

## 少腹逐瘀汤联合穴位贴敷对寒凝血瘀型痛经的治疗效果

邱晶, 肖孝凤, 肖招华

(新余市中医院, 新余 338800)

**摘要** **目的** 探讨中药少腹逐瘀汤联合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型痛经的临床效果。**方法** 选取 2019 年 11 月至 2020 年 10 月在新余市中医院就诊的 80 例寒凝血瘀型痛经患者为研究对象, 应用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组予以少腹逐瘀汤治疗, 观察组在对照组基础上加用穴位贴敷治疗。比较两组视觉模拟疼痛评分法 (VAS) 评分、痛经症状评分、血液流变学指标及治疗总有效率。**结果** 治疗后, 两组 VAS 评分、痛经症状评分均低于治疗前, 且观察组评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组红细胞压积、全血高切、血浆黏度水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗总有效率 92.5% 高于对照组 85.0% ( $P < 0.05$ )。**结论** 寒凝血瘀型痛经患者应用少腹逐瘀汤联合穴位贴敷治疗, 能有效促进血液循环, 缓解经期腹痛, 提高治疗效果。

**关键词:** 少腹逐瘀汤; 穴位贴敷; 痛经; 寒凝血瘀型

中图分类号: R711.51

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2024)03-0175-05

## Effects of Shaofu Zhuyu decoction combined with acupoint application on dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis

QIU Jing, XIAO Xiaofeng, XIAO Zhaohua

(Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinyu 338800, China)

**Abstract** **Objective** To discuss the clinical effects of Chinese medicine Shaofu Zhuyu decoction combined with acupoint application in the treatment of cold-congealed blood stasis type dysmenorrhoea. **Methods** 80 cases of dysmenorrhoea of the cold-congealed blood stasis type who came to our hospital from November 2019 to October 2020 were selected to be included in the study, and were divided into the control group and the observation group by the random data table method, with 40 cases in each group. The patients in

课题基金: 江西省中医药科技计划项目 (2020B0046)。

第一作者: 邱晶, 硕士, 主治医师, 研究方向为中医内科。

通信作者: 肖孝凤, 894833428@qq.com。

the control group were treated with the traditional Chinese medicine Shaofu Zhuyu decoction, and the patients in the observation group were treated with acupoint application on the basis of the control group. The visual analog scales (VAS) scores, dysmenorrhoea scores, haemorheological indexes and the overall effective rate of treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the VAS scores and dysmenorrhea symptom scores of the two groups were lower than those before treatment, and the two scores of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the hematocrit, whole blood high shear and plasma viscosity levels of the two groups were lower than those before treatment, and the indexes of the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Cold-congealed blood stasis-type dysmenorrhoea patients are treated with the Chinese medicine Shaofu Zhuyu decoction combined with acupoint application, which is effective in relieving the symptoms of abdominal pain during menstruation, promoting blood circulation, and increasing the effective rate of treatment.

**Keywords:** Shaofu Zhuyu decoction; acupoint application; dysmenorrhea; cold coagulation and blood stasis type

痛经是指在行经前后或月经期出现小腹周期性疼痛,伴恶心呕吐,甚至晕厥的妇科疾病。在中国,妇女痛经率极高,其中超过1/3的妇女的生活及工作长期遭受痛经困扰<sup>[1-2]</sup>。痛经好发于未婚青年妇女,以寒凝血瘀型最为多见,临床上主要采用甬体抗炎镇痛药治疗,但是无法根治该病,长期服用药物会产生不良作用,有一定局限性<sup>[3-4]</sup>。少腹逐瘀汤有活血祛瘀、散寒止痛之效,广泛应用于瘀血为主的各种妇科疾病的治疗。穴位贴敷是中医经典的外治法,若将具有温肾暖宫、化痰止痛之功的中药贴敷于特定穴位上,可在刺激穴位的同时促进药物吸收以提高治疗效果,且方法简单易操作,安全性高,能提高患者治疗依从性<sup>[5-6]</sup>。因此,本研究应用中药少腹逐瘀汤联合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型痛经,以便为痛经的治疗提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年11月至2020年10月新余市中医院收治的80例寒凝血瘀型痛经患者作为研究对象,采用随机数据表法将其分为对照组和观察组,每组

40例。对照组年龄18~34岁,平均 $(24.7 \pm 2.5)$ 岁;体质指数为 $(22.2 \pm 2.0)$  kg/m<sup>2</sup>;病程1~10年,平均 $(4.5 \pm 0.9)$ 年。观察组年龄18~35岁,平均 $(24.3 \pm 2.3)$ 岁;体质指数为 $(21.97 \pm 1.95)$  kg/m<sup>2</sup>;病程1~9年,平均 $(4.3 \pm 0.8)$ 年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经新余市中医院医学伦理委员会审核批准,患者及其家属知情同意,签署知情同意书。

西医诊断:参考《妇产科学》<sup>[7]</sup>相关诊断标准,患者行经期或月经前后下腹部疼痛、坠胀、腰酸,经期第1天达到高峰,疼痛多呈阵发性痉挛性或胀痛,可放射至腰骶、股内侧、阴道、肛门,严重者可见面色苍白、大汗淋漓、手足发凉等征象,多见于青春期、未生育妇女,B超提示生殖器官无异常病变。中医诊断符合《中医妇科学》<sup>[8]</sup>中的寒凝血瘀型,主症:经期小腹冷痛、喜温喜按、得暖痛缓。次症:经行不畅或月经后错,经量少;经血颜色暗红或有血块,畏寒,手足欠温;腰酸,呕吐,恶心,肛门坠胀,面青色白;舌暗苔白或滑腻,脉沉细。

纳入标准:①符合痛经的临床诊断标准,中医辨证为寒凝血瘀证;②治疗前3个月经周期未接受其

他药物或相关治疗;③月经周期为28~35 d,经期较为规律;④随访资料完整。

排除标准:①伴有生殖器官器质性病变,例如盆腔炎、子宫内异物、子宫内膜异位症等;②合并严重器官病变,有神经症状或精神疾患;③妊娠期、哺乳期;④治疗药物过敏。

## 1.2 方法

对照组采用少腹逐瘀汤治疗。药方:五灵脂、艾叶、生蒲黄、延胡索、没药各10 g,当归、赤芍、川芎各10 g,茴香、干姜各5 g,肉桂3 g。冷汗淋漓,痛甚者加附子5 g;手足不温者去肉桂加桂枝10 g,胁肋部、乳房胀痛者加香附、川楝子各5 g;小腹冰凉者加紫石英、乌药各5 g,上述药材用水煎煮制成300 mL左右的中药汤剂,每日一剂,分早、晚2次温服,从经前7 d开始服用,至经行第3天结束,连续服用10 d,连续治疗3个月经周期。

观察组予以少腹逐瘀汤结合穴位贴敷治疗。少腹逐瘀汤的治疗方案与对照组相同。穴位贴敷治疗:肉桂、川芎、延胡索、小茴香、吴茱萸和乌药按1:1:1.5:1:1:1比例打磨成粉,用生姜汁调配成药泥,制成约1.5 cm×1.5 cm,厚约2.0 mm的敷贴,分别贴敷于神阙、气海、子宫穴、关元、血海上,从经前3 d开始贴敷,直至经期第3天,1次/日,每次贴敷4~6 h,连续治疗3个月经周期。

## 1.3 观察指标

①疼痛VAS评分<sup>[9]</sup>。标尺上共10个刻度,0分表无痛,10分为剧烈疼痛,依据数字大小判断疼痛程度。②痛经症状评分<sup>[10]</sup>。依据COX DJ制作的COX痛经症状量表评价,5~7分为轻度,8~12分为中度,13~15分为重度,评分越高,提示痛经症状越严重。③血液流变学指标。采集患者月经来潮2 d内的晨起空腹静脉血,采用血流变分析仪检测血浆黏度、红细胞压积、全血高切水平。④临床疗效。治疗3个月后进行随访,痊愈:治疗后无明显痛经症状;有效:治疗后痛经症状有改善;无效:治疗后痛经症状无改善,甚至加重。治疗总有效=痊愈+有效。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件分析数据,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以样本量 $n$ 、样本量占比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 VAS和痛经症状评分

治疗后,两组VAS和痛经症状评分均下降,观察组评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),结果如表1所示。

表1 两组VAS和痛经症状评分比较

组别	n/例	VAS评分/分		痛经症状评分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	6.82±1.16	4.16±0.93*	13.42±2.25	9.17±1.86*
观察组	40	6.76±1.14	2.53±0.78*	13.50±2.27	5.84±1.54*
$t$		0.233	8.493	0.158	8.722
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

### 2.2 血液流变学

治疗前,两组的红细胞压积、全血高切、血浆黏度水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,

两组的血液流变学指标红细胞压积、全血高切、血浆黏度均降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),结果如表2所示。

表2 两组血液流变学指标比较

组别	n/例	红细胞压积		全血高切/(mPa·s)		血浆黏度/(mPa·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	0.46±0.06	0.41±0.06*	4.54±0.55	4.19±0.46*	1.77±0.33	1.50±0.31*
观察组	40	0.48±0.07	0.36±0.04*	4.51±0.57	3.64±0.44*	1.79±0.37	1.27±0.24*
<i>t</i>		1.372	4.385	0.240	5.465	0.255	3.710
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

## 2.3 临床疗效

观察组治疗总有效率为92.5%高于对照组85.0%,差异有统计学意义( $\chi^2=14.373, P<0.05$ ),结果如表3所示。

表3 两组治疗效果比较

组别	n/例	痊愈/例	有效/例	无效/例	总有效/%
对照组	40	3	31	6	85.0
观察组	40	5	32	3	92.5

## 3 讨论

痛经患者表现为月经不调,下腹部疼痛,伴腰酸、乏力等症状,痛经对患者的生活和工作产生不利影响<sup>[11-12]</sup>。西医治疗痛经的药物有布洛芬、双氯芬酸等,虽然镇痛效果快,但不能根治本病,还易引起胃肠道症状等多种不良反应,不宜长期服用<sup>[13]</sup>。越来越多的研究<sup>[14-17]</sup>结果证实,中医疗法在痛经的临床治疗中有显著效果。

祖国医学认为,痛经的临床症状属“经行腹痛”范畴,因寒邪侵袭致气血瘀阻胞宫,冲任受阻或失养,经脉受阻,不通则痛<sup>[18-19]</sup>。该病常见证型多达13种,实证以寒凝瘀血证多见。中医治疗寒凝血瘀型痛经的经验丰富,无论是口服中药,亦是传统针灸、埋线、贴敷,都有较好的疗效。少腹逐瘀汤源于《医林改错》,方中赤芍、当归、川芎可调经养血、活血祛瘀,延胡索善行气活血,没药、五灵脂、蒲黄能温通血脉、止痛散瘀,干姜、小茴香、肉桂活血通络、温经止痛,温暖胞宫,诸药共奏消肿止痛、散寒化瘀之

功<sup>[20-21]</sup>。宋小雪<sup>[22]</sup>发现,针对寒凝血瘀型原发性痛经患者,少腹逐瘀汤加减可发挥活血散结、祛湿通络之功,可以明显改善患者的自觉症状和疼痛反应,疗效明显。穴位贴敷使药物刺激穴位,透皮入里,调动机体经络运行,联络脏腑,发挥药效;作为协同传统针灸和药物的中医外治法,穴位贴敷不只是单一因素在起作用,与针刺、艾灸等外治法相比,它无创伤,安全性高,患者易于接受,更适宜推广<sup>[23-24]</sup>。二者合用,可协同增加治疗效果,改善患者临床症状。

本研究结果表明,治疗后观察组VAS评分、痛经症状评分低于对照组,表明观察组治疗方案能更好地缓解小腹疼痛。现代药理实验证明,药方中当归、肉桂等煎煮时溶解出的有效成分能舒张小鼠离体子宫平滑肌,抑制疼痛因子释放,减轻痛经症状<sup>[25-26]</sup>。观察组红细胞压积、血浆黏度、全血高切水平低于对照组,提示观察组更能起到温经散寒、活血化瘀作用。分析原因为肉桂、五灵脂等温热之药可促进盆腔局部毛细血管的血液循环,促进代谢、化瘀散寒,治疗效果更好<sup>[27]</sup>。

## 4 结论

应用中药少腹逐瘀汤联合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型痛经,能有效缓解经期腹痛症状,温经散寒,活血化瘀,提高治疗效果。

## 参考文献

- [1] 李碧钦,张颖,周姐妹,等.地屈孕酮治疗痛经有效性及安全性的前瞻性、随机对照、开放标签、多中心临床研究[J].中国药房,2022,33(3):344-351.

- [2] 李晨辉,杨婷,张代碧,等.艾附暖宫贴穴位贴敷治疗寒凝血瘀型痛经疗效[J].中国计划生育学杂志,2022,30(1):80-83.
- [3] 马骁,邓燕,王艳芳,等.原发性痛经的自我管理建议和主要补充替代疗法的作用机制[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(8):855-858.
- [4] 邓小渝,徐冬梅,刘华,等.温针灸联合中药穴位敷贴对寒凝血瘀型痛经患者疼痛及炎症因子水平的影响[J].中国医学创新,2023,20(27):92-95.
- [5] 徐冰.痛经自拟方结合热熨小茴香治疗痛经(气滞血瘀证)临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(11):112-113.
- [6] 占丽芳,赵素珍,林艳芳.月经周期调治法联合中药穴位贴敷治疗痛经患者的临床观察[J].中国妇幼保健,2021,36(22):5169-5171.
- [7] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学学习指导与习题集[M].3版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [8] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2017.
- [9] KANNAN S, GOWRI S. Visual analog scale: Verify appropriate statistics[J]. Perspect Clin Res, 2015,6(2):120.
- [10] COX D J, MEYER R G. Behavioral treatment parameters with primary dysmenorrhea [J]. J Behav Med, 1978, 1(3):297-310.
- [11] 刘妮,张亚男,吴俊辰,等.度中心性的静息态功能磁共振成像探讨原发性痛经患者月经期痛经的中枢机制[J].磁共振成像,2021,12(7):29-33.
- [12] 郗丹华,陈王焕,姜飞鹏,等.基于网络药理学和分子对接研究当归四逆汤治疗原发性痛经的机制[J].中国中药杂志,2021,46(4):855-864.
- [13] 林丽霞,肖薇,李深情,等.针刺对比布洛芬治疗原发性痛经临床疗效 Meta 分析[J].上海针灸杂志,2020,39(1):102-109.
- [14] 张明亮.埋线配合中药治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J].智慧健康,2023,9(10):221-224.
- [15] 孙丽君.中药联合体表温热辐射器治疗原发性痛经寒凝血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(3):472-474.
- [16] 董一,孙培军,焦玉娟.温经汤加减联合温宫穴位贴敷对原发性痛经的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2023,14(4):155-159.
- [17] 赵翠云.少腹逐瘀汤联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果观察[J].黑龙江中医药,2023,52(1):28-30.
- [18] 李元,白妍,王顺.艾灸神阙穴结合温针灸治疗原发性痛经对症状积分及免疫功能的影响分析[J].中国妇幼保健,2018,33(20):4770-4773.
- [19] 郝仓仓,王昕.针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J].中华中医药学刊,2018,36(3):659-662.
- [20] 张雨涵,熊丽辉.温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床疗效 Meta 分析[J].亚太传统医药,2017,13(24):58-61.
- [21] 聂超凤,严金婵,廖旭日,等.少腹逐瘀汤合四逆汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者  $PGE_2$ 、 $PGF_{2\alpha}$ 、 $\beta$ -EP 含量的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1515-1517.
- [22] 宋小雪.少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[D].承德:承德医学院,2023.
- [23] 章晓玲,马向明.穴位贴敷治疗原发性痛经患者疼痛的临床研究[J].上海针灸杂志,2019,38(11):1248-1252.
- [24] 杨玲玲,肖招华,肖考凤.地屈孕酮片联合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型痛经的疗效[J].吉林医学,2023,44(10):2897-2899.
- [25] 韩莹,张岩,杨德芳,等.基于当归/白芍提取物调节原发性痛经大鼠子宫供血的机制研究[J].中中药学,2018,16(5):625-628.
- [26] 安福丽,张仲,康兰芳,等.肉桂挥发性成分抑制小鼠离体子宫收缩的研究[J].河北医药,2009,31(13):1544-1545.
- [27] 周卫,宿树兰,刘培,等.蒲黄-五灵脂药对不同提取物活血化瘀效应的比较研究[J].南京中医药大学学报,2010,26(3):211-213.

[收稿日期:2023-11-28]

[责任编辑:涂剑,向秋 英文编辑:李佳睿,王彦翔]