

当归四逆汤治疗原发性痛经 67 例^{*}

★ 齐峰 邱昌龙 杨小溪 (华北煤炭医学院中医学系中医基础教研室 唐山 063000)

摘要:目的:探讨当归四逆汤作为基础方对原发性痛经的疗效。方法:97 例原发性痛经患者随机抽取 67 例作为观察组,其余 30 例作为西药对照组,治疗 3 个疗程并随访 1 年后比较疗效。结果:中药治疗组有效率 97.0%,西药对照组总有效率 76.7,两组有显著性差异($P < 0.01$);随访 1 年后复发率中药组为 12%,西药组为 41%,结果有显著性差异($P < 0.01$)。结论:当归四逆汤可以作为治疗原发性痛经的基础方在临床上应用。

关键词:中医药疗法;原发性痛经;辨证论治

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

本研究以当归四逆汤作为基本方治疗各型原发性痛经取得了满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2004 年 9 月~2006 年 9 月期间在我校中医妇科门诊确诊的原发性痛经患者 97 例,大多数为在校学生,随机分为两组:67 例作为观察组应用中药治疗,其余 30 例作为西药对照组,两组年龄 13~35 岁(18 岁以下 13 例,18~25 岁 66 例,26~35 岁 18 例)。两组患者在年龄、病程及痛经程度方面无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 指以经期或经前、经后(1 周以内)出现周期性下腹疼痛为主症,伴有其他不适以致影响工作和生活者。

1.2.2 西医诊断标准 指妇科检查或 B 超检查,生殖器官无明显器质性病变者,多发生于月经初潮后 2~3 年的青春期少女或未生育的年轻女性。

1.2.3 辨证分型 依据《中医妇产科学》^[1],将观察组分为气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀阻、气血虚弱、肝肾虚损五型。其中气滞血瘀型 17 例,寒湿凝滞型 26 例,湿热瘀阻型 8 例,气血虚弱 10 例,肝肾虚损型 6 例。所有受检者在治疗期间内的月经周期期间不得服用其他药物。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 观察组 以当归四逆汤(桂枝 10 g、白芍 10 g、大枣 5 枚、炙甘草 3 g、细辛 6 g、当归 15 g、通草 10 g)作为基础方分型论治:气滞血瘀者加柴胡 10 g、枳壳 15 g、赤芍 10 g、益母草 20 g;寒湿凝滞者加吴茱萸 10 g、干姜 10 g、肉桂 6 g、茯苓 15 g、白术 10 g、附子 10 g;湿热瘀阻者细辛减至 3 g,当归减至 10 g,加黄柏、知母各 15 g,刘寄奴 15 g;气血虚弱者加黄芪 30 g、党参 15 g、阿胶 10 g;肝肾虚损者加山茱萸、枸杞子各 20 g,菟丝子 15 g。各组药物于行经约 1 周前开始服药,经行即停。

2.1.2 对照组 给予消炎痛片口服,每次 25 mg,每天 3 次,饭后半小时服,经前 3 天开始服,连服 5 天。

以上两组均 1 个月为一个疗程,记录每个疗程症状改善情况,3 个疗程后比较疗效。

2.2 疗效标准

治愈:经期腹痛及其它临床症状全部消失,连续半年以上未复发;显效:腹痛明显减轻,其它症状大部分消失,可以正常生活、工作;有效:腹痛减轻,其它症状好转,需要服止痛药才能正常工作和生活;无效:未见好转或加重。复发:凡有效病例随访 1 年后症状再次出现或再次加重者。

* 华北煤炭医学院硕士科研启动基金,项目编号:BS04005

孔裂性视网膜脱离术后网膜下液吸收的对比

★ 邱昌龙 齐峰 王洪林 宋立川 (华北煤炭医学院中医学系 唐山 063000)

摘要:目的:对比不同药物治疗对孔裂性视网膜脱离术后网膜下液吸收的促进作用。方法:133例孔裂性视网膜脱离术后患者随机分为四组:网复汤辨证组、网复汤组、葛根素组、西药组,记录并比较视网膜下液完全吸收时间。结果:(1)网复汤辨证组效果优于其它三组($P < 0.05$)。(2)网复汤组疗效优于葛根素组和西药组($P < 0.01$)。(3)葛根素与西药比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论:(1)网复汤是孔裂性视网膜脱离术后促进网膜下液吸收的有效方剂;(2)辨病与辨证结合用药能增强网复汤促进孔裂性网脱术后网膜下液的吸收。

关键词:孔裂性视网膜脱离;网复汤;视网膜下液

中图分类号:R 276.7 **文献标识码:**B

近年来,随着科技的发展,使孔裂性视网膜脱离的手术成功率显著提高,然而手术的成功并不代表患者视力的恢复,大量研究显示,术后合理用药对促进术后视力恢复,缩短病程有着非常重要的意义。中医药在网脱术后的应用越来越受到广泛的重视和认可,但究竟如何合理高效地使用中药方剂目前仍

然是我们需要解决的一个问题。本研究以2003年1月~2006年6月期间在我校附属医院进行的孔裂性视网膜脱离手术并随访半年以上的133只眼作为研究对象,分析网复汤等中、西药物对术后网膜下液吸收促进作用的差异,从而探讨如何合理高效使用中药方剂来配合手术治疗孔裂性网脱。

3 治疗结果

见表1、2。

表1 两组疗效比较

组别	例数	治愈	好转	有效	无效	总有效率(%)	P值
观察组	67	42	13	10	2	97.0	<0.05
对照组	30	12	6	5	7	76.7	

表2 两组痛经复发率比较

组别	有效	复发	总复发率(%)	P值
观察组	65	8	12.3	<0.01
对照组	23	9	39.1	

4 讨论

按照中医理论,原发性痛经属于经行腹痛的范畴,作为痛证,其病机不外乎两方面,即“不通则痛”或“不荣则痛”,而痛经所不同于其它痛证在于其病位特殊:其病位在胞宫,而胞宫之生理功能又主要在于冲任二脉和肝肾两脏,其中尤以肝最为重要,所谓“女子以肝为本”,“肝血为经血之源”,所以痛经的病机要点应该为各种原因导致胞宫失养,或胞宫气血受阻,两者又常常相互影响,即胞宫失养加重气血

不畅,气血受阻则使胞宫失养更甚,所以选择一个既能“通脉”,又能“补虚”,而且作用部位在肝系统之方剂作为基础方来治疗经行腹痛是很有必要的,也便于临床医生掌握和应用,而当归四逆汤恰合此机。

当归四逆汤为厥阴寒证主方,由桂枝汤去生姜,倍用大枣,加当归、细辛、通草而成。方中当归、芍药养肝之血,桂枝、细辛温经散寒,甘草、大枣补益中气,通草温经脉,畅血行,上七药以辛甘并举,酸甘并用,通补兼施,急缓兼顾,有养血散寒,温经通脉之功。而且此方更是包含温经通络祛痛,补益养荣祛痛和缓急和络祛痛三法于一身的一张治痛良方^[2]。本方有养肝血、散寒邪,调营卫,通阳气的功效,而且温而不燥,补而不滞,通过本研究证实:通过适当加减变化可用于治疗各型痛经,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:329 - 331.
- [2] 王荣忠. 当归四逆汤治疗痛症三法浅释[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(7): 79 - 80.

(收稿日期:2009-02-18 责任编辑:秦小琬)