

观察消癥止痛汤治疗子宫内膜异位症所致痛经的临床疗效研究

王春杰 李 远 杜玉环

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：研究观察子宫内膜异位症（EMT）所致痛经采用消癥止痛汤治疗的临床疗效。方法：以2019年1月至2020年10月为起止时段，以60例EMT所致痛经患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为30例。采用孕三烯酮胶囊治疗参照组，在此前提下采用消癥止痛汤治疗试验组。比较2组VAS评分及证候积分及总有效率。结果：2组对比治疗后VAS评分及证候积分、总有效率的数据表明试验组更优（P<0.05）。结论：EMT所致痛经采用消癥止痛汤治疗的疗效确切，可缓解患者疼痛，改善中医症候，可做进一步推广。

关键词：子宫内膜异位症所致痛经；消癥止痛汤；临床疗效

在临床上，子宫内膜异位症（EMT）较为常见，且患者发病与周期性卵巢激素改变有关，主要表现为月经量增多、痛经、不孕等。对于EMT所致痛经者，临床以往以激素药物治疗为主，但连续长期给药极易造成闭经，且停药后复发率较高，还可产生各种不良反应，整体疗效欠佳^[1]。而中医医学中，该病症属于“骯痕”、“月经不调”等范畴，主要因瘀血在冲任、胞宫阻滞所致，而中医治疗原则为补肾益气、活血化瘀等，作为治疗痛经的经典组方，消癥止痛汤可达到较为理想的效果^[2]。因此本文以2019年1月至2020年10月为起止时段，以60例EMT所致痛经患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为30例，即分析了EMT所致痛经采用消癥止痛汤治疗的临床疗效，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以2019年1月至2020年10月为起止时段，以60例EMT所致痛经患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为30例。总结分析患者基础信息：试验组年龄最大38岁、最小22岁，均值（28.5±3.2）岁；病程最长8年，最短7个月，均值（3.8±0.5）年。参照组年龄最大37岁、最小22岁，均值（28.4±3.7）岁；病程最长8年，最短7个月，均值（3.7±0.7）年。经统计软件处理各组相关数据，结果P值>0.05，发现无统计差异，可比。

1.2 方法

采用孕三烯酮胶囊（国药准字H19980020，产自华润紫竹药业有限公司）治疗参照组，即口服，2次/w，2.5mg/次。首次于月经第1d服用，第2次于3d后服用，疗程为3个月。在此前提下采用消癥止痛汤治疗试验组，组方为：莪术、干姜、川芎、吴茱萸、赤芍、益母草等各15g，茯苓、桂枝、当归等各10g，甘草、白芍等各9g。用水熬煎取汁200mL，分早晚2次温服，1剂/d，疗程为3个月。

1.3 评价指标^[3]

比较2组VAS评分（工具为视觉模拟评分量表，分值为0-10分，分值越低越好）及证候积分（按照《中药新药临床研究指导原则》评估，项目包括心烦口苦、血块、肛门疼痛、腰骶酸痛、经量大、乳房胀痛，均采用0-3分计分，总分0-18分，分值越低越好。）及总有效率（评定条件：痛经症状消失为治愈；对镇痛片不再依赖，痛经症状减轻为好转；无效为不满足前述两项条件。）。

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理，工具为SPSS22.0统计软件，表示计量资料的形式为“ $\bar{x} \pm s$ ”，表示计数资料的形式为（%），分别用 χ^2 、t检验数据差异，当P<0.05时，满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比2组相关评分

表1中，2组对比治疗后VAS评分及证候积分的数据表明试验组更优（P<0.05）；但治疗前二者差异较小（P>0.05）。

表1对比2组相关评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	治疗前		治疗后	
		VAS	证候积分	VAS	证候积分

试验组	30	7.7±1.6	16.8±1.1	2.1±0.2*	7.2±0.5*
参照组	30	7.6±1.8	16.5±1.4	4.7±0.7	11.3±1.1

注：与参照组相比，*P<0.05。

2.2 对比2组总有效率

表2中，2组对比总有效率的数据表明试验组更优（P<0.05）。

表2对比2组总有效率[例（%）]

组别	n	无效	好转	治愈	有效率（%）
试验组	30	2	12	16	28（93.3%）*
参照组	30	10	10	10	20（66.7%）

注：与参照组相比，*P<0.05。

3 讨论

在临床上，EMT是一种常见妇科病，其多发于育龄期女性，该病症一旦发生，则约有70%-80%左右可出现痛经症状，从而对其生活和工作造成影响^[4]。EMT所致痛经为继发性痛经，且随着患者病变恶化程度的提升，痛经症状随之加重。在治疗EMT所致痛经时，西医治疗常用孕三烯酮，其可抑制卵巢分泌功能和促性腺激素释放，具有抗雌、孕激素的作用，但该药单纯使用疗效欠佳。而中医学认为该病症的病机为少腹满痛、经水不利，且主要由气血不畅、寒凝痰阻、血瘀气滞造成。通过对患者采用中药消癥止痛汤进行治疗，其组方中当归、干姜、吴茱萸解毒散寒；茯苓赤芍、桂枝等消癥活血；川芎、莪术、丹参等破瘀止痛，诸药合用则可发挥活血化瘀、温经散寒、止痛等功效^[5]。另外中西药联合使用还可发挥出协同作用，进一步改善患者病情，缓解疼痛，从而提升治愈率。本文结果显示，2组对比治疗后VAS评分及证候积分、总有效率的数据表明试验组更优（P<0.05）。可见，EMT所致痛经采用消癥止痛汤治疗发挥着极大的优势和作用。

综上，EMT所致痛经采用消癥止痛汤治疗的疗效确切，可缓解患者疼痛，改善中医症候，可做进一步推广。

参考文献

- [1]刘妍,刘宗印,高立,等.消癥止痛汤与西药联合方案在气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经患者中的应用[J].临床医学研究与实践,2018,3(34):146-147+155.
 - [2]田海珍.自拟消癥化瘀止痛汤灌肠治疗子宫内膜异位症痛经47例临床观察[J].中国中医药科技,2018,25(02):289-290.
 - [3]杨志琴,白红艳.消癥止痛汤治疗子宫内膜异位症所致痛经56例临床疗效观察[J].四川中医,2018,36(01):149-151.
 - [4]张鸿雁.温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊治疗子宫内膜异位症痛经临床疗效[J].内蒙古中医药,2017,36(22):87-88.
 - [5]刘颖,陈仁.消癥止痛汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经疗效分析[J].新中医,2017,48(05):174-176.
- 第一作者：王春杰（1986-02），女，汉族，河北省廊坊市香河县，本科，主治医师，从事妇科专业，毕业院校：承德医学院。
第二作者：李远（1987-10），男，汉族，廊坊市大厂回族自治县，本科，主治医师，从事麻醉专业，毕业院校：河北北方学院。
第三作者：杜玉环（1988-02），女，汉族，河北省三河市，本科，主治医师，从事妇科专业，毕业院校：承德医学院。