

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0088-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.037

不同时间温针灸配合中药温经汤治疗 寒凝血瘀型痛经的临床研究

聂旭检 陈云燕 刘越滇

(广州市增城区中医医院, 广东 广州 511300)

〔摘要〕 **目的:** 探究不同时间温针灸配合中药温经汤治疗寒凝血瘀型痛经的效果。**方法:** 选取广州市增城区中医医院2018年1月至2018年12月采取温针灸配合中药温经汤治疗的120例寒凝血瘀型痛经患者,以随机数字法将其分入对照组和观察组,各60例。对照组在经前1d进行治疗,观察组在经前5d进行治疗。比较两组患者的疼痛数字评分法(NRS)评分、痛经症状评分以及临床疗效。**结果:** 观察组患者总有效率为96.67%,高于对照组的80.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者的NRS评分、痛经症状评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组的NRS评分、痛经症状评分均有所下降,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 温针灸配合中药温经汤对寒凝血瘀型痛经有显著治疗效果,经前5d进行治疗取得的效果要优于经前1d进行治疗。

〔关键词〕 痛经;寒凝血瘀型;温经汤;温针灸

〔中图分类号〕 R 271.11*3 〔文献标识码〕 B

痛经的主要症状为腰部、腹部、腰骶部疼痛,其发生于女性的经期及经期前后,西医将其分为原发性痛经和继发性痛经,而中医根据其病因病机的不同进行分型,因感受寒邪、过食生冷、冒雨涉水或久居阴湿致使寒凝血瘀,邪伏冲任,胞脉壅滞,冲任不畅,不通则痛所致的痛经,归为寒凝血瘀型痛经,在此病的治疗上中医坚持温宫、散寒、祛湿的主要治疗原则以及化瘀止痛的辅助治疗原则^[1-2]。根据以上原则,不少医者采取各种办法治疗寒凝血瘀型痛经患者,取得良效,但对于治疗时机的选择目前尚无统一论。为此,笔者选取2018年1月至2018年12月期间于本院收治的120例寒凝血瘀型痛经患者,均予以温针灸配合中药温经汤治疗,以随机数字法将其分入对照组和观察组,各60例。对照组在经前1d进行治疗,观察组在经前5d进行治疗。比较两组患者的疼痛数字评分法(numerical rating scale, NRS)评分、痛经症状评分以及临床疗效。以探讨不同时间温针灸配合中药温经汤治疗寒凝血瘀型痛经的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年1月至2018年12月采取温针灸配合中药温经汤治疗的120例寒凝血瘀型痛经患者,以随机数字法将其分入对照组和观察组,各60例。观察组:年龄14~42岁,平均(28.33±10.62)岁;病程1~7年,平均(4.16±1.12)年。对照组:年龄13~43岁,平均(28.53±10.42)岁;病程2~6年,平均(4.21±1.36)年。两

组患者年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1)与西医的原发性痛经诊断标准相符,参照《妇产科学》^[3]、中医的寒凝血瘀型痛经诊断标准相符,参照《中医妇科学》^[4]与《中药新药临床研究指导原则》^[5]; (2)病程超过3个月经周期; (3)患者均对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1)继发性痛经; (2)合并生殖系统炎症; (3)心肝肾等脏器有严重疾病; (4)近期采取过其他治疗方法^[6]。

1.2 方法

两组均温针灸配合中药温经汤疗法, (1)温针灸:取仰卧体位,消毒皮肤,以岭南陈氏针法迅速进针,其中三阴交、中极以及关元穴行平补平泻手法,地机、水道以及归来穴行大泻法。将2cm长的艾段置于针柄上,点燃,将2cm×3cm硬纸片剪开一条缝,套于针体上,将腧穴皮肤遮挡。待艾段燃烧殆尽后拔除针并清灰,整个过程约20min左右。(2)温经汤:当归、川芎、肉桂、莪术(醋炒)、牡丹皮各6g,人参、牛膝、甘草各9g。上述诸药取免煎颗粒,加入至200mL开水中,每日冲服1次。在治疗时间上,观察组选择经前5d,对照组选择经前1d。

1.3 观察指标

3个月经周期后,比较两组患者的NRS评分、痛经症状评分以及临床疗效。(1)疼痛评分以国际应用广泛的NRS进行评分,取一长10cm的直线,两端的0、10刻度分

〔收稿日期〕 2020-12-15

〔作者简介〕 聂旭检,女,主管中药师,主要研究方向是临床中药学。

别为无痛与剧痛，患者根据自身感受在直线上做出标记，分值越高则疼痛度越高^[7]。(2) 痛经症状评分根据《中药新药临床研究指导原则》进行评估，小腹疼痛为 5 分：休克为 2 分：腹痛难忍、腹痛致坐卧不宁、四肢厥冷、冷汗淋漓、需要卧床休息、对工作学习有影响、采取一般止痛措施后未见缓解等分别为 1 分；腹痛明显、面色苍白、采取一般止痛措施后可缓解、伴有恶心呕吐、伴有腰部疼痛、伴有肛门坠胀分别为 0.5 分；上述疼痛状况每持续 1 d 便增加 0.5 分，其他症状每一项增加 0.5 分。若评分低于 8 分则为轻度痛经，14 分以上为重度痛经，分数介于二者之间为中度痛经^[8]。

(3) 临床疗效判定依据为：经过治疗患者所有症状均消失，且经过 3 个月经周期也未见复发为显效；腹痛减轻，不使用止痛药也可正常工作生活为有效；腹痛等症无改善，生活工作难以正常进行为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组患者总有效率为 96.67 %，高于对照组的 80.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (*n* = 60, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	28(46.67)	20(33.33)	12(20.00)	80.00
观察组	34(56.67)	24(40.00)	2(3.33)	96.67 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 NRS 评分、痛经症状评分比较

治疗前两组患者的 NRS 评分、痛经症状评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后，两组的 NRS 评分、痛经症状评分均有所下降，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 NRS 评分、痛经症状评分比较

(*n* = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	NRS 评分	痛经症状评分
对照组	治疗前	7.41 ± 1.22	10.14 ± 2.01
	治疗后	1.89 ± 0.92 ^b	7.81 ± 2.13 ^b
观察组	治疗前	7.45 ± 1.14	10.36 ± 2.23
	治疗后	1.01 ± 0.21 ^{bc}	5.36 ± 2.96 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05
注：NRS — 疼痛数字评分法

3 讨论

中医认为^[9]寒凝血瘀型痛经起病于感受寒邪、过食生冷、冒雨涉水或久居阴湿致使寒凝血瘀，邪伏冲任，胞脉壅滞，

冲任不畅，不通则痛可以通过温针灸配合中药温经汤加减、中成药、复方汤剂、艾灸、针灸等多种方法进行治疗。本研究选择温针灸配合中药温经汤为患者进行治疗，温针灸即针灸 + 艾灸联合治疗，其通过针刺穴位来行针得气，借助补泻手法来刺激穴位，再加上艾段的热灸，经针身将热力传输至穴位与经络之中，可以回阳止痛和温经通络。本研究中的温经汤出自《妇人大全良方》，有温经散寒，活血调经之功，可用于治疗血海虚寒、瘀血阻滞之月经不调之证^[10]。方中当归、川芎为君药，当归有调经止血与补气活血之功效，川芎可祛风止痛；牡丹皮为臣药，可活血祛瘀，对子宫有活血化瘀的功效；其余药物如人参甘草可以益气补中、资气血生化之源，使阳生阴长、气旺血充；莪术可以破血行气、消积止痛；而牛膝可以活血通经、祛瘀止痛，若与当归等药物合用可增强活血化瘀效果，对痛经、血滞经闭、月经不调等妇人血瘀诸症均有显著疗效，上述诸药合用可以有效改善机体循环，使患者的痛经得到更有效的治疗^[11]。本研究结果提示，两组治疗后比治疗前显著下降的疼痛评分与症状评分可以发现温针灸配合中药温经汤对寒凝血瘀型痛经均有显著疗效，但是从观察组 NRS 评分低于对照组及疗效高于对照组也可以发现，经前 5 d 取得的效果比经前 1 d 更高，因此该方法的最佳应用时机应为经前 5 d。

综上所述，采取温针灸配合中药温经汤治疗寒凝血瘀型痛经可降低患者疼痛、改善患者痛经症状，但相比之下经前 5 d 进行治疗可以取得更好的治疗效果，故应选择此治疗时间。

〔参考文献〕

- (1) 张艳, 贾淑亚. 不同时间温针灸配合中药治疗寒湿凝滞型痛经临床研究 (J). 陕西中医, 2019, 40(1): 122-124.
- (2) 曾庆芳, 王昕. 寒凝血瘀证痛经中医药研究进展 (J). 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(1): 101-103.
- (3) 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 367-368.
- (4) 马宝璋. 中医妇科学 (M). 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- (5) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (6) 王雪红. 中医周期性疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察 (J). 浙江中医药大学学报, 2018, 42(12): 1034-1036.
- (7) 张晓敏. 自拟方联合温针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 (J). 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 5(31): 101-102.
- (8) 陈丽平, 杨莉, 刘永安. 温针灸结合蜡疗治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察 (J). 光明中医, 2018, 33(20): 3051-3053.
- (9) 张玉珍. 中医妇科学 (M). 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 中国中医药出版社, 2007.
- (10) 崔黎, 翁家俊, 龙健, 等. 陈自明《妇人大全良方》诊治血证特色浅析 (J). 江西中医药, 2021, 52(1): 1-3.
- (11) 何秀莲, 何德华. 疏肝温经汤联合针灸治疗原发性痛经临床研究 (J). 河南中医, 2016, 36(2): 278-280.