

中医药治疗原发性痛经概况

湖南省中医药研究院附属医院(410006) 张众慧 指导 郑纯

主题词 痛经/中药疗法 痛经/针灸疗法 痛经/按摩疗法 综述, 学术性

痛经(Dysmenorrhea)是指妇女经期或行经前后, 周期性出现小腹疼痛或痛引腰骶, 甚则剧痛至昏厥。临床上可分为原发性痛经(Primary Dysmenorrhea PD)和继发性痛经。原发性痛经一般发生在月经初潮 2~3 年, 生殖器无明显器质性病变, 亦称功能性痛经。据报道青春期约有 50% 的女性发生痛经^[1]。据 1980 年的抽样调查^[2], 我国的痛经发病率为 33.19%, 其中 PD 占 36.06%, 严重影响工作者占 13.59%。近年来中医药对 PD 的研究日益深入, 现概述如下。

1 治疗方法

1.1 辨证治疗 辨证分型治疗是目前最为常用的方式。赵可宁^[3]报道夏桂成将 PD 辨证为 6 型: 肾虚血瘀型, 膈下逐瘀汤加减; 气滞血瘀型, 加味乌药汤; 寒湿凝滞型, 少腹逐瘀汤; 肝瘀化火型, 宣郁通经汤; 气血虚弱型, 八珍汤; 肝肾不足型, 调肝汤。黄大斌^[4]分 4 型: 寒凝气滞者, 少腹逐瘀汤加减; 湿热阻遏者, 自拟清热解郁 2 号汤加减; 气滞血瘀者, 逍遥散加减; 肝肾气血不足者, 圣愈汤合调肝汤。金峰^[5]认为青少年 PD 多属本虚标实证, 顾护精血尤为重要, 自拟归芍棱乌萸草汤治疗 150 例, 气滞血瘀加香附、丹参、益母草、蒲黄; 阴虚血滞去乌药, 加生地、丹皮、北沙参; 阳虚寒凝者加肉桂、巴戟天、红花; 肝肾亏损加狗脊、枸杞、女贞子、旱莲草; 总有效率为 96.66%。杜常燕^[6]用失笑散加味(蒲黄、五灵脂、三七、当归、益母草、香附、玄胡索、乌药、艾叶)治疗 PD68 例, 气滞血瘀者加川楝子、枳壳; 寒凝胞中者加熟附子、小茴; 肝肾不足兼气虚者加黄芪、党参、续断、阿胶, 总有效率为 92.65%, 明显高于消炎痛对照组 66.67%。刘军^[7]认为痛经的病因与七情失调有密切关系, 故采用小柴胡汤加减, 临床发现不仅疗效好, 而且有使痛经不易复发的效果。

1.2 辨病与辨证相结合治疗 大多数医家认为“血瘀”是膜样痛经的主要病机。鲍为群认为瘀血是肝、脾、肾失调的病理性产物, 临床上辨证为 3 型: 肾虚瘀浊型应补肾助阳, 去瘀蜕膜, 用蜕膜散加味(肉桂、五灵脂、三棱、莪术、续断、杜仲、钩藤、丹皮、益母草), 平时补肾助阳, 以毓麟珠汤加减; 气虚下陷型, 治以补气健脾、化瘀蜕膜, 用补中益气汤加味(黄芪、党参、白术、茯苓、陈皮、炒柴胡、续断、延胡索、木香、五灵脂、益母草), 平时用益气健脾助阳健固汤; 肝火湿热型治以清肝利湿, 化瘀蜕膜, 用金铃子散加蜕膜散加味, 平时补肾调肝, 用滋肾生肝饮加味。詹曙红^[8]用自拟方化膜定痛汤(丹参、赤芍、川芎、坤草、当归、鸡血藤、川牛膝、制香附、生山楂)随症加减治疗膜样痛经, 其总有效率为 88.9%。张光同^[9]将本病分为两型: 肝郁气滞血瘀型及肾阳亏虚寒凝血瘀型。前者行经期以行气活血、化瘀止痛为主, 选膈下逐瘀汤加失笑散化裁, 经间期服加味逍遥散; 后者行经期宜温经散寒, 活血化瘀, 用温经汤化裁, 经间期当温补肾元, 用毓麟珠汤加味。徐敦红^[10]用基本方蜕膜散(五灵脂、生蒲黄、肉桂、三棱、莪术、鹿角珠、乌药)加味治疗本病, 总有效率为 93.3%。何少山^[11]认为膜样痛经的发生, 寒是最多见的病因, 郁乃是其病机, 采用温经法治疗, 其疗效显著。

1.3 中成药治疗 许多医家对内服剂型进行改进, 制成了

片剂、冲剂、胶囊、药酒等, 大大方便了患者服用, 用有效的方剂制成成药是近年来临床治疗 PD 的发展趋势。赵薇^[12]应用归芍合剂(当归、川芎、益母草、香附、丹参、五灵脂、青皮、白芍、延胡索、陈皮)经前治疗 PD68 例, 有效率达 97.06%。郑纯^[13]用痛经停袋泡剂治疗寒凝血瘀型 PD180 例, 总有效率为 91.63%, 治愈率 30%, 其近期镇痛作用与对照组(消炎痛)相近, 但在症状改善与远期疗效方面均有明显优势, 该药能明显缓解子宫痉挛, 改善血液流变性。王淑娟等^[14]采用痛经宁栓(经肛门给药)治疗寒凝气滞型 PD, 研究发现其缓解痛经症状作用迅速, 显效快, 明显高于对照组(田七痛经胶囊和痛经宁胶囊口服剂), $P < 0.05$, 并可显著降低月经血中 PGF_{2α} 含量, 改善血液流变学指标。曲秀英^[15]等发现痛经患者服用痛必宁冲剂后两侧盆腔血流量均得到调整而恢复平衡。于秋菊^[16]用速效救心丸门诊治疗痛经病人 66 例, 经前 5 天开始服用, 经期减量, 月经多者经期停服, 痊愈 41 例, 好转 26 例, 总有效率 92.3%。

1.4 单方治疗 利用单味药组成的方剂不多。张永洛等^[17]用中药薏苡仁治疗 PD, 其机理是高浓度薏苡仁油对子宫平滑肌有抑制作用。高开泉^[18]用具有清热解毒、排脓散瘀、活血通经的单味药金荞麦根治疗本病, 总有效率达 93%, 且反复用药无任何副作用。

1.5 针灸治疗 王国明^[19]采用脐周四针(双侧天枢、水分、阴交)治疗 PD, 发现其效果仅与病程长短呈负相关, 而与疼痛的程度无关。史晓林^[20]单纯针刺三阴交 120 例, 总有效率为 96.7%, 显著优于去痛片对照组, $P < 0.005$ 。杨茂英以中极、关元、三阴交(双)为主穴, 实证配气海、地机、太冲, 虚证配气海、命门、肾俞、足三里(双), 实证用泻法, 配电针麻机; 虚证用补法, 采用 TDP 照射中极、关元, 总有效率为 97.1%。薛玲^[21]取三阴交为主, 气滞血瘀加太冲, 寒湿凝滞加灸关元, 气血两亏加刺足三里治疗 PD64 例, 其中 39 例痊愈, 22 例好转。任守珍等^[22]采用揠针埋耳穴(子宫、皮质下、神门、内分泌、肝、脾、肾)加针刺三阴交治疗痛经 34 例, 有效率为 94.1%。张斌渊^[23]认为本病多属寒凝胞中所致, 以温经散寒为原则, 总结出温针灸、耳穴埋籽及足部按摩等综合治疗, 其疗效较好。

1.6 其他外治法 敷贴疗法是比较常见的外用法。刘杏鑫等^[24]对 PD 寒湿凝滞型治以痛经停 1 号方(肉桂、丁香、延胡索、失笑散、樟脑、干姜、当归); 气滞血瘀型治以痛经停 2 号方(1 号方去干姜、当归, 加血竭、沉香、乌药等); 肝经郁热型治以痛经停 3 号方(2 号方去血竭、乌药, 加黄芩、大黄)。先将上药研极细末混匀, 再用凡士林调制成药膏外敷关元穴, 共治 150 例, 其中痊愈 87 例, 好转 51 例。推拿法具有调理气血、化瘀止痛之功。余润明等^[25]以理气活血、通经止痛为原则, 取膻中、气海、关元、肝俞、脾俞、血海、三阴交等穴。用摩、揉、推、擦、弹、拨、热敷等推拿手法治疗 45 例, 其治愈率为 93.33%。李晓平等用斑蝥、白芥子等研细末调制发泡膏, 分贴于中极、关元等穴, 其有效率为 91.25%。刘萍等^[26]用自行研制的裤型电疗器配给中药温经止痛液, 总有效率为

类风湿性关节炎的研究进展

广西中医学院瑞康医院(530011) 王银山 苏雅莉

主题词 关节炎, 类风湿性/中医病机 关节炎, 类风湿性/关节炎 类风湿性/病因学 复方/治疗应用

类风湿性关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是以关节滑膜慢性炎症为主的自身免疫性疾病,引起关节肿痛,继而导致软骨破坏,关节间隙变窄,晚期关节畸形,最终出现不同程度的残疾^[1]。根据统计表明RA在全世界均有发病,平均发病率为1%,而我国患病率为0.3%~0.4%^[2],若未及时诊治,70%患者2年后可致残,平均寿命缩短10~15年,因此合理用药,在疾病的早期控制病情的发展和转归,已成为国内外研究的热点。现笔者就目前RA的研究现状概述如下。

1 中医药对RA病因病机的认识

1.1 气血不足,营卫失调 《内经》在论述痹证的发病机制时指出:“血气皆少,感于寒湿,则善痹骨痛”;“血气皆少, …善痿厥足痹”。东汉末年,著名医学家张仲景首次以“历节病”命名RA,指出历节病是一种特殊的顽固性痹证,其血虚

历节的病机、证候是“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。”这些皆说明气血不足、体质虚弱致肉不坚而病痹^[3]。从病因上看,风寒湿热之邪只是本病发生的外部条件或因素。而气血不足、营卫失调才是本病的重要内部原因或根本因素,从临床表现上看,本病中晚期除四肢小关节疼痛肿胀、关节肿大变形、骨质改变以外,常伴有肌肉疼痛无力、少气乏力、心悸、头晕、面黄少华等气血亏虚的证候表现,所以气血不足、营卫不和既是本病的重要内因,也是病情发展变化的主要机制。

1.2 脾胃虚弱,湿浊内生 中医学认为脾胃虚弱,饮食失调,起居失常,可致气血不足,卫外不能;或痰湿内生,湿浊为患,复感外邪而致痹。如《素问·四时刺逆从论》说:“太阳有余,病肉痹、寒中。”明代医家汪蕴谷在《杂症会心录·痹证》

98.1%。王巍等^[27]运用经络输声法治疗100例,总有效率为100%,且症状积分明显优于对照组($P < 0.01$)。

1.7 西药治疗 目前西医多用消炎痛、乙酰氨基酚或避孕药等缓解轻度不适,对于严重的痛经则应用可待因或其它强效止痛镇痛药,然而这些药物也只能缓解症状,并不能彻底治愈,且有很多副作用,使其在应用中受到一定限制。

3 讨 论

目前西医药治疗PD多采用对症治疗,一般以镇痛为主,但副作用较大,而中医中药却有极其广阔的前景。随着病因病机研究扩展深入,临床研究不断创新,研制出了一些疗效较好、价廉、服用方便的新剂型,同时为药理实验分析对比也提供了一些客观指标。现在速效和长效的药物仍缺乏,临床上辨证施治还未达到规范化,理论上其发病机理还不尽完善,诊断标准、疗程、疗效、判定还没有统一量化标准,今后有待进一步研究,并运用现代医学的手段来揭示本病的本质,掌握其规律,结合临床经验进行剂型改革,尽快研制出预防治疗痛经不同证型的系列中药。

参考文献

[1] 刘敏如,吴士明.世界传统医学妇科学[M].北京:科学出版社,1999.

[2] 全国妇女月经生理常数协作组.中国妇女月经生理常数的调查分析[J].中华妇产科杂志,1980,15(4):219.

[3] 赵可宁,夏桂成.治疗痛经大法述要[J].湖北中医杂志,1995,(4):29.

[4] 黄大斌.中医周期疗法治疗原发性痛经285例观察及体会[J].中医药研究,1995,(6):17.

[5] 金峰.归芍棱乌萸草汤治疗原发性痛经150例[J].天津中医,1997,(2):66.

[6] 杜常燕.失笑散加味治疗原发性痛经68例临床观察[J].中国民族民间医药杂志,2000,总(44):135.

[7] 刘军.小柴胡汤加味治疗原发性痛经57例疗效观察[J].江西中医,1992,23(4):39.

[8] 詹曙红.化膜定痛汤治疗膜样痛经90例[J].福建中医药,1996,27(6):25.

[9] 张光同.膜样痛经诊治经验[J].北京中医学院学报,1993,16

(1):58.

[10] 徐敦红.化膜定痛汤治疗膜样痛经30例[J].江苏中医,1997,18(8):17.

[11] 何少山,刘敏如.痛经证治[J].吉林中医药,1989,(4):1.

[12] 赵薇.归芍合剂经前治疗原发性痛经68例疗效观察[J].吉林中医药,1995,(6):23.

[13] 郑纯,徐杰.痛经停袋泡剂治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床与实验研究[J].中国中医药科技,1996,3(1):10.

[14] 王淑娟,刘淑清等.痛经宁栓治疗寒凝气滞型原发性痛经的实验研究[J].辽宁中医杂志,1996,23(7):332.

[15] 曲秀英,刘雅超,姚美玉.痛必宁冲剂治疗痛经的盆腔血流图检测报告[J].中国医药学报,1995,(2):29.

[16] 于秋菊.速效救心丸治疗痛经[J].山东中医药杂志,1999,(5):233.

[17] 张永洛.薏苡仁对重度功能性镇痛作用的序贯试验观察[J].中医杂志,1998,(10):10.

[18] 高开泉.金荞麦根治疗原发性痛经30例疗效观察[J].中医杂志,1990,(10):470.

[19] 王国明,沈玲哲.脐周四针治疗功能性痛经32例[J].河北中医,1994,(1):42.

[20] 史晓林,杨爱民.针刺三阴交治疗原发性痛经120例疗效分析[J].中国针灸,1994,14(5):40.

[21] 薛玲.针灸治疗原发性痛经64例[J].浙江中医杂志,1998,(7):305.

[22] 任守珍,吕忠军.埋耳针佐针刺三阴交治疗痛经34例[J].第二军医大学学报,1994,(6):591.

[23] 张斌渊.针灸为主治疗原发性痛经[J].针灸临床杂志,1998,(4):9.

[24] 刘杏鑫,丁湘玲.痛经停穴位贴敷治疗痛经150例[J].临床观察,1997,13(2):46.

[25] 余润明,郭滨.推拿治疗原发性痛经45例临床小结[J].安徽中医学院学报,1994,13(1):49.

[26] 刘萍,王立英,姜保芹.电疗配合中药外敷治疗原发性痛经[J].山东中医杂志,1998,(8):352.

[27] 王魏,郑利岩.经络输声疗法治疗原发性痛经100例[J].陕西中医,1998,(12):557. (收稿日期:2004-01-04)