实用中医内科杂志
JOURNAL OF PRACTICAL TRADITIONAL CHINESE INTERNAL MEDICINE
Jan. 2024
Vol. 38 No. 1

DOI:10.13729/j.issn.1671-7813.Z20230362

加味温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效及对子宫动脉血流动力学的影响

谢丽娜,丁莉
(濮阳市妇幼保健院,河南 濮阳 457000)

摘要:目的 探讨加味温经汤对寒凝血瘀型原发性痛经的疗效及对子宫动脉血流动力学的影响。方法 选取2021年1月—2022年12月在濮阳市妇幼保健院就诊的原发性痛经患者120例,按随机数字表法分为试验组和对照组,各60例。对照组给予布洛芬缓释胶囊口服,试验组给予加味温经汤进行干预。比较两组治疗前后中医症状评分及疗效;外周血疼痛介质(前列腺素$F_{2\alpha}$〔$PGF_{2\alpha}$〕、β-内啡肽〔β-EP〕、5-羟色胺〔5-HT〕、前列腺素E_2〔PGE_2〕)水平;子宫动脉血流动力学指标(子宫动脉搏动指数〔API〕、阻力指数〔RI〕)。结果 治疗后,两组中医症状总评分较治疗前明显下降,试验组总评分低于对照组($P<0.05$);试验组干预总有效率为95.00%高于对照组65.00%($P<0.05$);试验组β-EP、PGE_2水平高于对照组($P<0.05$),$PGF_{2\alpha}$、5-HT低于对照组($P<0.05$);试验组API及RI低于对照组($P<0.05$)。结论 加味温经汤能够有效减轻患者痛经症状,调节子宫内分泌环境,降低疼痛介质水平,减少提高疗效,还可以改善子宫动脉血流动力学指标。

关键词:温经汤;原发性痛经;子宫动脉血流
中图分类号:R271.11+3 **文献标志码**:A **文章编号**:1671-7813(2024)01-0116-03

Effect of Jiawei Wenjing Decoction(温经汤) on Primary Dysmenorrhea of Cold Coagulation and Blood Stasis Type and Its Influence on Uterine Artery Hemodynamics

XIE Lina, DING Li
(Puyang Maternal and Child Health Hospital, Puyang 457000, Henan, China)

Abstract: *Objective* To explore the effect of Jiawei Wenjing Decoction(温经汤) on primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type and its influence on uterine artery hemodynamics. *Methods* 120 patients with primary dysmenorrhea who were treated in Puyang Maternal and Child Health Hospital from January 2021 to December 2022 were randomLy divided into observation group and control group, with 60 patients in each group. The control group was given ibuprofen sustained-release capsule orally, and the observation group was given Jiawei Wenjing Decoction . Observe and compare the TCM symptom score and curative effect of the two groups before and after the intervention; Peripheral blood pain mediator (prostaglandin $F_{2\alpha}$〔$PGF_{2\alpha}$〕, β-Endorphin〔β-EP〕, 5-hydroxytryptamine〔5-HT〕, prostaglandin E_2〔PGE_2〕) levels; Uterine artery hemodynamic indexes(uterine artery pulsatility index〔API〕, resistance index〔RI〕). *Results* After the intervention, the total score of TCM symptoms in the two groups was significantly lower than that before the intervention, and the total score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$), the total effective rate of intervention in the observation group was 95.00%, which was significantly higher than that in the control group of 65.00% ($P<0.05$); observation group β- The levels of EP and PGE_2 were higher than those of the control group($P<0.05$), $PGF_{2\alpha}$, 5-HT was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), the API and RI of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). *Conclusion* Jiawei Wenjing Decoction can effectively relieve the symptoms of dysmenorrhea, regulate the endocrine environment of the uterus, reduce the level of pain medium, and improve the curative effect. It can also improve the hemodynamic indexes of the uterine artery, which is worthy of clinical application.

Keywords: Wenjing Decoction(温经汤); primary dysmenorrhea; uterine artery blood flow

痛经是青春期及年轻女性常见妇科疾病,分为原发性和继发性痛经两类,其中原发性痛经约占所有痛经女性的90%,是临床上痛经的最主要类型[1-2]。痛经患者因周期性的腹部疼痛,易引起焦虑、失眠等症状,影响患者生活和工作。目前,临床上对于痛经的治疗,主要以口服非甾体消炎药及避孕药为主,虽然可以缓解疼痛,但是效果较为短暂,易于产生耐药性和药物不良反应,不适于长期治疗[3]。中医对于痛经的认识历史悠久,通过辨证,将痛经分为气血瘀滞型、寒凝血瘀型等,其中寒凝血瘀型最为多见。患者因久居湿地,或经期受凉,或产后感受湿邪,致寒湿客于胞宫,血液寒凝湿滞,行经时气血壅

基金项目:河南省联合共建项目(LHGK20200225)
作者简介:谢丽娜(1986-),女,河南濮阳人,主治医师,硕士,研究方向:中医妇科。

滞,不通则痛[4-5]。温经汤是中医名方,具有温阳散寒、通络止痛的效果,常用于痛经的治疗[6-7]。本研究采用加味温经汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者进行干预,观察其临床效果及对子宫动脉血流动力学的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2022年12月在河南省濮阳市妇幼保健院就诊的原发性痛经患者120例作为研究对象。两组患者按随机数字表法分为试验组和对照组各60例。试验组年龄16~26岁,平均(21.44±2.63)岁,病程0.5~5年,平均(3.21±1.53)年,未婚49例,已婚11例。对照组年龄16~27岁,平均(21.52±2.59)岁,病程0.5~6年,平均(3.23±1.49)年,未婚47例,已婚13例。两组一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

患者经期前后或经期有下腹部疼痛等症状,符合《妇产科学》[8]关于痛经的标准。符合《中医妇产科学》[9]中寒凝血瘀型的痛经辨证标准。入组前一经期未接受痛经相关治疗。妇科检查无异常。对本研究知情同意。

1.3 排除标准

近期使用过镇痛、解痉药物。合并其他妇科疾病。过敏体质。

1.4 治疗方法

两组均给予经期前保持充足睡眠、适当锻炼等建议。

1.4.1 对照组 布洛芬缓释(中美天津史克制药有限公司生产,国药准字H10900089),0.3g/次,2次/d。

1.4.2 试验组 加味温经汤。药用阿胶15 g,芍药15 g,桂枝10 g,牡丹皮10 g,吴茱萸10 g,丁香10 g,川芎10 g,当归10 g,制半夏10g,生姜6 g,生甘草g。水煎300 mL,早晚服用。

两组均于经期前2 d至经期结束2 d期间进行干预,3个月为1疗程。均干预1个疗程。

1.5 观测指标

中医症状评分。根据经前及经期小腹冷痛、经量少、经血色暗有血块、手足不温、冷汗淋漓等症状,按无、轻、中及重的程度分别计为0、1、2、3分,计算总分。

临床疗效。治愈:治疗后中医症状积分较治疗前降低90%及以上;显效:治疗后中医症状积分较治疗前降低70%~90%;有效:治疗后中医症状积分较治疗前降低50%~70%以上;无效:治疗后中医症状积分较治疗前降低不足50%。外周血疼痛介质水平。于治疗前后采取空腹静脉血5 mL,采用全自动生化仪分别检测前列腺素$F_{2\alpha}$($PGF_{2\alpha}$)、β-内啡肽(β-EP)、5-羟色胺(5-HT)、前列腺素E_2(PGE_2)水平。

子宫动脉血流动力学指标。于治疗前后第1个月经中期第13d,采用彩色多普勒超声仪对两组患者子宫动脉搏动指数(API)、阻力指数(RI)进行检测。

1.6 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,t检验;计数资料用例(%)表示,用χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组原发性痛经患者治疗前后中医症状评分比较

治疗前,两组中医症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组中医症状评分明显较治疗前下降,试验组总评分低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组原发性痛经患者治疗前后中医症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	60	12.45±1.62	4.23±0.51*
对照组	60	12.51±1.59	10.35±1.22*
t值		0.205	35.850
P值		0.838	<0.001

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$。

2.2 两组原发性痛经患者临床疗效比较

试验组总有效率为95.00%,明显高于对照组的65.00%($P<0.05$)。见表2。

表2 两组原发性痛经患者临床疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	60	18(30.00)	31(51.67)	8(13.33)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	8(13.33)	20(33.33)	11(18.33)	21(35.00)	39(65.00)
χ^2值						16.875
P值						<0.005

2.3 两组原发性痛经患者治疗前后外周血疼痛介质水平比较

治疗前,两组$PGF_{2\alpha}$、β-EP、5-HT、PGE_2水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,试验组β-EP、PGE_2水平高于对照组($P<0.05$),$PGF_{2\alpha}$、5-HT低于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组原发性痛经患者子宫动脉血流动力学指标比较

治疗前,两组API、RI比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组API、RI均较前下降,试验组API、RI低于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组原发性痛经患者子宫动脉血流动力学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	API		RI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	60	3.07±0.23	1.76±0.13*	0.87±0.07	0.70±0.07*
对照组	60	3.08±0.27	2.14±0.17*	0.89±0.03	0.79±0.08*
χ^2值		0.218	13.754	1.922	6.558
P值		0.827	<0.001	0.057	<0.001

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$。

表3 两组原发性痛经患者治疗前后外周血疼痛介质水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	$PGF_{2\alpha}$/(ng·L^{-1})		β-EP/(ng·L^{-1})		5-HT/(ug·L^{-1})		PGE_2/(ng·L^{-1})	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	60	531.27±32.54	411.36±21.83*	143.68±13.57	191.46±24.58*	681.45±47.58	447.63±32.46*	202.47±23.67	294.68±21.46*
对照组	60	524.68±31.97	459.44±20.37*	144.69±12.43	163.57±13.67*	679.48±46.82	519.83±33.28*	200.33±21.46	256.81±23.56*
χ^2值		1.119	12.473	0.425	7.681	0.229	12.030	0.519	9.205
P值		0.265	<0.001	0.672	<0.001	0.820	<0.001	0.605	<0.001

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$。

3 讨论

原发性痛经多与经期内膜及激素水平变化有关,经期子宫平滑肌痉挛性收缩会导致子宫血管收缩,不仅加重疼痛,还会影响月经状况[10]。以布洛芬为代表的非甾体抗炎药是常用治疗痛经药物,能够抑制前列腺素合成,减少炎症介质释放,进而缓解疼痛,但是复发率极高,远期效果不佳。

痛经在中医学属于范畴"经行腹痛"范畴,有寒热虚实之分,寒凝血瘀型是最常见证型,其病机在于冲任虚寒、气血运行不畅所致胞宫血流受阻,治疗应以温经散寒、化瘀镇痛为原则[11-13]。温经汤具有散寒止痛的作用,是治疗痛经的经典方剂。本研究对温经汤进行加减,并联合针刺对寒凝血瘀型原发性痛经进行干预,治疗后试验组中医症状总评分明显低于对照组,总有效率为95.00%,明显高于对照组的65.00%,提示加味温经汤联合针刺明显改善痛经症状,提高疗效。这是因为,加味温经汤中桂枝温阳通脉、发汗解肌,吴茱萸散寒止痛、疏肝行气,两者合用可以增强散寒之功效,为君药。阿胶可以养血补血兼具化瘀;丁香能温中降逆散寒、行气止痛;制半夏可以燥湿化痰、散结;川芎能活血祛瘀、行气止痛,与丁香、阿胶合用为臣药,可以增强气血调节及祛瘀功效。牡丹皮能够清热凉血、活血化瘀;芍药可以养血补肝、镇痉镇痛通经;当归能补血活血、化瘀消肿、调经止痛;生姜温阳散寒,上述诸药合用为佐药。生甘草为使药,调和诸药,共奏温经散寒、通络止痛之功效。

痛经发生时,疼痛介质分泌释放增多,子宫平滑肌收缩,机体出现痉挛性下腹部疼痛[4]。研究[14-15]证实,原发性痛经与PG、β-EP等内分泌因子异常关系密切。PGE_2、$PGF_{2\alpha}$是子宫内膜合成的PG类物质,PGE_2对子宫平滑肌具有舒张作用,$PGF_{2\alpha}$则对子宫平滑肌有收缩作用,两者水平处于平衡,且随月经周期变化[16]。β-EP是内源性镇痛物质,能够直接作用于子宫功能活动,还可以维持神经内分泌环境稳定,其水平降低,子宫功能活动失常是痛经的重要机制[17]。本研究中,治疗后试验组β-EP、PGE_2水平高于对照组,$PGF_{2\alpha}$、5-HT低于对照组($P<0.05$),提示加味温经汤联合针刺,能够调节子宫内分泌环境,降低疼痛介质水平,促进子宫平滑肌舒张,达到止痛效果。API及RI是临床常用的子宫血流动力学指标,API及RI水平越高表明子宫动脉血管阻力越大。本研究中,治疗后试验组API及RI低于对照组($P<0.01$)。现代药理学[18-20]证实,温经汤方剂中的延胡索所含主要成分延胡索甲素具有镇痛、镇静的作用;白芍中的芍药苷具有解痉、镇静效果。针刺三阴交穴不仅可以抑制前列腺素分泌,还可以降低神经敏感性,因此两种方式联合可以更为有效缓解患者疼痛。

综上,加味温经汤能够有效减轻痛经症状,调节子宫内分泌环境,降低疼痛介质水平,减少提高疗效,还可以改善子宫动脉血流动力学指标。

参考文献

[1] 李茎,刘咏,陈智欣,等. 某高校2572例女生原发性痛经中医体质调查及相关性研究[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(12):2752-2761.

[2] 刘恩成,赵森,陈英英,等. 北方地区基层部队807名女青年原发性痛经情况调查[J]. 解放军医学院学报,2021,42(3):262-265.

[3] 赵文杰,杜小利,吴晓婷,等. 原发性痛经的治疗研究现状[J]. 内蒙古中医药,2022,41(8):149-151.

[4] 张雨桐,王仕林,孙远征,等. 温针灸治疗寒凝血瘀型子宫腺肌病继发性痛经的临床效果[J]. 中国医药导报,2023,20(5):146-149,159.

[5] 石美婷,朱明慧,吴迪,等. 疏肝温经汤联合艾灸辅以地屈孕酮片治疗寒湿凝滞型原发性痛经的临床研究[J]. 河北中医,2023,45(1):94-97.

[6] 李丹丹,孙婴,吴珠,等. 加味温经汤联合温针灸对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛介质及免疫功能的影响[J]. 世界中医药,2022,17(9):1326-1330.

[7] 路帅,温志刚,孙红燕,等. 温经汤联合中药热奄包对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛相关因子及子宫动脉血流动力学的影响[J]. 河北中医,2022,44(4):586-589.

[8] 谢幸,荀文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:362-363.

[9] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:133-134.

[10] 马萧童,刘耔宜,强昆,等. 原发性痛经机制及针灸疗效[J]. 中国医学影像技术,2022,38(9):1301-1306.

[11] 许栋涵,罗业浩,方刚,等. 中医药治疗原发性痛经临床随机对照试验研究现状分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(11):1824-1828.

[12] 张明健,刘君,林杪,等. 对原发性痛经寒凝血瘀证患者任、督、冲三脉经穴热学特性的研究[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(12):1266-1276.

[13] 金祥慧,王富春. 针刺治疗痛经的研究概况[J]. 中医药信息,2022,39(8):80-84.

[14] 马凤君,李姝婧,潘亚辉,等. 基于TLR2靶点探讨脐灸对寒凝血瘀型痛经大鼠穴区启动-神经-内分泌-靶器官的调控作用[J]. 中华中医药杂志,2020,35(9):4342-4347.

[15] 刘超,李新华,周晨曦,等. 隔姜灸对寒湿凝滞型原发性痛经大鼠PGF2α、E2、P、PGF2αR及E2R mRNAs表达的影响[J]. 针灸推拿医学(英文版),2022,20(2):104-110.

[16] 陈晓辉,常春艳,赵艳. 宫瘤消胶囊辅助治疗子宫内膜异位症痛经效果及对患者血清PGE2、PGF2α、NGF、OT影响[J]. 中国计划生育学杂志,2021,29(3):447-451.

[17] 吴会珍,陈琳,于全瑞,等. 血府逐瘀颗粒联合穴位贴敷治疗原发性痛经对患者血液流变学及β-EP、PGE2含量的影响[J]. 海南医学,2022,33(1):13-16.

[18] 常生,刘志惠,韩娜,等. 东北延胡索块茎中的生物碱及其抗肿瘤活性研究[J]. 中成药,2022,44(11):3507-3513.

[19] 纪玉华,洪婉敏,干丽,等. 基于特征图谱结合色彩图像技术的白芍与炒白芍差异研究[J]. 中国现代中药,2022,24(7):1358-1364.

[20] 刘武,蒋海琳,赵雪玮,等. 基于数据挖掘探讨三阴交应用及配伍规律[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(1):95-99.