

不同介入时机治疗原发性痛经研究

黎水玉 卢又虹 谢伟 吕春姬 罗绍芳
江西省兴国县人民医院 江西赣州 342400

摘要：目的：比较不同介入时机辨证分型治疗原发性痛经的疗效差异，为临床进一步优化原发性痛经的治疗方案提供依据。方法：以2022年3月-2023年3月为本次研究对象抽取时间，择取研究区间内共计60例于兴国县人民医院中医妇科就诊的原发性痛经患者，将其采用简单随机化方法分组，即治疗组和对照组，每组各30例，予以不同时机辨证分型治疗，对比其临床疗效、VAS评分及COX结果。结果：整体分析发现：相较于对照组而言，治疗组患者临床治疗有效率明显更高（ $P < 0.05$ ）；此外，治疗前两组患者在VAS评分比较上并无显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后不同周期VAS评分均以治疗组更低（ $P < 0.05$ ）；与此同时，在临床COX评价中，结果提示两组患者COX分值均随着治疗周期而降低，但相对而言，治疗组COX评分明显更低（ $P < 0.05$ ）。结论：就不同介入时机辨证分型治疗原发性痛经而言，相较于经期治疗，经前开展治疗不仅能够大大提高临床疗效，同时还能减轻疼痛值，缓解经期症状，提高患者生活质量。

关键词：原发性痛经；不同介入时机；辨证分型治疗；疗效

所谓原发性痛经，指的是无器质性病变的痛经，属于妇科临床常见病、多发病，主要表现为月经来潮前或行经期小腹疼痛，多伴有腰骶部酸痛、乏力、恶心、呕吐等症状。其发病率较高，严重影响患者的生活质量和工作效率。中医学认为痛经多因气血运行不畅、冲任失调所致，临床上常通过辨证论治进行干预。当前，临床不同介入时机辨证分型治疗是中医治疗痛经的一大特色，即根据患者症状表现和月经周期的不同阶段，采用相应的治疗方法，以达到最佳的疗效。近年来，随着中医理论的不断发展和临床研究的深入，越来越多的研究表明，不同介入时机的辨证分型治疗在缓解原发性痛经症状、减少药物副作用方面具有显著优势。然而，关于不同介入时机辨证分型治疗原发性痛经的具体临床疗效尚缺乏系统的研究和大样本的数据支持。因此，本文旨在通过对不同介入时机的辨证分型治疗进行系统的临床疗效观察，以期为临床治疗提供科学依据和参考。

一、资料方法

（一）一般资料

以2022年3月-2023年3月为本次研究对象抽取时间，择取研究区间内共计60例于兴国县人民医院中医

妇科就诊的原发性痛经患者，将其采用简单随机化方法分组，即治疗组和对照组，每组各30例。其中，治疗组年龄19~33岁，平均（ 25.06 ± 2.05 ）岁，平均病程（ 52.65 ± 2.68 ）个月；对照组年龄20~35岁，平均（ 26.15 ± 1.14 ）岁，平均病程（ 53.68 ± 2.97 ）个月。经临床组间基线资料对比，治疗组与对照组之间并不存在显著统计学差异（ $P > 0.05$ ），可比性良好。

（二）选例标准

纳入标准：（1）符合原发性痛经的临床西医诊断标准；（2）发病年龄在15至35岁之间；（3）月经周期基本正常（ 28 ± 7 ）天；（4）近3个月月经周期VAS平均疼痛分值 ≥ 40 mm；（5）病程2—10年；（6）自愿接受中药治疗。排除标准：（1）患有继发性痛经如子宫腺肌症、子宫内膜异位症、子宫肌瘤等；（2）近3个月曾接受其他相关治疗，可能影响本研究指标及疗效；（3）年龄少于15岁或大于35岁；（4）患有严重威胁生命的心脑血管、肝脏、肾脏和造血功能等原发性疾病，或有精神病史者；（5）孕妇。

（三）方法

本研究开展期间，两组患者均根据临床辨证分型予以辨证口服治疗，区别在于临床治疗时机不同。

其中，治疗组在月经前5天开始辨证口服中药治疗，对照组在月经第1天开始辨证口服中药治疗。连续治疗5

项目名称：江西省中医药管理局科技计划（项目编号：2022B386）

天, 每月经周期为一个疗程, 连续治疗三个疗程, 随访一个月经周期。在治疗前、每个疗程结束后及随访期, 均使用VAS评分和COX痛经症状量表对两组患者的情况进行评估。

(四) 观察指标

(1) 根据《中药新药临床研究指导原则》, 治疗效果分为几个级别: 痊愈, 治疗后症状完全消失, 一个月内未复发; 显效, 症状显著减轻, 不需止痛药即可正常工作, 症状积分降至治疗前的50%以下; 有效, 症状减轻, 能坚持工作, 积分降低50%-70%; 无效, 症状无改善。

(2) 疼痛视觉模拟量表(VAS): 使用一根长度为100毫米的标尺, 每1毫米代表1分, 从0分(无痛)到100分(剧痛)。患者将标尺放在最能反映其疼痛程度的位置, 医生记录相应的分数。

(3) COX痛经症状量表用于评估月经期间不同症状的频率和严重程度, 如持续性疼痛、恶心呕吐、食欲不振等。研究中, 参与者每月周期结束后回顾填写前一个月周期内症状的发作时间和严重程度, 连续观察3个月

周期, 并在随访期间以此评估疗效。

(五) 统计学分析

数据分析使用SPSS 23.0软件。计数资料以百分比(%)表示, 组间比较使用卡方检验; 计量资料以均数±标准差表示, 组间配对比较采用独立样本t检验。显著性水平设定为P<0.05。

二、结果

(一) 两组患者临床总有效率分析

详见表1:

表1 两组患者临床治疗总有效率比较(n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	13	11	4	2	28 (93.33)
对照组	30	7	6	9	8	22 (73.33)
χ^2	-	-	-	-	-	8.659
P	-	-	-	-	-	0.002

(二) 两组患者治疗前后VAS评分分析

详见表2:

(三) 两组患者治疗前后COX评分分析

详见表3:

表2 两组患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗期			随访期
			第1周期	第2周期	第3周期	
治疗组	30	62.88 ± 5.62	41.45 ± 5.31	30.93 ± 3.58	15.65 ± 2.05	6.85 ± 2.03
对照组	30	63.01 ± 4.18	45.65 ± 3.58	36.02 ± 2.97	20.71 ± 1.45	10.85 ± 1.14
t	-	1.658	5.625	7.564	9.584	10.547
P	-	0.152	0.021	0.008	0.002	0.000

表3 两组患者治疗前后COX评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗期			随访期
			第1周期	第2周期	第3周期	
治疗组	30	35.78 ± 1.35	23.28 ± 2.04	10.52 ± 1.25	6.22 ± 1.87	3.12 ± 0.58
对照组	30	35.41 ± 1.65	31.22 ± 1.87	18.14 ± 2.97	10.20 ± 1.71	5.88 ± 1.34
t	-	1.024	5.658	7.854	9.214	12.024
P	-	0.325	0.041	0.025	0.001	0.000

三、讨论

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD), 又名功能性痛经, 是指女性在月经期或月经前后, 出现的一种周期性的下腹部疼痛, 该疼痛有时会蔓延至腰骶部, 甚至可能引发剧痛至晕厥的程度。但值得注意的是, 这种痛经在医学上被证实并无生殖器官的器质性病变^[1]。据了解, 青春期女性是该症状的主要发病群体, 并且常常在

初次月经后的一至两年内出现。根据国内的调查数据显示, 女性痛经的总体发生率为33.1%, 其中有53.2%的病例属于原发性痛经, 更有13.55%的患者因痛经严重影响了日常的工作^[2]。随着气候、环境、饮食和生活习惯的变化, 原发性痛经的发病率逐年增加, 这令人更加担忧, 已经成为女性健康领域中最常见的妇科问题之一。疼痛剧烈时, 患者可能出现恶心、呕吐、冷汗、烦躁、头

晕乏力,甚至晕厥等症状,给她们的身心健康和日常生活带来严重影响^[3]。

西医认为原发性痛经的发病机制复杂,主要危险因素分为两类:不可改变因素如家族史和年龄,以及心理行为因素如体重指数、饮食、吸烟、咖啡因、压力、焦虑和抑郁等^[4]。目前现代医学认为,帕金森病的主要发病机制涉及前列腺和白细胞介素等因子的升高。虽然病因尚不明确,但目前尚无法根治该疾病,治疗主要以口服药物(如非甾体抗炎药、口服避孕药、钙通道阻滞剂等)和镇痛措施为主,然而,一些药物存在禁忌症,同时也有患者由于无法耐受其不良反应,比如中枢神经系统反应、胃肠道反应、以及肾毒性等^[5],且难缓解伴随症状,远期疗效较差,相关研究少,易产生耐药性。因此,越来越多原发性痛经患者趋向于寻求中医中药治疗。

根据中医理论,原发性痛经属于“经行腹痛”的范畴,其根源主要包括外感风寒、情绪波动及气血虚损等因素。这种情况主要集中在子宫和子宫内膜,核心问题是“通则不痛”和“荣则不痛”,表示子宫的血液循环受阻或者子宫缺乏足够的营养^[6]。中医,这一拥有悠久历史的医学体系,在治疗原发性痛经方面展现出了丰富的理论知识和深厚的治疗经验。对于痛经的治疗效果,中医无疑具有显著且值得信赖的疗效。大量的研究已经证实,中医中药在辨证论治的指导下,能够达到既治标又治本的效果。针对中药内服、外治、针灸、温针灸以及中医联合疗法等多种治疗手段,研究文献均显示出了显著的疗效。与西医治疗相比,中医治疗不仅安全性高,而且毒副作用相对较少。尤其是辨证分型口服中药,在治疗原发性痛经方面表现出了显著的效果,其理论体系已经相当成熟。

目前中医治疗仍以调理气血为主要方法。经期治疗侧重于缓解症状,特别是疼痛,而非经期治疗更注重分析病因,辨别虚实、寒热、气血平衡。关注痛经的部位、时间、痛感特点及程度^[7]。临床中常见到使用传统中医方剂如温经汤、少腹逐瘀汤等治疗痛经,不少医家还根据月经周期进行个性化治疗方案的设计,收到了显著疗效。尽管所选方剂各有不同,但都遵循了中医辨证施治的基本原则,尤其是辨证分型治疗在此中尤为常见。赵淑娟等人在运用辨证分型治疗痛经方面也取得了显著的临床观察结果^[8]。中医团队运用中医辨证论治方法,根据不同的辨证类型调整中药治疗方案,而对照组则只采用传统西药治疗。研究结果显示,中医治疗组的总有效

率达到了98.5%,显著高于对照组的79.1%。通过精准的辨证分型,可以为患者制定最佳的治疗方案,从而提高治愈率^[9]。

中药口服治疗原发性痛经的疗效确实,其效应与介入时机密切相关。有医者认为,经前期是阴气充盛、阳气逐渐增长直至达到高峰的阶段。目前的治疗方法在调节阴阳平衡、调整虚实之间发挥了重要作用,同时还能治理情绪,疏导“不通”,调整“不荣”,从而有效缓解疼痛^[10],体现了“中医治未病”的原则。同时也有研究表明,痛时进行治疗止痛效应更明显,符合中医“急则治其标”的理论。

本研究课题从临床实际出发,比较不同介入时机辨证分型治疗原发性痛经的疗效差异,本研究共纳入60例原发性痛经患者,分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组在月经前5天开始辩证口服中药治疗,对照组则在月经第1天开始治疗。经过连续三个疗程的治疗和一个月的随访,研究结果表明,治疗组患者的临床治疗有效率显著高于对照组(93.33%对比73.33%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,治疗组患者的临床治疗有效率明显高于对照组,表明在经前开展辨证分型治疗能够显著提高原发性痛经的治疗效果。这可能与经前治疗能够提前干预,调整患者体内气血运行和冲任功能,从而减轻或消除痛经症状有关。在视觉模拟评分(VAS)方面,治疗前两组患者的评分无显著差异($P > 0.05$)。然而,在治疗后的各个时段,治疗组的VAS评分均显著低于对照组,并且这种差异具有统计学意义($P < 0.05$)。VAS评分作为临床评价疼痛程度的重要工具。本研究中,治疗组患者在治疗后不同周期的VAS评分均低于对照组,表明经前治疗能够更好地减轻患者疼痛程度,进一步证明了经前辨证分型治疗在原发性痛经治疗中的有效性。与此同时,在COX评分方面,两组患者分值均随治疗周期而降低,但治疗组降低幅度更大,差异同样具有统计学意义($P < 0.05$)。COX评分能够全面评价痛经症状的频率和严重程度。本研究中,两组患者COX评分均随治疗周期而降低,但治疗组降低幅度更大。这提示经前辨证分型治疗在缓解痛经症状、提高患者生活质量方面具有显著优势。

本研究深入探索经前开展辨证分型治疗原发性痛经的效果,并得出令人鼓舞的结论。相较于传统的经期治疗,经前进行辨证分型治疗能够显著提升原发性痛经的临床疗效,不仅显著减轻患者疼痛程度,还有效缓解经

期症状,从而极大地提升患者生活质量。这一发现不仅为原发性痛经的临床治疗开辟了新的思路和方法,更为广大患者带来了福音。然而,正如任何科学研究一样,本研究也面临一些局限性和挑战。首先,样本量的大小对于研究结果的代表性有着重要影响,而本研究的样本量相对较小,可能在一定程度上限制其普遍适用性。其次,中医的辨证分型理论博大精深,但本研究尚未对不同证型进行深入探讨,未来研究可进一步分析不同证型在不同介入时机下的治疗效果,以提供更加精准的治疗方案。最后,药物安全性始终是临床治疗中不可忽视的问题,而本研究尚未涉及中药治疗的副作用及安全性评价,这将是未来研究的重要方向。

综上所述,辨证分型治疗原发性痛经无疑是一种效果显著且值得广泛推广的治疗方法。其独特的治疗理念和个体化的治疗方案,为患者带来了显著的疗效。未来,临床应继续深入研究其治疗机制,不断优化治疗方案,并严格把控药物安全性问题,以期为广大患者提供更优质、更安全的医疗服务。

参考文献

- [1]王玲玲.探讨中医辨证分型治疗原发性痛经的临床效果观察[J].医学论坛,2023,5(15):19-21.
- [2]路帅.中药热奄包外敷联合当归四逆汤加味内服治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(32):3613-3616.
- [3]杜雅斌,闫文双,赵翠萍,等.中药治疗原发性痛经的现代文献研究[J].中国民间疗法,2021,29(10):76-79.
- [4]孙莹,左茜茜,刘杨杰,等.原发性痛经气滞血瘀证患者血浆蛋白质组学研究[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6757-6763.
- [5]李飞跃,解鸿宇,叶敏,等.原发性痛经针刺治疗不同介入时机Meta分析[J].山西中医药大学学报,2023,24(11):1191-1200.
- [6]柴美伶,王昕.基于时间针灸学理论温针灸灸疗实证原发性痛经Meta分析[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):131-137.
- [7]李春华,胡妮娟,徐大钊,等.不同时机电针对寒湿凝滞证原发性痛经镇痛效应的影响[J].中国医药导报,2022,19(36):126-130.
- [8]张艺娟.近5年来不同灸法治疗原发性痛经的进展[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(45):14-18.
- [9]王蓉,张怡,王丽丽,等.基于MAPK/ERK/NF- κ B信号通路探讨中西医结合治疗原发性痛经的研究进展[J].实用中医内科杂志,2024,38(5):90-93.
- [10]孙梦,田丽颖,程晓嫒,等.针刺联合膈下逐瘀汤治疗原发性痛经气滞血瘀证的疗效观察[J].中医药导报,2024,30(4):96-100.