

# 针刺治疗原发性痛经临床观察

陈春玲<sup>1</sup>, 邓聪<sup>2</sup>

1. 江门市五邑中医院, 广东 江门 529000; 2. 广州市南沙中心医院, 广东 广州 511457

**[摘要]** 目的: 观察针刺治疗原发性痛经的临床疗效。方法: 将80例原发性痛经患者随机分成2组各40例, 观察组予针刺地机、中极、三阴交、太溪等穴治疗; 对照组口服布洛芬缓释胶囊。2组均于月经前4天开始治疗, 治疗7天为1疗程, 共治疗3疗程。每疗程结束后调查患者疼痛的情况, 治疗3疗程结束后随访3月, 比较2组疗效。结果: 第1疗程、第2疗程、第3疗程结束后, 2组疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、痛经缓解情况分别比较, 差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 随访3月, 2组疗效比较, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ ), 观察组优于对照组。治疗期间观察组无不良反应和不良反应事件发生。结论: 针刺治疗原发性痛经效果良好, 无毒副作用。

**[关键词]** 原发性痛经; 针灸疗法; 针刺; 疼痛视觉模拟评分法(VAS)

**[中图分类号]** R711.51 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0161-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.075

原发性痛经是妇科常见病、多发病, 好发于青年女性。据全国妇女月经生理常数协作组的抽样调查, 我国妇女的痛经发生率为33.19%, 其中, 原发性痛经占36.06%, 严重影响工作者占13.59%<sup>[1]</sup>。因此, 对原发性痛经进行积极治疗有重要的临床意义。笔者采用针刺地机、中极、三阴交、太溪等穴位治疗原发性痛经, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>, 符合原发性痛经诊断标准者; 3月内无服用激素类药物及消炎止痛药物史; 签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 经检查证实有生殖器官器质性疾病或继发性痛经者; 合并有肝、肾、循环及造血系统等疾病者; 排除盆腔器质性病变所致腹痛; 未按规定治疗, 无法判断疗效者; 惧怕针灸且不配合者; 对药物过敏者; 月经周期不规律影响治疗及疗效判断者。

**1.3 一般资料** 2012年6月~2013年6月在本院治疗的原发性痛经患者, 共80例。随机分为2组各40例。根据疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估原发性痛经程度, 0~10分代表不同程度的疼痛, 让患者读出最能代表疼痛的位置。0分为不痛, 0分<评分≤3分为轻度痛经, 3分<评分≤7分为中度痛经, 7分<评分≤10分为重度痛经。2组年龄、病程、月经周期、VAS评分及痛经程度经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 见表1。

## 2 治疗方法

2组均由专人给予心理、饮食、经期卫生等健康指导。

表1 2组一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 年龄(岁)      | 病程(月)       | 月经周期(天)    | VAS评分(分)  | 痛经程度(例) |    |    |
|-----|----|------------|-------------|------------|-----------|---------|----|----|
|     |    |            |             |            |           | 轻       | 中  | 重  |
| 观察组 | 40 | 18.25±3.29 | 35.82±29.32 | 29.60±2.09 | 5.52±2.67 | 12      | 19 | 9  |
| 对照组 | 40 | 17.50±3.07 | 34.50±22.44 | 28.75±2.01 | 5.79±2.70 | 10      | 18 | 12 |

注:  $P_{年龄}=0.461$ ,  $P_{病程}=0.874$ ,  $P_{月经周期}=0.939$ ,  $P_{VAS评分}=0.656$ ,  $P_{痛经程度}=0.449$

**2.1 观察组** 主穴: 地机、中极、三阴交、太溪。辨证选穴: 实证加选次髎, 虚证加选足三里。具体操作: 常规消毒后, 用华佗牌26号2寸毫针, 在穴位进针0.5~1.5寸, 行平补平泻手法。出现针感后, 留针候气。每隔10min加强刺激1次, 每次约30s, 约30min起针。

**2.2 对照组** 予目前临床常用痛经止痛药布洛芬缓释胶囊(规格: 0.3g×20粒, 中美天津史克制药有限公司), 每次1粒, 每天2次。

2组均于月经前4天开始治疗, 治疗7天为1疗程, 共治疗3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 使用VAS观察记录痛经的疼痛强度。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0进行统计分析, 计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 用t检验; 等级资料采用秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** ①治疗期间疗效标准。均于每疗程结束后调查患者疼痛的情况。显著缓解: 痛经缓解率≥60%。部分缓解: 30%≤痛经缓解率<60%。无缓解: 痛经缓解率<30%。

[收稿日期] 2014-02-20

[作者简介] 陈春玲(1979-), 女, 主治中医师, 主要从事中医妇产科工作。

(痛经缓解率: 每个疗程治疗后 - 治疗前评分 / 治疗前评分 × 100%)。②随访疗效标准: 3 疗程结束后再随访 3 月。显效: 连续 3 个月经周期疼痛减轻或疼痛消失。有效: 疼痛减轻或疼痛消失, 但不能维持 3 个月经周期。未愈: 治疗结束后, 再次出现疼痛。

4.2 2 组不同疗程 VAS 评分情况比较 见表 2。第 1 疗程、第 2 疗程、第 3 疗程结束后, 2 组 VAS 评分分别比较, 经 *t* 检验,  $P_{\text{第 1 疗程}}=0.014$ ,  $P_{\text{第 2 疗程}}=0.048$ ,  $P_{\text{第 3 疗程}}=0.001$ , 差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 提示观察组各疗程 VAS 评分情况均优于对照组。

表 2 2 组不同疗程 VAS 评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

| 组别  | 第 1 疗程                   | 第 2 疗程                   | 第 3 疗程                   |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 观察组 | 3.00 ± 1.86 <sup>①</sup> | 2.47 ± 1.97 <sup>①</sup> | 1.24 ± 1.34 <sup>②</sup> |
| 对照组 | 4.26 ± 2.56              | 3.34 ± 2.03              | 2.61 ± 2.03              |

与对照组比较, ① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$

4.3 2 组各疗程痛经缓解情况比较 见表 3。第 1 疗程、第 2 疗程、第 3 疗程结束后, 2 组痛经缓解情况分别比较, 经秩和检验,  $P_{\text{第 1 疗程}}=0.048$ ,  $P_{\text{第 2 疗程}}=0.047$ ,  $P_{\text{第 3 疗程}}=0.006$ , 差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 提示观察组各疗程痛经缓解情况均优于对照组。

表 3 2 组各疗程痛经缓解情况比较 例

| 项目   | 第 1 疗程 |     | 第 2 疗程 |     | 第 3 疗程 |     |
|------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
|      | 观察组    | 对照组 | 观察组    | 对照组 | 观察组    | 对照组 |
| 显著缓解 | 6      | 3   | 15     | 7   | 25     | 13  |
| 部分缓解 | 25     | 20  | 21     | 26  | 14     | 23  |
| 无缓解  | 9      | 17  | 4      | 7   | 1      | 4   |

4.4 2 组痛经患者随访疗效比较 见表 4。3 疗程结束后随访 3 月, 2 组患者随访疗效比较, 经秩和检验,  $P=0.004$ , 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ ), 观察组优于对照组。

表 4 2 组痛经患者随访疗效比较 例

| 组别  | <i>n</i> | 显效 | 有效 | 未愈 |
|-----|----------|----|----|----|
| 观察组 | 40       | 32 | 6  | 2  |
| 对照组 | 40       | 20 | 12 | 8  |

4.5 安全性评估 治疗期间观察组无不良反应和不良反应事件发生。

## 5 讨论

中医学认为, 月经与女子的肝、脾、肾三脏关系密切, 又与胞宫、胞脉、冲任二脉、足三阴经密切相关。正常的月经是女子胞及肝、脾、肾三脏共同调节的结果, 肝藏血、脾统血、肾主精, 胞宫、胞脉得到精血的温润濡养, 才能疏通畅达。痛经主要是由于妇女在经期受到不良因素的影响, 导致冲任瘀阻或寒凝经脉, 使气血运行不畅, 经血阻滞于胞宫, 以致“不通

则痛”;或肝肾不足, 气血亏虚, 使冲任、胞宫失于濡养, 以致“不荣则痛”。

而针刺具有改善血液流变性, 降低血液黏度, 改善子宫微循环的作用, 从而使痛经缓解<sup>[4]</sup>。

三阴交属足太阴脾经, 是肝、脾、肾三经交会穴, 而足三阴经与冲、任、督脉皆有联系。针刺三阴交既能激发足三阴经气, 影响冲、任、督脉, 又可调节肝、脾、肾三脏, 达到气血流通, 胞宫得养之效。《金针王乐亭》云: “三阴交滋阴、健脾、助阳, 为治血之要穴。”针刺三阴交有调整痛经模型大鼠中枢  $\beta$ -EP 的合成与释放, 使紊乱的下丘脑 HSP70 表达趋于正常的作用, 这可能是针刺三阴交能减缓痛经程度的中枢镇痛和应激机制之一<sup>[4]</sup>。地机为足太阴脾经之郄穴, 郄穴为经脉之气深聚之处。能疏调脾经经气, 冲任二脉充盈调畅, 疼痛得以消除, 月事正常运行。艾灸地机能使经穴受到刺激, 激发血管的自律运动, 使血流速度加快, 机体血运改善, 增加局部微循环<sup>[4]</sup>。中极属任脉经穴, 又为足三阴经与任脉之交会穴, 能调理冲任, 温通胞脉, 任脉通、太冲脉盛则月事正常。太溪为足少阴肾经之原穴, 有培元育精, 通经行血之功。可以滋水涵木, 以滋补肾阴和助养肝阴。次髎属足太阳膀胱经, 可调补冲任, 理气散瘀, 为治疗痛经的经验穴。足三里为足阳明胃经合穴, 足阳明多气多血, 取之则气血生化有源, 气血充足, 冲任自调, 胞脉得养, 疼痛可止。《临证指南医案》言: “阳明胃气, 又为冲脉之本。”

与服用止痛药物相比较, 针刺治疗原发性痛经具有止痛效果好、疗效稳定, 操作简便、副作用少的优点, 是临床上行之有效的治疗手段。另外, 加强月经生理的宣教工作, 嘱患者保持心情舒畅, 劳逸结合, 能有助于提高疗效。

## [参考文献]

- [1] 全国妇女月经生理常数协作组. 全国妇女月经生理常数的调查分析[J]. 中华妇产科杂志, 1980, 15(4): 219.
- [2] 国家中医药管理局. ZYT001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 61-62.
- [3] 赵宁侠, 郭瑞林, 任秦有, 等. 针刺治疗原发性痛经临床疗效及血液流变学相关性分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(3): 364-366.
- [4] 李晓泓, 宋晓琳, 徐莉莉, 等. 不同介入时机针刺三阴交穴对痛经大鼠下丘脑、垂体  $\beta$ -EP 含量和 HSP70 表达的影响研究[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1456-1458.
- [5] 李蔚江, 王安迪, 曹晓雯, 等. 艾灸地机穴治疗原发性痛经的腹部红外热像特征研究[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(9): 659-661.

(责任编辑: 刘淑婷)