

活血化瘀法治疗原发性痛经临床疗效及血液流变学相关性分析*

赵宁侠, 郭瑞林, 任秦有, 史恒军, 张周良

(第四军医大学唐都医院, 陕西西安 710038)

〔摘 要〕目的: 探讨中药活血化瘀法对原发性痛经患者血液流变学的影响。方法: 35 例原发性痛经患者, 年龄在 18~24 岁之间, 大多数为在校大、中学生, 嘱其于月经前 2d 口服活血化瘀类中药颗粒剂, 每日一剂, 连服 4d。连续服用 3 个月经周期, 观察临床疗效, 并检测治疗前后血液流变学指标。结果: 35 例原发性痛经患者临床总有效率 94.3%; 血液流变学指标显示: 血浆粘度、不同切变率下的全血黏度、红细胞压积及红细胞最大聚集指数明显降低; 红细胞最大变形能力增强 ($P<0.01$); 纤维蛋白原虽有不同程度的改变, 但无统计学意义。结论: 原发性痛经的主要病机与血液的高“浓、粘、凝、集”状态有关, 活血化瘀类中药具有改善血液流变性, 降低血液黏度, 改善子宫微循环的作用。

〔关键词〕原发性痛经; 活血化瘀法; 血液流变学; 临床疗效

中图分类号: R271.11+3 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2010)06—0021—03

原发性痛经 (Primary Dysmenorrhea; PD) 又称功能性痛经, 是指妇女生殖器官无明显器质性改变, 经期或行经前后, 周期性出现的小腹疼痛或痛引腰骶, 甚至剧痛晕厥的一种疾病。流行病学研究表明, 痛经为妇科常见病和多发病, 其发生率为 30%~80%。是影响妇女正常工作和生活的常见原因之一^[1]。我们在以往针灸治疗原发性痛经取得较好疗效的基础上, 针对在校学生时间紧迫, 采用中药颗粒剂桃红四物汤治疗原发性痛经 35 例, 取得了较好的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

35 例观察对象均为门诊病人, 且大部分为在校大、中学生。年龄 18~24 岁, 病程 1~8 年不等, 其中属于寒凝血瘀者 21 例, 气虚血瘀者 9 例, 气滞血瘀者 3 例。

1.2 诊断标准

所有患者均符合人民卫生出版社《妇产科学》^[2]以及国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》中所制定的标准^[3]。

1.3 疼痛程度评分标准

参考孙传兴《临床疾病诊断依据治愈好转标

准》^[4]、王净净、龙俊杰主编《中医临床病症诊断疗效标准》^[5]、张玉珍主编《新编中医妇科学》^[6]标准拟订。

2 治疗方法

2.1 治疗组

35 例原发性痛经患者, 于月经前 2d 开始服用中药颗粒剂加味桃红四物汤 (方剂组成: 桃红四物汤加味由《医宗金鉴》中的桃红四物汤加三七粉、元胡、官桂、干姜、炙甘草组成; 气虚血瘀者加党参、黄芪; 气滞血瘀者加香附、陈皮、枳实、厚朴。), 每日 1 剂, 分 3 次口服, 4d 为 1 疗程, 连续服用 3 个月经周期。

2.2 对照组^[7]

30 例, 口服定坤丹, 每天 2 次, 每次半丸, 经前 2d 开始服用, 6d 为 1 疗程, 连用 3 个月经周期。

2.3 血液流变学检测

参考《针灸治疗原发性痛经临床疗效及血液流变学相关性分析》^[8]

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参考《针灸治疗原发性痛经临床疗效及血液

* 收稿日期: 2010—06—28 修回日期: 2010—07—22

作者简介: 赵宁侠 (1964~), 女, 陕西周至人, 副主任医师, 副教授, 主要从事扶正固本及活血化瘀的研究。

流变学相关性分析》^{〔8〕}

3.2 治疗结果

3.2.1 近期疗效

35 例原发性痛经患者，经口服活血化瘀类中药治疗 3 个月经周期，其中痊愈 11 例，显效 12 例，有效 10 例，无效 2 例，有效率 94.3%。对照组 30 例，经口服定坤丹 3 个月经周期，其中痊愈 9 例，显效 10 例，有效 9 例，无效 2 例，有效率 93.3%。

3.2.2 远期疗效

随访半年，治疗组 35 例中，痊愈 11 例，显效 10 例，有效 11 例，无效 3 例，总有效率 91.4%。对照组 30 例中，痊愈 9 例，显效 9 例，有效 9 例，无效 3 例，有效率 90.0%。

3.2.3 血液流变学指标

35 例原发性痛经患者，经 3 个月经周期的中药活血化瘀治疗，血液流变学各项指标均有不同程

度的改变，血浆黏度、不同切变率下的全血黏度、红细胞压积及红细胞最大聚集指数明显降低（ $P < 0.01$ ）；红细胞变形能力显著增强（ $P < 0.01$ ）；纤维蛋白原虽有不同程度的改变，但无统计学意义。

表 1 治疗组及对照组近期疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	35	11(31.4)	12(34.3)	10(28.6)	2(5.7)
对照组	30	9(30.0)	10(33.3)	9(30.0)	2(6.7)

$P > 0.05$ 两组差异无统计学意义

表 2 治疗组及对照组远期疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	35	11(31.4)	10(28.6)	11(31.4)	3(8.6)
对照组	30	9(30.0)	9(30.0)	9(30.0)	3(10.0)

$P > 0.05$ 两组差异无统计学意义

表 3 治疗组服药前后不同切变率下全血黏度的变化（ $n=35 \bar{x} \pm s$ ）

项目	全血黏度			
	200	30	5	1
服药前	4.67 ± 0.66	5.44 ± 0.82	11.39 ± 2.10	17.38 ± 2.29
服药后	4.46 ± 0.53*	4.94 ± 0.55*	8.40 ± 1.79*	15.32 ± 1.54*

* $P < 0.01$ 服药前后差异有统计学意义

表 4 治疗组服药前后血液流变学检测（ $n=38 \bar{x} \pm s$ ）

项目	血浆黏度	红细胞压积	纤维蛋白原	RBC 最大聚集指数	RBC 最大变形指数
服药前	1.60 ± 0.14	0.45 ± 0.04	2.66 ± 0.49	5.40 ± 1.00	0.51 ± 0.05
服药后	1.39 ± 0.11*	0.40 ± 0.02*	2.60 ± 0.74	4.51 ± 0.55*	0.62 ± 0.05*

* $P < 0.01$ 服药前后差异有统计学意义

4 讨论

原发性痛经属于祖国医学“经行腹痛”范畴，痛经在古代典籍中名为“经行腹痛”“妇人血气痛”等，最早记载见于张仲景《金匱要略·妇人杂病脉证并治》“带下经水不利，少腹满痛”。其病因多为经期受寒受冷，坐卧湿地，致寒湿伤于下焦，客于胞宫，经血为寒湿凝滞，运行不畅而致；或因肝郁气滞，血行受阻，冲任运行不畅，经血滞于胞宫，不通则痛；或因禀赋虚弱，肝肾不足，精血亏虚，胞脉失于滋养而引起。痛经的病机主要是

气滞血瘀、寒湿凝滞致使经脉气血运行不畅所致。

现代医学认为：原发性痛经主要与前列腺素（PG）升高有关^{〔9〕}。临床研究证实，原发性痛经患者子宫内膜中前列腺素含量明显高于正常女性。前列腺素的释放主要在经期 48h 内，痛经症状亦以此段时间最为明显，疼痛的程度亦与 PGF2a 的含量呈正相关；临床检测指标的测定，应以经期最初 24h 内经血中前列腺素、雌激素、孕激素的含量及血液流变学指标为主^{〔10〕}。赵宁侠等临床研究显示，针灸不仅可以改善血液的高浓、粘、滞、聚状

态^[11],而且对细胞流变性亦有明显改善作用,红细胞变形能力增强,最大聚集指数降低^[8]。

本组35例原发性痛经患者应用活血化癥法治疗3个月经周期,临床观察显示,35例中痊愈11例,显效12例,有效10例,无效2例,总有效率94.3%,说明活血化癥类中药能明显改善子宫内膜微循环,缓解原发性痛经患者的临床症状。治疗前后血液流变学对比分析,表明活血化癥法能明显降低血浆粘度、不同切变率下的全血黏度、红细胞压积及红细胞最大聚集指数($P<0.01$);增强红细胞最大变形能力($P<0.01$);提示活血化癥类中药能有效改善血液的高“浓、粘、凝、集”状态,降低红细胞的聚集状态,提高红细胞的变形能力。提示原发性痛经的病机可能与血液的高“浓、粘、凝、集”状态有关;活血化癥类中药具有改善血液流变性,降低血液黏度,改善子宫微循环的作用。

[参考文献]

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. (2版). 北京:人民卫生出版社, 2004: 2482-2483.

[2] 郑怀美. 妇产科学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1995: 346.

[3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京:南京大学出版社, 1994: 61.

[4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 北京:人民军医出版社, 1998: 69.

[5] 王净净, 龙俊杰. 中医临床病症诊断疗效标准 [M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993: 98-99.

[6] 张玉珍. 新编中医妇科学 [M]. 北京:人民军医出版社, 2001: 308.

[7] 赵卫平, 范树军, 高云秀. 定坤丹治疗青春期原发性痛经30例 [J]. 中医杂志, 2005, 46 (8): 609-610.

[8] 赵宁侠, 郭瑞林, 任秦有, 等. 针灸治疗原发性痛经临床疗效及血液流变学相关性分析 [J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31 (3): 364-367.

[9] 朱永庆, 洪敏, 朱荃. 原发性痛经研究进展 [J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19 (1): 62-64.

[10] 杨建花, 李沛. 近年来针灸治疗原发性痛经临床概况与思考 [J]. 中国针灸, 2004, 24 (5): 364-366.

[11] 赵宁侠, 郭瑞林, 任秦有, 等. 艾灸三阴交穴对健康人血液流变学及红细胞聚集指数的影响 [J]. 云南中医学院学报, 2003, 26 (4): 31-32.

(编辑:岳胜难)

Traditional Chinese Medicine Treatment of Primary
Dysmenorrhea and Observe Clinical Correlation of Hemorheology

ZHAO Ning-xia, GUO Rui-lin, REN Qin-you, SHI Heng-jun, ZHANG Zhou-liang
(Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an Shanxi, 710038, China)

[ABSTRACT] purpose: To investigate the stasis of Chinese medicine in patients with primary dysmenorrhea hemorheology. Methods: 35 patients with primary dysmenorrhea patients aged between 18-24 years old, mostly school and high school students, Well its two days before menstruation Traditional Chinese Herbal oral granules daily one, even the service 4 days. Take three consecutive menstrual cycles. The clinical efficacy, and test patients before and after the blood rheology. Results: 35 cases of primary dysmenorrhea clinical total effective rate was 94.3%; blood rheology showed: plasma viscosity, different shear rate whole blood viscosity, hematocrit and erythrocyte aggregation index was significantly lower maximum; maximum deformation of red blood cells capacity increased ($P<0.01$); fibrinogen, although there are different degrees of change, but not statistically significant. Conclusion: The main pathogenesis of primary dysmenorrhea and blood high “concentration, viscosity, coagulation and set” state related to Traditional Chinese Traditional Medicine has improved blood viscosity, reduced blood viscosity, improve microcirculation in the uterus, so that pain ease.

[KEY WORDS] primary dysmenorrhea; chinese traditional; primary dysmenorrhea; blood rheology