 刘立,段金廛,刘培,等. 桃红四物汤及配伍药对桃仁-红花与四物汤用于原发性痛经作用的比较研究[J]. 中药药理与临床,2012,28(1):2-6.
- [18] 侯新霞,郭军红. 桃红四物汤治疗原发性痛经 32 例[J]. 光明中医,2009,24(11):2138.
- [19] 刘恩明,周凌云. 无痛针灸——毫火针[J]. 中国针灸,2006(5):87-89.
- [20] 高世毅火针治疗顽固性面瘫 24 例[J]. 中医药临床杂志,2013,25(8):683.

(2016-01-18 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 2251 页)

复肝春 3 号方以制鳖甲、生牡蛎、白芍软坚散结为君药,以紫菀、桔梗、葶苈子开宣肺气,通调三焦水道为臣药,泽兰、汉防己、椒目为活血化瘀,行水消肿为佐使药,诸药合用,以达软坚散结、活血化瘀、开肺利水之功效。本研究显示软坚开肺利水法对于肝硬化腹水具有较好的疗效,尤其是在改善患者的临床症状体征、改善生活质量、消退腹水方面,具有较好的临床疗效,值得进一步深入研究应用。

参考文献

- [1] 陈源珠,林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社,2009:2082.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(中医病证部分)[S]. 北京:中国中医药出版社,2008:95-97.
- [3] 中国中西医结合学会消化疾病专业委员会. 肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(9):1171-1174.
- [4] 吕媛媛,薛博瑜. 关幼波治疗慢性肝病经验[J]. 河南中医,2013,33(4):521-522.
- [5] 潘洋,王炎杰. 张琪治疗肝硬化腹水经验[J]. 中医杂志,2011,52

- (5):380-381.
- [6] 冯崇廉. 邓铁涛治疗肝硬化经验[J]. 中国医药学报,2002,17(11):692-692.
- [7] 祝峻峰. 王灵台治疗肝硬化经验简介[J]. 安徽中医临床杂志,2002,14(4):192.
- [8] 李佃贵,李刚,刘金里,等. 李佃贵以“浊毒”立论治疗肝硬化经验[J]. 陕西中医,2006,27(11):1394-1395.
- [9] 印会河. 中医内科新论[M]. 南京:化学工业出版社,2010:172-174.
- [10] 邵志林,费新应,陈炎生,等. 冯文忠老中医治疗肝硬化腹水的经验[J]. 中医药临床杂志,2010,22(3):216-217.
- [11] 陈福来. 肝胆病从肺治疗体会[J]. 南京中医药大学学报,1999,15(3):172.
- [12] 肖冰,赵长鹰. 肝硬化腹水从三焦论治[J]. 贵阳中医学院学报,2004,26(4):6-7.
- [13] 宾容,毛德文,龙富立,等. 浅谈从肺论治肝硬化腹水[J]. 四川中医,2012,30(8):32-33.
- [14] 李道宽. 开肺利水益气法联合西药治疗肝硬化腹水 30 例[J]. 陕西中医,2009,30(1):9-10.

(2016-01-21 收稿 责任编辑:王明)