

· 针灸与经络 ·

当归芍药散加减联合三元气血针法治疗经前-经期痛经的疗效观察

李彦荣^{1,2}, 许铮^{1,2}, 许禄华^{1,2}, 欧俊钊^{1,2}, 张舒婷^{1,2}, 吴凡伟¹

[1. 广州中医药大学附属宝安中医院, 深圳市宝安中医院(集团), 广东深圳 518133;

2. 广州中医药大学研究生院, 广东广州 510405]

摘要:【目的】观察当归芍药散加减联合三元气血针法治疗经前-经期痛经的临床疗效。【方法】将60例经前-经期痛经患者随机分为试验组和对照组, 每组各30例。对照组给予布洛芬缓释胶囊口服治疗, 试验组给予中药汤剂当归芍药散加减联合三元气血针法治疗, 连续治疗3个月经周期。观察2组患者治疗前和治疗3个月经周期后视觉模拟量表(VAS)评分、COX痛经症状评价量表(CMSS)评分和健康状况调查量表(SF-36)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗3个月经周期后, 试验组的总有效率为93.3%(28/30), 对照组为70.0%(21/30), 组间比较, 试验组的疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且试验组对VAS评分的降低作用明显优于对照组($P < 0.01$)。(3)治疗后, 2组患者CMSS的严重程度和持续时间评分均较治疗前明显降低, 且试验组对CMSS的严重程度和持续时间评分的降低作用均明显优于对照组($P < 0.01$)。(4)治疗后, 2组患者SF-36的一般健康、精神健康、躯体疼痛、生理机能、生理职能、情感职能、社会功能和精力等8个维度评分均较治疗前明显改善($P < 0.01$), 且试验组对SF-36各维度评分的改善作用均明显优于对照组($P < 0.05$)。【结论】与单纯西药治疗相比, 中药汤剂当归芍药散加减联合三元气血针法治疗经前-经期痛经临床效果更显著, 能更大程度地降低疼痛评分、改善痛经相关症状和提高患者生活质量。

关键词: 当归芍药散; 三元气血针法; 经前-经期痛经; 痛经相关症状; 生活质量; 临床疗效

中图分类号: R271.11*3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1868-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.016

Clinical Observation on Modified *Danggui Shaoyao* Powder Combined with *Sanyuan Qixue* Acupuncture in the Treatment of Premenstrual and Menstrual Dysmenorrhea

LI Yan-Rong^{1,2}, XU Zheng^{1,2}, XU Lu-Hua^{1,2}, OU Jun-Zhao^{1,2},ZHANG Shu-Ting^{1,2}, WU Fan-Wei¹

(1. Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Group, Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518133 Guangdong, China; 2. Graduate School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of modified *Danggui Shaoyao* Powder combined with *Sanyuan Qixue* acupuncture, an acupuncture therapy for regulating three *zang*-organs of liver, spleen and kidney as well as *qi* and blood, in the treatment of premenstrual and menstrual dysmenorrhea. **Methods** Sixty patients with premenstrual and menstrual dysmenorrhea were divided into trial group and control group, with 30 cases in each group. The control group was given oral use of Ibuprofen Sustained-release Capsules, and the trial group was given Chinese medicine decoction of modified *Danggui Shaoyao* Powder combined with *Sanyuan Qixue* acupuncture for 3 consecutive menstrual cycles. The changes of visual analogue scale(VAS) scores, COX menstrual symptom scale

收稿日期: 2021-02-01

作者简介: 李彦荣(1992-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 719824786@qq.com

通讯作者: 吴凡伟(1976-), 男, 教授, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: 793597318@qq.com

基金项目: 深圳市科创委资助项目(编号: JCYJ20180302144457509); 深圳市宝安区基础研究项目(编号: 2019JD293); 广东省中医药局科研项目(编号: 20182129)

(CMSS) scores and the 36-item short-form health survey (SF-36) scores in the two groups were observed before treatment and after treatment for 3 menstrual cycles, and the clinical efficacy of the two groups was evaluated after treatment. **Results** (1) After treatment for 3 menstrual cycles, the total effective rate of the trial group was 93.3% (28/30), and that of the control group was 70.0% (21/30). The intergroup comparison showed that the efficacy of the trial group was significantly superior to that of the control group ($P < 0.05$). (2) After treatment, VAS scores in the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the effect on decreasing VAS scores in the trial group was superior to that of the control group ($P < 0.01$). (3) After treatment, the scores of the severity and duration dimensions of CMSS in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the effect on reducing the severity and duration dimension scores of CMSS in the trial group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.01$). (4) After treatment, the scores of the SF-36 dimensions of general health (GH), mental health (MH), bodily pain (BP), physical functioning (PF), physical role functioning (role-physical, RP), emotional role functioning (role-emotional, RE), social role functioning (social functioning, SF), and vitality (VT) in the two groups were significantly improved compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the effect on improving various SF-36 dimension scores in the trial group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with western medicine treatment alone, Chinese medicine decoction of *Danggui Shaoyao* Powder combined with *Sanyuan Qixue* acupuncture in the treatment of premenstrual and menstrual dysmenorrhea has significant clinical effect in reducing pain scores, relieving dysmenorrhea related symptoms and improving the quality of life.

Keywords: *Danggui Shaoyao* Powder; *Sanyuan Qixue* acupuncture; premenstrual and menstrual dysmenorrhea; dysmenorrhea related symptoms; quality of life; clinical effect

痛经是指妇女正值经期或经行前后, 出现周期性小腹疼痛, 或伴腰骶部酸痛, 甚至剧痛晕厥, 亦称“经行腹痛”。目前, 西医治疗本病以对症治疗为主, 如给予口服避孕药、止痛药或前列腺素合成酶抑制剂等, 虽可暂时缓解患者的疼痛症状, 但并不能从根本上治愈疾病^[1]。中医学在痛经治疗上有丰富的经验和独特优势, 认为其病机不外“不通则痛”和“不荣则通”, 其中不通则痛主要指经前-经期痛经, 不荣则痛则为经后期痛经。相较于现代医学治疗手段, 传统医学治疗手段更具丰富性, 在治疗效果上也不亚于现代医学治疗手段。本研究以本院收治的60例经前-经期痛经患者为研究对象, 旨在评价中药汤剂当归芍药散加减联合三元气血针法的治疗效果, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2019年5月至2020年5月在广州中医药大学附属宝安中医院流派工作室就诊的经前-经期痛经患者, 共60例。以患者就诊

的顺序编号, 通过查询随机数字表方法, 将60例患者随机分成试验组和对照组, 每组各30例。本研究符合医学伦理学要求并获得了深圳市宝安中医院伦理委员会的审核批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[2]中痛经的诊断标准: ①初潮后1~2年内发病; ②在月经来潮时或在此之前数小时开始疼痛, 疼痛持续时间不超过48~72 h; ③疼痛性质属痉挛性或类似分娩痛; ④妇科双合诊或肛诊阴性。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医妇科常见病诊疗指南》^[3]中痛经的诊断标准, 中医证型为气滞血瘀证、寒凝血瘀证和湿热瘀阻证。

1.3 纳入标准 ①符合痛经的中西医诊断标准; ②年龄为17~51岁; ③自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①不符合上述纳入标准的患者; ②有用药以及针刺禁忌症的患者; ③合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病的患者; ④未签署知情同意书的患者; ⑤依从性差, 未按规定

进行治疗,或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效判定的患者。

1.5 干预措施

1.5.1 对照组 给予布洛芬缓释胶囊口服治疗。用法:布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司生产,批准文号:国药准字H10900089)口服,每次0.3 g,每天2次,连续服用3 d或疼痛缓解后停止服用。连续治疗3个月经周期。

1.5.2 试验组 给予中药汤剂当归芍药散加减联合三元气血针法治疗。①三元气血针刺治疗。取穴:双侧血海、三阴交、女福、太冲;操作方法:使用0.25 mm×50 mm毫针直刺穴位,采用平补平泻手法,每次留针20 min,每次月经前1周进行3次针刺治疗,月经期间疼痛不适可加予针刺治疗,连续治疗3个月经周期。②中药汤剂治疗。当归芍药散基础方:当归15 g、芍药30 g、川芎15 g、茯苓15 g、白术15 g、泽泻15 g。气滞血瘀型患者加用素馨花15 g、玫瑰花15 g、月季花15 g;寒凝血瘀型患者加用吴茱萸15 g、干姜10 g;湿热瘀阻型患者加用白头翁15 g、黄柏10 g。上述中药饮片均由深圳市宝安中医院中药房提供。每日1剂,常规煎取300 mL,分2次于早晚饭后0.5 h温服,于经前2周开始服药至月经来潮,连续治疗3个月经周期。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 疗效判定标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的疗效判定标准,分为痊愈、显效、有效、无效4级。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。具体评价标准如下:①治愈:治疗后中医临床症状消失,疗效指数≥95%;②显效:治疗后中医临床症状明显减轻,70%≤疗效指数<95%;③有效:治疗后中医临床症状有所减轻,30%≤疗效指数<70%;④无效:治疗后中医临床症状无减轻甚或加重,疗效指数<30%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.6.2 疼痛程度评分 应用视觉模拟量表(VAS)评分评估2组患者的疼痛程度。VAS得分与疼痛程度呈正相关,即在一条长10 cm的直线上标记0~10,其中0分表示无痛,10分代表难以忍受的最剧烈疼痛。观察2组患者治疗前和治疗3个月经周期

后VAS评分的变化情况。

1.6.3 痛经症状评分 应用COX痛经症状评价量表(CMSS)评价患者的痛经症状^[5-6]。该量表分严重程度和持续时间两方面,包含小腹部疼痛、恶心、呕吐等18个条目,所有条目均采用5级计分法,其中,严重程度按“无不适”“轻度不适”“中度不适”“重度不适”和“非常严重”,持续时间按“无”“持续<3 h”“持续3~7 h”“持续7~24 h”和“持续>24 h”,分别计0、1、2、3、4分。总分为0~144分,分值越高表示痛经症状越严重。观察2组患者治疗前和治疗3个月经周期后CMSS评分的变化情况。

1.6.4 生活质量评估 采用健康状况调查量表(the 36-item short-form health survey, SF-36)评分评价患者的生活质量。该量表是目前国际上广泛应用的标准化评价健康相关生命质量的量表之一^[7-8],也是健康相关生命质量结果测量中最常用的量表,临床上多应用于多种慢性病的疾病负担和疗效评价研究。SF-36量表包括一般健康、精神健康、躯体疼痛、生理机能、生理职能、情感职能、社会功能和精力等8个维度的评分,分值越高表示生活质量越高。观察2组患者治疗前和治疗3个月经周期后SF-36评分的变化情况。

1.7 统计方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,治疗前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 试验组30例患者中,年龄18~50岁,平均年龄(35.00±10.16)岁;痛经病程(11.33±8.49)年。对照组30例患者中,年龄17~51岁,平均年龄(31.43±10.10)岁;痛经病程(9.27±8.42)年。2组患者的年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示:治疗3个月经周期后,试验组的总有效率为93.3%(28/30),对照组为70.0%(21/30);组间比较,试

验组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后VAS评分比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者的VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且试验组对VAS评分的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 2组患者治疗前后CMSS评分比较 表3结果显示: 治疗前, 2组患者CMSS的严重程度和持续时间评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者CMSS的严重程度和持续时间评分均较治疗前明显降低, 且试验组对CMSS的严重程度和持续时间评分的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.5 2组患者治疗前后SF-36评分比较 表4结果显示: 治疗前, 2组患者SF-36的一般健康、精神健康、躯体疼痛、生理机能、生理职能、情感职能、社会功能和精力等8个维度评分比较, 差异均

表1 2组经前-经期痛经患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with premenstrual and menstrual dysmenorrhea [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	30	8(26.7)	17(56.7)	3(10.0)	2(6.7)	28(93.3) ^①
对照组	30	3(10.0)	10(33.3)	8(26.7)	9(30.0)	21(70.0)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

表2 2组经前-经期痛经患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分比较

Table 2 Comparison of VAS scores between the two groups of patients with premenstrual and menstrual dysmenorrhea ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	30	8.67 ± 0.99	1.63 ± 0.49 ^{①②}	36.131	0.000
对照组	30	8.57 ± 1.01	3.67 ± 0.48 ^①	23.857	0.000
<i>t</i> 值		0.828	-16.655		
<i>P</i> 值		0.415	0.000		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表3 2组经前-经期痛经患者治疗前后COX痛经症状评价量表(CMSS)评分比较

Table 3 Comparison of CMSS scores between the two groups of patients with premenstrual and menstrual dysmenorrhea ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	严重程度		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	持续时间		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
试验组	30	62.43 ± 4.32	15.53 ± 3.62 ^{①②}	54.398	0.000	63.70 ± 3.91	14.00 ± 2.30 ^{①②}	51.352	0.000
对照组	30	62.73 ± 4.16	33.87 ± 3.23 ^①	27.958	0.000	62.80 ± 4.37	32.60 ± 1.92 ^①	31.788	0.000
<i>t</i> 值		-0.764	-21.398			2.291	-17.509		
<i>P</i> 值		0.451	0.000			0.196	0.000		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表4 2组经前-经期痛经治疗前后健康状况调查量表(SF-36)评分比较

Table 4 Comparison of SF-36 scores between the two groups of patients with premenstrual and menstrual dysmenorrhea ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	一般健康		精神健康		躯体疼痛		生理机能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	49.27 ± 7.50	72.33 ± 5.24 ^{①②}	52.27 ± 6.12	71.20 ± 6.16 ^{①②}	36.17 ± 6.56	63.68 ± 8.74 ^{①②}	62.00 ± 5.51	81.17 ± 3.87 ^{①②}
对照组	30	48.47 ± 6.91	70.00 ± 3.37 ^①	52.67 ± 6.13	69.07 ± 4.57 ^①	36.17 ± 6.56	61.38 ± 6.29 ^①	62.00 ± 5.51	78.50 ± 3.97 ^①

组别	例数(例)	生理职能		情感职能		社会功能		精力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	55.00 ± 15.26	73.33 ± 14.58 ^{①②}	34.44 ± 26.97	75.57 ± 19.43 ^{①②}	54.47 ± 8.95	77.43 ± 6.83 ^{①②}	57.17 ± 7.39	77.50 ± 4.10 ^{①②}
对照组	30	55.00 ± 16.61	70.00 ± 13.77 ^①	35.55 ± 24.67	73.35 ± 18.36 ^①	52.97 ± 10.42	75.58 ± 6.77 ^①	58.33 ± 7.11	73.00 ± 4.47 ^①

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者SF-36各维度评分均较治疗前明显改善($P < 0.01$), 且试验组对SF-36各维度评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

痛经是目前妇科最常见的疾病。国内外流行病学研究^[9-11]表明, 其发病率在20%~90%之间, 并且呈逐年上升的趋势, 其中青少年中的发病率为43%~93%, 严重影响工作的重度痛经占比达13.55%~15%, 因此, 改善女性痛经已经成为近年来医护人员重点关注和研究的问题之一。目前, 西医治疗痛经仍缺乏确切有效的治疗方法, 主要以对症治疗为主, 临床上普遍采用前列腺素合成酶抑制剂(非甾体类抗炎药)、解痉药、避孕药、雌孕激素等治疗痛经, 对抑制痛经的疼痛症状有一定的作用, 但通常只是暂时缓解症状; 长期来看, 并不能预防痛经的发生或临床治愈痛经, 且长期应用相关药物可能导致潜在风险的发生, 如消化系溃疡及其他的毒副作用。因此, 本研究基于中医药在治疗痛经方面的独特优势, 采用中药汤剂当归芍药散加减联合三元气血针法治疗, 取得了令人满意的疗效。

本研究所采用的三元气血针法治疗穴组具体选穴为太冲、血海、三阴交、女福等, 临床注重气、血、水同调, 以调气、活血、利水、和冲任为治则, 标本兼治, 重在健脾土、理肝木、补肾水, 通过调补气血以旺冲任, 并采用“以针御神”“以神调气”“穴位透刺”等特色手法, 达到良好的临床疗效。中药当归芍药散能调和肝脾^[12-13]、通畅气机, 又兼具活血化瘀、健脾渗湿^[14], 使气血津液得以正常输布, 进而使气、血、水通调, 胞脉畅通, 诸痛得愈。现代药理学研究^[15]证实, 当归芍药散主要有调节下丘脑-垂体-卵巢轴、改变血液流变性、改善微循环、缓解子宫平滑肌痉挛等功能。王宝君等^[16]研究发现, 当归中的阿魏酸、当归多糖可以调节免疫、抗菌消炎。冯伟科等^[17]研究发现, 芍药中的白芍总苷有调节免疫、抗炎、镇痛的作用。刁铁成^[18]的研究发现, 当归芍药散可抑制炎症的发生, 对于急、慢性炎症均有很好的抗炎作用。莫小梅^[19]使用当归芍药散加减治疗脾虚血瘀型痛经患者, 结果显示患者小腹

疼痛症状的改善率高达100%, 痛连腰骶部、全腹疼痛症状的改善率也分别可达95%和90%。林艳明等^[20]认为, 当归芍药散可能是通过调节血中异常的前列腺素F2 α (PGF2 α)及前列腺素E2(PGE2)的水平, 有效抑制子宫平滑肌痉挛性收缩, 增加血流量, 改善局部缺血缺氧状态, 从而达到缓解痛经的效果。

本研究结果显示, 治疗3个月经周期后, 试验组的总有效率为93.3%, 对照组为70.0%, 试验组的疗效明显优于对照组($P < 0.05$), 且试验组对VAS评分、CMCC评分和SF-36评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。表明相比西药治疗, 采用当归芍药散加减联合三元气血针法治疗经前-经期痛经患者, 临床效果更显著, 能更大程度地降低患者疼痛评分、改善痛经相关症状和提高患者生活质量, 而且在控制病情进展的基础上具有方便、安全、无副作用等特点, 力专效宏, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 249-250.
- [2] 赵霞. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [3] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 26-27.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 61.
- [5] COX D J, MEYER R G. Behavioral treatment parameters with primary dysmenorrhea[J]. J Behav Med, 1978, 1(3): 297-310.
- [6] 马玉侠, 马海洋, 陈少宗, 等. 中文版COX痛经症状量表的信效度检验[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(1): 5-7.
- [7] WARE J E, SHERBOURNE C D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection [J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.
- [8] 时丽媛. SF-36量表用于益坤内异丸治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病痛经的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [9] DAVIS A R, WESTHOFF C L. Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives [J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2001, 14(1): 3-8.
- [10] EKSTRÖM P, AKERLUND M, FORSLING M. Stimulation of vasopressin release in women with primary dysmenorrhea and after oral contraceptive treatment—effect on uterine contractility [J]. Br J Obstet, 1992, 99(8): 680-684.
- [11] 张其本, 孙学诚, 汤旦林, 等. 中国妇女月经生理常数的调查分析[J]. 中华妇产科杂志, 1980(4): 219-223.
- [12] 何静敏, 丁楠, 刁军成. 刁军成运用当归芍药散治疗慢性妇

- 人腹痛经验[J]. 江西中医药, 2017, 48(4): 24-25.
- [13] 陈臻. 从不同病机看当归芍药散的临床运用[J]. 实用中西医结合临床, 2020(6): 135-136.
- [14] 梁彦闯. 当归芍药散肝脾同调、血水同治[N]. 中国中医药报, 2018-04-20(4).
- [15] 张志耘, 胡志洁. 当归芍药散研究的新进展[J]. 中草药, 2000, 31(7): 8-9.
- [16] 王宝君, 杨樱. 不同产地当归的鉴别及现代药理的研究[J]. 中国医药科学, 2014, 4(22): 80-81.
- [17] 冯伟科, 郭平. 芍药苷药理作用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(1): 105-108.
- [18] 刁铁成. 茯苓药理作用的初步研究[J]. 中医临床研究, 2015, 15(8): 23-24.
- [19] 莫小梅. 当归芍药散加减治疗脾虚血瘀型痛经的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(10): 3-4.
- [20] 林艳明, 马卓飞, 张红参. 当归芍药散联合壮医药线灸治疗原发性痛经临床观察及对前列腺素的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2019, 41(1): 83-85.

【责任编辑：陈建宏】

加味青娥丸联合温针灸治疗肾虚血瘀型绝经后骨量减少的临床观察

方正中^{1,2}, 孙奎^{1,2}, 宋阳春^{1,2}, 周章武³

(1. 安徽中医药大学附属第二医院, 安徽合肥 230061; 2. 安徽省针灸医院骨二科, 安徽合肥 230061;
3. 安徽中医药大学附属第一医院, 安徽合肥 230031)

摘要:【目的】观察加味青娥丸联合温针灸治疗肾虚血瘀型绝经后骨量减少的临床疗效。【方法】将75例肾虚血瘀型绝经后骨量减少患者随机分为观察组38例和对照组37例。对照组给予温针灸联合碳酸钙维D3片口服治疗, 观察组在对照组治疗的基础上给予加味青娥丸治疗。连续治疗12周。治疗12周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后腰椎L1-L4骨密度(BMD), 以及血清雌二醇(E2)、骨源性碱性磷酸酶(BALP)、骨钙素(OC)水平的变化情况, 比较2组患者治疗前后中医证候评分与生活质量量表躯体健康总评(PCS)评分的变化情况。【结果】(1)研究过程中, 观察组失访3例, 对照组失访4例。最终观察组35例、对照组33例纳入疗效统计。(2)治疗后, 2组患者的血清E2、BALP、OC及BMD均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清E2、BALP、OC及BMD方面均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的生活质量PCS评分及中医证候评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善生活质量PCS评分及中医证候评分方面均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(4)观察组总有效率为91.43%(32/35), 对照组为72.73%(24/33)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)观察组不良反应发生率为8.57%(3/35), 对照组为9.09%(3/33)。2组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】加味青娥丸联合温针灸治疗肾虚血瘀型绝经后骨量减少, 能明显改善患者的临床症状, 提高患者的骨密度, 从而提高患者的生活质量, 并且不良反应少, 疗效显著。

关键词: 温针灸; 加味青娥丸; 绝经后骨量减少; 肾虚血瘀型; 骨密度; 生活质量; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1873-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.017

收稿日期: 2020-12-23

作者简介: 方正中(1985-), 男, 医学硕士, 主治医师; E-mail: 275134945@qq.com

通讯作者: 孙奎(1969-), 男, 博士, 主任医师; E-mail: ridd57@163.com

基金项目: 安徽省科技厅重点研究与开发计划项目(编号: 1704f0804034)