

原发性痛经的中医证候分布特点分析^{*}

□连凤梅^{**} 赵瑞华 姜美华 (中国中医科学院广安门医院 北京 100053)

陈 艳 (北京中医药大学东直门医院 北京 100029)

陈 莹 (辽宁中医药大学附属第一医院 沈阳 110032)

陈立怀 (长春中医药大学附属医院 长春 130021)

摘 要:目的:研究原发性痛经的中医证候分布及其特点。方法:按入选、排除标准收集原发性痛经的患者 240 例,分析在不同年龄、病程、婚姻状况、痛经疼痛程度、痛经疼痛持续时间方面的中医证候分布及各证候的特点。结果:本病实证多于虚证,实证中以寒湿凝滞证最常见,其次是气滞血瘀证,而虚证中以气血虚弱证为多,中医证候在不同的年龄、病程、VAS、疼痛时间,均有不同的特点。结论:重视原发性痛经的年龄、病程、疼痛程度与持续时间,治疗时,及时根据病情,加用活血化瘀行气温经的药物。

关键词:原发性痛经 中医证候 分布特点

原发性痛经是妇科常见病之一,中医药的辨证治疗有其独特的优势。纵观以往的研究多是对该病中某一中医证候的疗效进行分析、总结,或医家个人经验的体会,缺少对其所有中医证候分布的分析,尤其缺少在现代生活条件的影响下,原发性痛经的中医证候的特点分析。我们按严格的纳入、排除标准收集原发性痛经的患者 240 例,分析了原发性痛经的证候及其在不同年龄、病程、婚姻状况、痛经疼痛程度、痛经疼痛持续时间方面的中医证候分布及各证候的特点,为进一步提高中医药治疗该病的疗效提供依据和思路。

一、资料及方法

1. 一般资料

组稿日期:2007-07-28

* 世界中医药学会联合会临床疗效评价专业委员会成立大会暨首届国际学术交流会议论文。

** 联系人:连凤梅,医学硕士,副研究员,主要研究方向:临床评价方法学及新药临床研究。Tel:010-88001402, E-mail:lfm0226@sohu.com。

选择 2005 年 12 月~2006 年 6 月在中国中医研究院广安门医院、辽宁省中医学院附属医院、长春中医学院附属医院、北京中医药大学东直门医院 4 家医院妇科门诊就诊的患者共 240 例。年龄 18~45 岁,平均 (25.21 ± 5.25) 岁;体重 (53.21 ± 6.17) kg;身高 (161.87 ± 4.39) cm;病程 5~396 月,中位为 52 月,平均 (71.92 ± 59.35) 月;曾有过治疗的 86 例(35.83%);未婚者 72 例(30.00%),已婚者 168 例(70.00%);目前合并有其他疾病者 2 例(0.83%);目前使用药物者 1 例(0.42%)。

2. 诊断标准

原发性痛经诊断标准依据于《妇科疾病诊断标准》^[1],中医证候辨证依据于《中医妇产科学》^[2]。

3. 纳入及排除标准

符合原发性痛经诊断、年龄 18 岁至 45 岁、月经周期基本正常 (28 ± 7 天)、签署知情同意书,并排除妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女、精神病患者、继发性痛经,排除合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病者、有药物过敏史、过敏体质及正在参加临床试验的患者。

4. 记录表的制定和填写

根据国内外相关文献,召开专家讨论会确定记录表,内容包括一般情况、病史、现症、妇科检查(未婚者做肛查)、妇科超声检查、痛经症状评分、痛经疼痛程度(VAS)、痛经持续时间等。

5. 质量控制标准

要求参加研究的人员是从事中医妇科临床工作的主治以上医师,并对所有参加研究的医师进行了培训,要求研究医师,如实、详细、认真记录表中各项内容,记录表不得涂改,如确有笔误,只能在填错的项目上划一横线,在其上填写正确内容,并在旁边签字,注明日期。

6. 伦理学要求

本研究遵循赫尔辛基宣言(2000 年版)和中国有关临床研究规范、法规进行。在开始前,由单位伦理委员会批准后,方可实施。每位患者入选前,研究医生有责任以书面文字形式,向其完整的、全面的介绍本试验的目的、程序和可能的风险。应让患者知道他们有权随时退出本试验。入选前必须给每位患者一份知情同意书。研究医生有责任确保每位患者进入研究之前签署知情同意书,并保留在研究档案中。

7. 数据管理及统计学分析方法

利用 EPIDATE3.1 软件建立数据库录,数据录入采用二次录入并核对。数据录入结束后抽查部分记录

表,了解录入质量,分析并处理存在的问题。所有的统计检验均采用双侧检验,P 值小于或等于 0.05 将被认为所检验的差别有统计意义。计量资料将采用均数 $\pm$ 标准差进行统计描述,采用 one-way ANOVA 检验或 Hruskal-Wallish 检验进行比较分析。计数资料采用频数(构成比)进行统计描述,采用卡方检验进行比较分析。

二、结 果

1. 原发性痛经的中医证候构成比及其主要证候分布

原发性痛经以实证居多,224 例,占 93.33%,虚证 16 例,占 6.67%。实证中以寒湿凝滞证居多,160 例,占实证病例的 71.43%,占总样本的 66.67%;气滞血瘀证次之,61 例,占总样本的 25.42%;虚证中,以气血虚弱证居多,占虚证病例的 81.25%。可见原发性痛经以寒湿凝滞证居多。

2. 中医证候的分布情况分析

在不同的年龄段、不同的婚姻状况、疼痛时间段方面,原发性痛经的中医证候构成分布差异无统计学意义(P 均 > 0.05),在病程段、疼痛程度(疼痛标尺,VAS)段方面,原发性痛经的中医证候构成分布差异有统计学意义(P 均 < 0.05),见表 1-表 5。

3. 不同中医证候的特点分析

不同中医证候的年龄、疼痛时间方面比较,差异无统计学意义(P 均 > 0.05),而不同中医证候的病程、疼痛程度方面比较,差异有统计学意义(P 均 < 0.05),见表 6-10。

表 1 原发性痛经的中医证候在不同年龄段的分布

年龄段	N	气滞血瘀证	寒湿凝滞证	湿热瘀阻证	气血虚弱证	肝肾亏损证
-20 岁	24	4(16.7%)	20(83.3%)			
20-30 岁	184	47(25.5%)	119(64.7%)	3(1.6%)	12(6.5%)	3(1.6%)
30-40 岁	25	8(32.0%)	17(68.0%)			
40-岁	7	2(28.6%)	4(57.1%)		1(14.3%)	
合计	240	61(25.4%)	160(66.7%)	3(1.3%)	13(5.4%)	3(1.3%)
χ^2 统计量/P 值		0.147/0.702				

三、讨 论

本分析结果显示,原发性痛经的主要证候实证多于虚证,此结果与《中医妇产科学》、《中医妇科学》^[3]基本一致。而实证中以寒湿凝滞证最常见,其次是气滞血瘀证。虚证中,以气血虚弱证为多。中医证候的

分布与病程密切相关(见表7),即,虚证的病程偏短,约在4年之内,实证的病程偏长,约在6年之上。如果原发性痛经的患者病程较长,则要多考虑实证。推论,在发病初期时,部分患者因气血虚弱证、肝肾亏损证等先天禀赋或后天“失荣”的因素,往往可以表现为虚证。但随着时间的延长,如果患者注意心理因素、饮食

表2 原发性痛经的中医证候在不同病程段的分布

病程段	N	气滞血瘀证	寒湿凝滞证	湿热瘀阻证	气血虚弱证	肝肾亏损证
-36月	98	21(21.4%)	66(67.3%)	1(1.0%)	7(7.1%)	3(3.1%)
36月-	142	40(28.2%)	94(66.2%)	2(1.4%)	6(4.2%)	
合计	240	61(25.4%)	160(66.7%)	3(1.3%)	13(5.4%)	3(1.3%)
χ^2 统计量/P 值		4.495/0.034				

表3 原发性痛经的中医证候在不同婚姻状况下的分布

婚姻状况	N	气滞血瘀证	寒湿凝滞证	湿热瘀阻证	气血虚弱证	肝肾亏损证
未婚	72	18(25.0%)	48(66.7%)	1(1.4%)	3(4.2%)	2(2.8%)
已婚	168	43(25.6%)	112(66.7%)	2(1.2%)	10(6.0%)	1(0.6%)
合计	240	61(25.4%)	160(66.7%)	3(1.3%)	13(5.4%)	3(1.3%)
χ^2 统计量/P 值		0.122/0.727				

表4 原发性痛经的中医证候的不同疼痛程度(VAS)段的比较

VAS 段	N	气滞血瘀证	寒湿凝滞证	湿热瘀阻证	气血虚弱证	肝肾亏损证
1-4	20	6(30.0%)	8(40.0%)		5(25.0%)	1(5.0%)
4-7	141	40(28.4%)	94(66.7%)		6(4.3%)	1(0.7%)
7-10	79	15(19.0%)	58(73.4%)	3(3.8%)	2(2.5%)	1(1.3%)
合计	240	61(25.4%)	160(66.7%)	3(1.3%)	13(5.4%)	3(1.3%)
χ^2 统计量/P 值		22.735/0.004				

表5 原发性痛经的中医证候的疼痛时间段的比较

疼痛时间段	N	气滞血瘀证	寒湿凝滞证	湿热瘀阻证	气血虚弱证	肝肾亏损证
1天	133	31(23.3%)	89(66.9%)	2(1.5%)	9(6.8%)	2(1.5%)
2天	83	24(28.9%)	55(66.3%)	1(1.2%)	2(2.4%)	1(1.2%)
3天	20	5(25.0%)	13(65.0%)		2(10.0%)	
4天	3	1(33.3%)	2(66.7%)			
5天	1		1(100.0%)			
合计	240	61(25.4%)	160(66.7%)	3(1.3%)	13(5.4%)	3(1.3%)
χ^2 统计量/P 值		0.836/0.361				

调理得当、环境适宜,则虚证往往痊愈;如果,患者不注意心理、饮食或环境因素,不注意调理,经期过食生冷,或居住环境潮湿,或气机失于疏导,“不荣”也可致“不通”,故往往表现为寒湿凝滞证或气滞血瘀证等实证。不同的中医证候的痛经的疼痛程度也有差别(见表8),虚证的VAS评分偏小,实证的VAS评分偏大,即实证患者的痛经程度大于虚证患者。而在实证患者

中,辨证为湿热瘀阻证的患者平均VAS评分最高,也就是说,该证型的痛经患者疼痛程度均重,但是,患者主诉为极痛(VAS为10)的患者却分布在寒湿凝滞证、气滞血瘀证的患者群中,说明极痛而不能忍受的痛经患者,要多考虑其病机为寒湿凝滞证或气滞血瘀证。不同中医证候的年龄、疼痛时间虽然差异无统计学意义(见表6、表9)。但从具体数值上分析,肝肾亏损

表6 原发性痛经的中医证候的年龄(岁)比较

中医证候	N	$m \pm s$	M	min	max	F 统计量/P 值
气滞血瘀证	61	25.74 ± 5.52	23.75	18.5	45.5	0.523/0.719
寒湿凝滞证	160	25.03 ± 5.24	23.65	17.7	44.8	
湿热瘀阻证	3	23.10 ± 1.26	22.57	22.2	24.5	
气血虚弱证	13	25.90 ± 5.22	25.50	20.4	41.3	
肝肾亏损证	3	22.91 ± 0.86	23.06	22.0	23.7	

表7 原发性痛经的中医证候的病程(月)比较

中医证候	N	$m \pm s$	M	min	max	χ^2 统计量/P 值
气滞血瘀证	61	78.82 ± 53.49	72.00	6	240	12.149/0.016
寒湿凝滞证	160	72.63 ± 62.72	49.00	5	396	
湿热瘀阻证	3	72.00 ± 52.31	48.00	36	132	
气血虚弱证	13	44.38 ± 36.30	36.00	6	120	
肝肾亏损证	3	12.67 ± 9.87	8.00	6	24	

表8 原发性痛经的中医证候的疼痛程度(VAS)比较

中医证候	N	$m \pm s$	M	min	max	F 统计量/P 值
气滞血瘀证	61	6.44 ± 1.64	6.00	3.00	10.00	3.919/0.004
寒湿凝滞证	160	6.92 ± 1.54	7.00	3.00	10.00	
湿热瘀阻证	3	8.67 ± 0.58	9.00	8.00	9.00	
气血虚弱证	13	5.62 ± 1.66	6.00	3.00	8.00	
肝肾亏损证	3	6.33 ± 2.08	7.00	4.00	8.00	

表9 原发性痛经的中医证候的疼痛时间(小时)的比较

中医证候	N	$m \pm s$	M	min	max	F 统计量/P 值
气滞血瘀证	61	31.28 ± 18.79	24.00	5.00	84.00	0.366/0.833
寒湿凝滞证	160	28.45 ± 20.35	24.00	1.00	90.00	
湿热瘀阻证	3	25.33 ± 22.03	24.00	4.00	48.00	
气血虚弱证	13	27.85 ± 21.14	24.00	6.00	72.00	
肝肾亏损证	3	21.67 ± 15.63	24.00	5.00	36.00	

证、湿热瘀阻证的年龄偏小,疼痛的持续时间偏短。而气滞血瘀证的患者平均疼痛时间最长,疼痛时间最长的患者辨证属于寒湿凝滞证。

四、结 论

上述分析提示,在原发性痛经的证候分布中,实证以寒湿凝滞证常见,其次是气滞血瘀证。虚证以气血虚弱证为多,故可作为临床上原发性痛经中医辨证的主要考虑证候。本结果显示,证候与病程有一定的关系,即随着病程的延长,应考虑实证的机会越大。不同证候的疼痛程度也有差别,虚证疼痛程度轻,实证疼痛程度重,而且,临床表现为极痛的患者辨证多属寒湿凝

滞证或气滞血瘀证。提示,在治疗原发性痛经的过程中,为促进疗效的进一步提高,重视原发性痛经的年龄、病程、疼痛程度与持续时间,要及时根据病情,加用活血化瘀行气温经的药物。

参考文献

- 1 米佩珊. 妇科疾病诊断标准. 第1版. 北京:科学出版社,2001:327.
- 2 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学. 第1版. 北京:人民卫生出版社,2001:325~326.
- 3 张玉珍. 中医妇科学. 第5版. 北京:中国中医药出版社,2005:124~129.

TCM Syndrome Distribution and Characteristics of Dysmenorrhea Syndromes

Lian Fengmei, Zhao Ruihua, Jiang Xianhua

(China Academy of TCM Guang An men Hospital, Beijing 100053)

We studied the TCM syndrome distributions and characteristics of dysmenorrhea. In the study, 240 patients were investigated of their dysmenorrheal history, including age, course, marriage status, pain, and duration. We found that excess syndrome is more commonly seen than deficiency syndrome. Cold-dampness concentrated stagnancy syndrome is prevailing in excess syndromes, followed by qi stagnancy and blood stasis syndrome. In the context of deficiency syndromes, deficiency of qi and blood syndrome prevails. Syndromes show different characteristics based on age, course, pain, and duration. We advise that therapeutic principles of promoting blood circulation, removing blood stasis, promoting qi, warming channels be followed, in line with age, course, pain and duration of dysmenorrhea.

Keywords: dysmenorrhea; TCM syndrome; distribution of characteristics

(责任编辑:王 瑀,责任译审:邹春申)

更 正

应作者要求更正:2007年第9卷第3期77页《桂枝茯苓胶囊的制备及质量控制》一文作者高为民的单位应为“黑龙江省药品检验所”,而非“哈尔滨药品检验所”。