

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0066-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.027

温针灸联合加味温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效

黎辉映¹ 黄利玲² 黄旭春^{3*}

(1. 广东省中医院大学城医院, 广东 广州 510000; 2. 广东省中医院天河门诊部, 广东 广州 510000;
3. 广东省中医院, 广东 广州 510000)

〔摘要〕 **目的:** 研究温针灸合并加味温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经患者的临床效果。**方法:** 选取广东省中医院大学城医院 2020 年 6 月至 2021 年 3 月期间收治的 80 例寒凝血瘀型原发性痛经患者, 按照不同治疗方式分成观察组与对照组, 各 40 例。观察组给予加味温经汤联合温针灸, 对照组给予加味温经汤。观察比较两组患者治疗总有效率, 并比较治疗前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 77.5%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 VAS 评分均有不同程度的降低, 且观察组 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组患者中出现 2 例腹泻, 观察组患者出现 2 例腹泻和 1 例自身原因意外烫伤现象, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 对于寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果, 温针灸合并加味温经汤比单纯口服温经汤效果更好, 安全有效。

〔关键词〕 原发性痛经; 寒凝血瘀型; 加味温经汤; 温针灸

〔中图分类号〕 R 271.11+3 〔文献标识码〕 B

痛经指在经期或行经前后出现周期性下腹疼痛或腰骶作痛的疾病, 同时可见恶呕汗泻、乏力腰酸等病理性反应, 痛甚昏厥^[1]。其中无相关器质性疾病的痛经称为原发性痛经, 占痛经总数的 90% 以上^[2]。其分型较多, 以寒凝血瘀型为主要类型, 由于该病病程长、病情反复, 往往严重影响患者的工作和生活, 甚至引起患者出现焦虑、抑郁等负面情绪。临床上对其治疗以西药药物为主, 但治疗效果有待进一步提高, 且长期服用可能导致患者肝肾功能的损伤及耐药性的增加^[3]。越来越多的临床工作者们将中医方法应用于痛经的治疗, 并发现其对痛经患者的治疗效果较好, 且不良反应较少。温经汤记载于《金匱要略》, 功于温经散寒、养血祛瘀, 有研究发现其对寒凝血瘀型原发性痛经具有良好的止痛效果^[4]; 温针灸为针刺和艾灸相结合的一种中医治疗方案, 具有温经通脉、行气活血的功效。故本研究通过采用二者联合方案治疗痛经患者, 并观察其疗效, 为提高痛经患者的治疗效果提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取广东省中医院大学城医院 2020 年 6 月至 2021 年 3 月期间收治的 80 例寒凝血瘀型原发性痛经患者, 按照不同治疗方式分成观察组与对照组, 各 40 例。其中观察组患者未婚 30 例, 已婚 10 例; 对照组未婚 32 例, 已婚 8 例。两组

患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄 / 岁	病程 / 年	月经周期 / d
对照组	26.78 ± 5.80	9.25 ± 5.80	30.98 ± 3.64
观察组	27.15 ± 6.80	7.72 ± 6.13	31.05 ± 3.94

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合原发性痛经诊断标准^[5-6]; 中医根据《中药新药临床研究指导原则》^[7]辨证为寒凝血瘀证; (2) 年龄 18 ~ 44 岁; (3) 患者对研究方案知情同意且依从性较高者。

1.2.2 排除标准 (1) 严重肝肾功能不全者; (2) 对研究药物过敏, 或对针灸不耐受者; (3) 恶性肿瘤患者; (4) 妊娠及哺乳期妇女; (5) 意识障碍或精神疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 观察组 给予温针灸合并加味温经汤治疗。

(1) 加味温经汤组方: 吴茱萸、桂枝、川芎、当归、白芍、人参、法半夏、生姜、麦冬、牡丹皮、阿胶各 10 g, 甘草 5 g, 延胡索 20 g。1 剂 · d⁻¹, 水煮取汁 200 mL · 剂⁻¹, 100 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服; (2) 温针灸选取内关、合谷、次髎、隐白穴、足三里、归来、中极、地机。对穴位进行常规消毒后进针, 得气后停止进针, 在毫针顶端插入

〔收稿日期〕 2021 - 05 - 14

〔作者简介〕 黎辉映, 女, 住院医师, 主要研究方向是围绝经期综合征、痛经。

〔* 通信作者〕 黄旭春 (Tel: 15013138001)

1.5 cm 小艾柱、点燃，各穴均灸 3 壮，注意防止治疗过程中艾绒的脱落烫伤肌肤。治疗时间为经前 7 d 起治疗至月经来潮。疗程为 3 个月经周期。

1.3.2 对照组 仅服用加味温经汤治疗，组方及服用方法同观察组。治疗时间为经前 7 d 起治疗至月经来潮。疗程为 3 个月经周期。

1.4 观察指标

观察比较两组患者治疗总有效率，施治前后的视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分，记录施治过程中发生的不良反应。(1) 治疗总有效率。采用《中药新药临床研究指导原则》进行判定，治愈：痛经症状全部消除，积分为 0；显效：痛经症状明显改善，积分较前下降一半以上；好转：痛经症状稍有缓解，积分较前下降 25%~50%；无效：痛经症状基本无改善，痛经症状积分较前下降 < 25%。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) VAS 评分。疼痛评测工具为视觉模拟评分量表，总分为 0~10 分，得分越高代表疼痛程度越严重。(3) 不良反应。观察两组患者治疗过程中是否出现呕吐、泄泻、头晕等不良反应情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.00%，高于对照组的 77.5%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (n = 40, n (%))

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	2(5.0)	20(50.0)	9(22.5)	9(22.5)	31(77.5)
观察组	8(20.0)	23(57.5)	7(17.5)	2(5.0)	38(95.0) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前两组患者的 VAS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的 VAS 评分均有不同程度的降低，且观察组 VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.62 ± 1.65	4.05 ± 2.08 ^b
观察组	7.77 ± 1.83	2.95 ± 2.06 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05
注：VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者不良反应发生率比较

对照组患者中出现 2 例腹泻，观察组患者出现 2 例腹泻和 1 例自身原因意外烫伤现象，组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

3 讨论

临床上诊断原发性痛经，经辨证为寒凝血瘀型病患很常见，追溯其缘由，大抵因平素不注意固护阳气，贪凉，喜食过食生冷性寒食物，致寒气凝积体内发病。子宫、冲任通常认为是痛经的病位，其性质可分为气与血、虚与实、寒与热。有研究表明，中医治疗以“温经散寒、活血通脉”治本为主，复发率低，持久性好。

本研究表明，观察组患者治疗总有效率为 95.00%，高于对照组的 77.5%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。治疗前两组患者的 VAS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的 VAS 评分均有不同程度的降低，且观察组 VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。对照组患者中出现 2 例腹泻，观察组患者出现 2 例腹泻和 1 例自身原因意外烫伤现象，组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。临床观察对于寒凝血瘀型原发性痛经的止痛效果，温针灸联合加味温经汤比单纯口服温经汤效果更好。温经汤记载于《金匮要略》，具有温经散寒止痛、养血祛瘀等作用。方中吴茱萸起散寒行气止痛降逆之功，近代西医研究表明吴茱萸碱具有镇痛、缓解子宫痉挛功效。桂枝在方中有温经通脉之用，研究显示桂枝可直接作用于大脑的感觉中枢，提高痛觉阈值，缓解疼痛和痉挛^[8]。川芎为活血调经要药，有研究显示高浓度的川芎可抑制平滑肌收缩、解痉，继而有活血止痛作用。当归补活血调经止痛。研究认为当归镇痛活性主要是通过抑制机体内炎症因子和趋化因子等致痛性物质的释放，或者阻断疼痛感觉在级联反应中的放大传递而发挥作用，诸药相合，寒可祛，瘀可除，胞宫冲任气血和调则疼痛可缓。温针灸采用针刺的方法沿经脉温灸，结合了药物、穴位及热力三方的优势，温通经络、活血化瘀、助阳、暖脏、温养胞宫而止痛。内关与合谷是治疗痛证与实证的要穴，次髎则为经验穴；隐白穴是治血要穴，可通经止痛；地机具有渗散脾土水湿之功；归来祛寒止痛；中极属于任脉穴位，可散寒行气，调理冲任；足三里温经散寒。诸穴相配具有散寒止痛、行气祛瘀的功效。内服外治合用，相辅相成。

综上所述，临床观察对于寒凝血瘀型原发性痛经的止痛效果，温针灸合并加味温经汤比单纯口服温经汤效果更好，安全有效。

[参考文献]

(1) 何黎, 胡远樟, 温川飘. 中医治疗痛经的研究进展 (J). 中医临床研究, 2019, 11(36): 120-124.

- (2) 李一婷, 王昕. 痛经汤联合隔药灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察 (J). 山西中医, 2021, 37(1): 15-17.
- (3) 王艳英. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展 (J). 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2447-2449.
- (4) 周腊莲. 加味温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(5): 727-729.
- (5) 谢幸. 妇产科学 (M). 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (6) 罗颂平. 中医妇科学 (M). 北京: 高等教育出版社, 2008: 98.
- (7) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (8) 赵耀. 桂枝的现代药理与临床应用浅议 (J). 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(9): 77.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0068-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.028

热毒宁注射液治疗小儿病毒性肠炎的疗效

郑祖芬 刘卫周 陈洁静

(四会市人民医院, 广东 四会 526200)

〔摘要〕 **目的:** 分析在小儿病毒性肠炎的治疗过程中应用热毒宁注射液的临床效果。**方法:** 选取四会市人民医院2017年1月至2019年12月期间收治的120例病毒性肠炎患儿, 将其随机分为观察组与对照组, 各60例。其中对照组选取常规方式进行治疗, 观察组选取热毒宁注射液进行治疗, 对两组患儿的治疗效果进行记录与比较。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为96.67%, 高于对照组的76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的退热用时及止泻时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在小儿病毒性肠炎的治疗过程中应用热毒宁注射液可以有效促进患儿治疗质量的优化, 对于患儿健康具有积极价值。

〔关键词〕 病毒性肠炎; 热毒宁注射液; 儿童

〔中图分类号〕 R 373.2¹⁵ 〔文献标识码〕 B

相关研究表明, 作为小儿常见病之一, 病毒性肠炎在我国的发病率相对较高, 对患儿的身体健康造成了严重的影响。据不完全统计, 该病在秋冬季的发病率相对较高, 且在3~5岁的幼儿群体中较为多发^[1]。从特征上分析, 该病的发病速度相对较急, 同时, 由于幼儿的免疫系统尚处于发育阶段, 因此, 多数患儿的病情相对较为危重, 若不能及时合理干预, 则会对患儿生命造成巨大威胁。在临床过程中, 患儿多数表现为大便呈水样且频率相对较高, 约为10~50次·d⁻¹。对此, 研究人员指出, 该病多数由轮状病毒导致, 因此, 在治疗过程中, 医疗人员应积极进行药物的合理选择, 以便促进治疗效果的优化^[2]。在治疗方面, 传统疗法主要使用蒙脱石散对患儿进行治疗, 然而, 实践表明, 该药物的治疗效果有待提升, 针对这一情况, 经过长期试验, 研究人员指出, 可以采用热毒宁注射液对患儿进行干预, 从而推动治疗效果的进一步优化。本研究中, 研究人员针对在小儿病毒性肠炎的治疗过程中应用热毒宁注射液所取得的临床效果开展了分析, 现将分析结果整理如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年1月至2019年12月期间收治的120例病毒性肠炎患儿, 将其随机分为观察组与对照组, 各60例。对照组男40例, 女20例; 年龄3~4岁, 平均年龄(3.74±0.22)岁; 观察组男30例, 女30例; 年龄3~5岁, 平均年龄(3.89±0.37)岁; 两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经临床症状和大便常规检查, 符合《儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识》^[3]中的相关诊断标准; (2) 患儿无其他重大疾病; (3) 患儿经临床检查后确诊为患有小儿病毒性肠炎。

1.2.2 排除标准 (1) 患儿家属对于研究内容表示异议;

(2) 患儿年龄小于3周岁; (3) 患儿对药物存在过敏反应。

1.3 方法

1.3.1 对照组 选取常规方式进行治疗, 主要治疗方法

〔收稿日期〕 2021-04-23

〔作者简介〕 郑祖芬, 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床诊疗工作。