

# 壮医药线点灸治疗寒湿凝滞型痛经临床疗效 及对 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 、 $\text{PGE}_2$ 的影响

吴红斌, 秦辛玲, 魏鹏飞, 汤希凡, 胡蕾蕾, 杨华, 赖春华, 文辉

广西桂林医学院附院中医科, 广西 桂林 541001

**[摘要]** 目的: 观察壮医药线点灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经的临床疗效及对前列腺素 (PG) 的影响。方法: 将 120 例确诊为原发性痛经, 中医辨证属寒湿凝滞型的患者随机分为 2 组各 60 例, 治疗组采用壮医药线点灸的方法治疗, 对照组采用口服温经颗粒治疗, 观察 2 组临床疗效, 并随机对 2 组各 60 例患者治疗前后及无痛经的正常组 30 例行经期血清前列腺素  $\text{F}_{2\alpha}$  ( $\text{PGF}_{2\alpha}$ )、前列腺素  $\text{E}_2$  ( $\text{PGE}_2$ ) 含量进行检测。结果: 2 组临床疗效比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 治疗组优于对照组。2 组治疗后痛经症状积分均较治疗前下降, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 且治疗组痛经症状积分低于对照组, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 2 组痛经症状积分治疗前后差值比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组治疗后  $\text{PGE}_2$  含量增高,  $\text{PGF}_{2\alpha}$  及  $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{PGE}_2$  下降, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组 3 个指标治疗前后差值分别比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 壮医药线点灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经疗效显著, 其作用机制可能与调节患者异常的  $\text{PGF}_{2\alpha}$  和  $\text{PGE}_2$  水平, 降低  $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{PGE}_2$  有关。

**[关键词]** 原发性痛经; 壮医药线点灸; 前列腺素  $\text{F}_{2\alpha}$  ( $\text{PGF}_{2\alpha}$ ); 前列腺素  $\text{E}_2$  ( $\text{PGE}_2$ )

**[中图分类号]** R271.11\*3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0186-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.074

## Therapeutic Effect of *Zhuang* Medicine Medicated Thread Moxibustion for Dysmenorrhea with Syndrome of Cold-damp Stagnation and Obstruction and Its Effect on $\text{PGF}_{2\alpha}$ and $\text{PGE}_2$

WU Hongbin, QIN Xinling, WEI Pengfei, et al

**Abstract:** Objective: To observe the therapeutic effect of *Zhuang* medicine medicated thread moxibustion for dysmenorrhea patients with the syndrome of cold-damp stagnation and obstruction and its effect on prostaglandin. Methods: One-hundred and twenty patients who had been confirmed as primary dysmenorrhea with the syndrome of cold-damp stagnation and obstruction were divided into two groups, 60 cases in each group. The treatment group was treated with *Zhuang* medicine medicated thread moxibustion. The control group was treated with Wenjing granules. After treatment, the clinical effect was evaluated. The serum prostaglandin  $\text{F}_{2\alpha}$  ( $\text{PGF}_{2\alpha}$ ) and prostaglandin  $\text{E}_2$  ( $\text{PGE}_2$ ) levels of the two groups were detected before and after treatment, and then were compared with those of the normal volunteers. Results: The clinical effect in the treatment group was superior to that in the control group ( $P < 0.01$ ). The scores of dysmenorrhea were obviously reduced after treatment ( $P < 0.01$ ) in both groups, and those in the treatment group were lower than that in the control group after treatment ( $P < 0.01$ ). After treatment, the levels of  $\text{PGE}_2$  were increased and  $\text{PGF}_{2\alpha}$  level and  $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{PGE}_2$  were decreased in both groups ( $P < 0.01$  compared with those before treatment). Conclusion: *Zhuang* medicine medicated thread moxibustion exerts certain effect for the treatment of dysmenorrhea with the syndrome of cold-damp stagnation and obstruction, and its possible mechanism is related with the regulation of abnormal levels of  $\text{PGF}_{2\alpha}$  and  $\text{PGE}_2$  as well as the ratio of  $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{PGE}_2$ .

**Keywords:** Primary dysmenorrhea; *Zhuang* medicine medicated thread moxibustion; Prostaglandin  $\text{F}_{2\alpha}$  ( $\text{PGF}_{2\alpha}$ ); Prostaglandin  $\text{E}_2$  ( $\text{PGE}_2$ )

原发性痛经是指生殖器官无明显器质性病变的痛经, 是妇科常见病和多发病。主要表现为在月经前后

及行经期间下腹及腰部的痉挛性疼痛, 严重时伴有恶心、呕吐、肢冷, 尤其多见于未婚青年妇女。笔者在

**[收稿日期]** 2014-06-05

**[基金项目]** 广西科学研究与技术开发计划项目 (编号: 桂科攻 1140003B-78); 桂林市科学研究与技术开发计划项目 (编号: 20110119-1-4)

**[作者简介]** 吴红斌 (1963-), 女, 医学硕士, 主任医师, 主要从事中医妇科临床工作。

临床中发现,原发性痛经以寒湿凝滞型居多。壮医药线点灸是壮医最具特色的疗法之一,壮医药线点灸不但止痛好,而且止痛快。并具有简、便、验、廉、安全等特点,已成为壮医临床常用的一种镇痛方法。笔者采用壮医药线点灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经,并与口服温经颗粒作对照比较,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。中医诊断标准:经期或经行前后小腹疼痛,痛及腰骶,甚至昏厥,呈周期性发作;好发于青年未婚女子;排除盆腔器质性病变所致腹痛。中医辨证标准:寒湿凝滞型:经行小腹冷痛,得热则舒,经量少,色紫暗有块;伴形寒肢冷,小便清长,苔白,脉细或沉紧。

1.2 纳入标准 符合痛经诊断标准;符合寒湿凝滞型痛经证候诊断标准;青年未婚女子,年龄 15~30 岁;病程 6 月~10 年;自愿参加并签署知情同意书。

1.3 排除标准 经检查证实由生殖器官器质性疾病如盆腔炎、子宫内膜异位症、宫颈狭窄、子宫肿瘤等所致的痛经;合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;不符合纳入标准者;中医辨证属气滞血瘀、气血亏虚、肝肾亏虚、湿热瘀阻者;不适应本疗法者,如施灸部位有溃疡或瘢痕、发热、身体震颤等。

1.4 痛经症状评分及疼痛轻重分级标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>痛经症状评分:经期及其前后小腹疼痛 5 分(基础分);腹痛难忍 1 分;腹痛明显 0.5 分;坐卧不宁 1 分;休克 2 分;面色白 0.5 分;冷汗淋漓 1 分;四肢厥冷 1 分;需卧床休息 1 分;影响工作学习 1 分;用一般止痛措施不缓解 1 分;用一般止痛措施疼痛暂缓 0.5 分;伴腰部酸痛 0.5 分;伴恶心呕吐 0.5 分;伴肛门坠胀 0.5 分;疼痛在 1 天以内 0.5 分(每增加 1 天加 0.5 分)。重度:积分在 14 分以上者;中度:积分 8~13.5 分者;轻度:积分在 8 分以下者。

1.5 一般资料 观察病例为 2010 年 4 月~2013 年 11 月本院中医妇科门诊患者及在校女生,共收集资料齐全的病例 120 例。依来诊先后顺序,用随机数字表法将所观察病例随机分为 2 组各 60 例。治疗组年龄 16~28 岁,平均 21.4 岁;初潮年龄 11~16 岁,平均 13.3 岁;病程 0.3~9 年,平均 4.9 年。对

照组年龄 15~24 岁,平均 20.5 岁;初潮年龄 11~16 岁,平均 13.0 岁;病程 2~11 年,平均 6.0 年。2 组患者治疗前年龄、病程、疼痛程度经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。另设无痛经者 30 例为正常组。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用壮医药线点灸的方法治疗。壮医药线 2 号线(一般直径为 0.7 mm,由广西中医学院壮医推广中心提供)。点灸:取气海、中极、关元、承山、子宫、三阴交、足三里为点灸基本穴。操作时患者取坐位或卧位。医者用右手拇指、食指持药线一端,露出线头 1~2 cm,在酒精灯上点燃线端,并迅速熄去火焰,将带火星的线头直接点按于穴位上,一按火灭即起为一壮。一般每穴一壮,灸处可有轻微灼热感,灸后局部有灼热或痛感,勿搔抓。选择经前 1 周开始治疗,每天 1 次,经至时停止治疗,共治疗 3 个月经周期。

2.2 对照组 采用口服温经颗粒治疗。温经颗粒(批准文号:国药准字 20020036,沈阳双鼎制药有限公司),每次 5 g,每天 2 次,共治疗 3 个月经周期。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察期间,2 组患者不允许采用任何其它与本病有关的治疗,正常组不采用任何方法干预。通过统计学估算随机对 120 例(治疗组 60 例,对照组 60 例)患者治疗前后经期血清前列腺素(PG) $F_{2\alpha}$ 和 PGE<sub>2</sub> 含量变化进行观察,并计算 PGF<sub>2 $\alpha$</sub> /PGE<sub>2</sub> 比值,同时与正常组(30 例)作比较。2 组患者均在治疗前及治疗 3 个月经周期后,于月经来潮 24 h 内抽取静脉血检测(将标本置于有抗凝剂的硅化管中,均按酶联免疫测定法要求进行测定。试剂盒由慧嘉生物科技有限公司提供,操作按说明书进行)。正常组于任一次月经同一时间检测。

3.2 统计学方法 运用统计分析软件 SPSS13.0 对所有数据进行统计学分析。正态分布的资料以用( $\bar{x} \pm s$ )表示,2 组间采用两独立样本  $t$  检验;等级资料用两样本比较 Wilcoxon 秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制定。治愈:治疗后腹痛及其他症状消失,随访 3 个月经周期未复发,疼痛程度为积分恢复至 0 分。显效:治疗后腹痛明显减轻,其余症状好转,不

服止痛药能坚持工作,疼痛程度为治疗后积分降低至治疗前积分的1/2以下。有效:治疗后腹痛减轻,其余症状好转,服止痛药能坚持工作,疼痛程度为治疗后积分降低至治疗前积分的1/2~3/4。无效:治疗后腹痛及其他症状无改变者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组痊愈率50.00%,总有效率90.00%。对照组痊愈率20.00%,总有效率80.00%。2组疗效比较,经Wilcoxon法检验,双侧概率 $P=0.0016$ ,且治疗组平均秩大于对照组,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ ),提示治疗组疗效优于对照组。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	平均秩
治疗组	60	30	14	10	6	70.10
对照组	60	12	21	15	12	50.90

4.3 2组患者治疗前后痛经症状积分比较 见表2。2组治疗后痛经症状积分均较治疗前下降,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ ),且治疗组痛经症状积分低于对照组,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ )。2组痛经症状积分治疗前后差值比较,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ ),提示治疗组降低原发性痛经患者疼痛积分的作用优于对照组。

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值	t值	P
治疗组	60	13.12±2.13	5.13±3.59	-7.99±2.77	882.14	<0.001
对照组	60	12.68±2.56	8.08±4.01	-4.60±3.20	445.61	<0.001
t值		60.89	-252.60	-369.14	-	-
P		<0.001	<0.001	<0.001	-	-

4.4 2组治疗前后血清PGF<sub>2α</sub>、PGE<sub>2</sub>含量及PGF<sub>2α</sub>/PGE<sub>2</sub>比较 见表3。2组治疗后PGE<sub>2</sub>含量增高,PGF<sub>2α</sub>及PGF<sub>2α</sub>/PGE<sub>2</sub>下降,与治疗前比较,差异均有非常显著性意义( $P<0.01$ ),提示2组均可升高PGE<sub>2</sub>含量,降低PGF<sub>2α</sub>及PGF<sub>2α</sub>/PGE<sub>2</sub>比值。经两独立样本t检验,2组3个指标的治疗前后差值分别比较,差异均有非常显著性意义( $P<0.01$ ),提示治疗组降低PGF<sub>2α</sub>/PGE<sub>2</sub>比值和升高PGE<sub>2</sub>含量的幅度优于对照组。

## 5 讨论

原发性痛经属中医学痛经、经行腹痛范畴。痛经的主要病机多是由于经期感受寒湿,导致寒凝经脉,

表3 2组治疗前后血清PGF<sub>2α</sub>、PGE<sub>2</sub>含量及PGF<sub>2α</sub>/PGE<sub>2</sub>比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	PGF <sub>2α</sub> (pg/mL)	PGE <sub>2</sub> (ng/L)	PGF <sub>2α</sub> /PGE <sub>2</sub>
正常组	30	365.15.06±187.87	282.09±34.16	0.90±0.47
治疗组				
治疗前	60	469.60±190.62	159.71±41.87	1.35±0.51
治疗后	60	382.91±137.07	208.45±39.04	0.98±0.38
治疗前后差值	60	86.69±161.64	-48.74±40.43	0.37±0.44
对照组				
治疗前	60	472.19±183.22	163.76±37.98	1.35±0.53
治疗后	60	367.30±134.18	261.07±35.63	1.15±0.32
治疗前后差值	60	104.89±156.79	-97.31±36.79	0.2±0.41

与治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组比较,② $P<0.01$

冲任气血运行不畅,经血瘀阻胞宫所致,以致胞脉“不通则痛”,从而发生痛经。其病位在冲任、胞宫,变化在气血,辨证多为寒湿凝滞型。对于原发性痛经的发病机制,现代医学认为,原发性痛经的病理机制与子宫内膜的PG关系密切<sup>[3]</sup>。在非妊娠子宫,子宫内膜合成的PG主要为PGE<sub>2</sub>和PGF<sub>2α</sub><sup>[4]</sup>,PGE<sub>2</sub>能使非妊娠子宫平滑肌松弛,而PGF<sub>2α</sub>则对非妊娠子宫有收缩作用,PGF<sub>2α</sub>/PGE<sub>2</sub>比值的升高导致子宫平滑肌收缩加重,一旦子宫内膜产生和释放PGF<sub>2α</sub>过多,引起子宫平滑肌痉挛性收缩,导致子宫血流减少,使酸性代谢产物堆积于肌层而导致痛经<sup>[5]</sup>。本研究根据中医经络选穴,据寒者热之、血寒灸之的理论,以温经散寒、祛瘀止痛为治疗原则,通过壮医药线灸直接灸灼患者位于胞宫周围的中极、关元、气海、子宫、承山等治疗痛经的主穴和经验穴,以局部的温热刺激,通过经络传导和神经的传递对盆腔脏器产生热效应,通过疏通局部气血的作用以达散寒逐瘀,行气活血,通经止痛。配以三阴交调理三经气血,足三里补益胃气,以资气血生化之源。气血充足,胞宫胞脉得养,冲任气血畅通,使经行腹痛消失,从而达到止痛之目的。

本研究结果提示,壮医药线灸疗法治疗寒湿凝滞型原发性痛经临床疗效良好,其作用机制主要是通过经络的感传、传热和神经传递作用,从而对盆腔脏器产生热效应,使病变区局部毛细血管通透性增加和扩张,重新调整了局部的微循环。并通过调节患者异常的PGF<sub>2α</sub>和PGE<sub>2</sub>水平,降低PGF<sub>2α</sub>/PGE<sub>2</sub>,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,从而发挥止痛效应。

壮医药线灸疗法对原发性痛经不但有良好的镇

痛作用，还能改善全身状态，调整内分泌、月经周期，真正达到治病求本的目的。而且疗效确切、简便易行、价廉实用、无毒副作用，患者易于接受。它既适用于城市大医院，也适用于农村诊所，具有临床实用价值，值得推广和应用。

#### [参考文献]

[1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 61-62.

- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 263.
- [3] 明海霞, 邱桐, 苏韞. 原发性痛经发病机制与治疗新进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2004, 21(1): 55-57.
- [4] 李美芝. 妇科内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 234.
- [5] 华永庆, 洪敏. 原发性痛经研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(1): 62-64.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 灵龟八法结合辨证取穴治疗失眠症临床观察

吴思平, 钟敏莹

广州中医药大学第二附属医院理疗科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察灵龟八法结合辨证取穴治疗失眠症的临床疗效。方法: 将 50 例患者随机分为 2 组各 25 例。治疗组采用灵龟八法结合辨证取穴治疗, 对照组采用常规针刺治疗。观察治疗前后匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分及临床疗效。结果: 2 组患者治疗后 PSQI 评分均较治疗前降低, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 治疗组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、日间功能和总评分均低于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。临床疗效总有效率治疗组 92.0%, 对照组 68.0%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。结论: 灵龟八法结合辨证取穴治疗失眠症能有效改善睡眠质量, 延长睡眠时间, 提高日常生活状态。

**[关键词]** 失眠症; 辨证取穴; 灵龟八法

[中图分类号] R256.23 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0189-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.075

## Clinical Observation of Eight Magic-turtle Techniques Combined with Syndrome Differentiation Acupoint Selection for Treatment of Insomnia

WU Siping, ZHONG Minying

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of eight magic-turtle techniques for timed acupoint selection combined with syndrome differentiation acupoint selection for the treatment of insomnia. Methods: Fifty insomnia patients were equally randomized into treatment group and control group. The treatment group was acupunctured with eight magic-turtle techniques for timed acupoint selection combined with syndrome differentiation acupoint selection, and the control group received routine acupuncture treatment. Before and after treatment, the scores of Pittsburgh sleep quality index (PSQI) were recorded. Results: After treatment, the scores of PSQI were decreased in both groups ( $P < 0.01$  compared with those before treatment). The scores of the quality of sleep, time for falling asleep, sleeping hours, daytime function and total scores in the treatment group were significant lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 92.0% in the treatment group and 68.0% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Acupuncture based on eight magic-turtle techniques combined with syndrome differentiation acupoint selection can

[收稿日期] 2014-05-26

[作者简介] 吴思平 (1964-), 女, 医学硕士, 主任医师, 主要从事针灸治疗运动神经系统疾病研究工作。