

针刺急脉穴治疗青少年运动员原发性痛经疗效观察

胡文

广东省旅游职业技术学校, 广东 广州 510515

[摘要] 目的: 观察针刺急脉穴对青少年运动员痛经的治疗效果。方法: 选取 50 例患有痛经的青少年运动员, 按就诊先后顺序配为 25 对, 每对分别分到 A 组与 B 组中, A 组给予行双侧急脉穴针刺治疗, B 组给予双侧三阴交、血海、气海针刺治疗, 观察比较其临床疗效。结果: 急脉穴针刺治疗和三阴交、血海、气海针刺治疗相比较, 前者疗效优于后者。结论: 针刺急脉穴治疗青少年运动员痛经疗效确切。

[关键词] 原发性痛经; 青少年运动员; 针刺疗法; 急脉穴

[中图分类号] R271.11*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0153-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.066

原发性痛经是指在生殖器官无器质性病变的前提下, 经期前后或行经期发生的以下腹及腰部痉挛性疼痛为主要症状的病证, 并常伴随腰酸、下腹坠胀等其他不适。我们观察发现, 原发性痛经在青少年学生中也经常出现, 尤其以学生运动员较为常见。经查阅文献, 鲜有关于青少年运动员学生的治疗。笔者尝试用针刺的方法来治疗青少年运动员学生原发性痛经, 经查阅文献, 治疗原发性痛经取穴多选取太冲、气海、血海、三阴交、关元等穴^[1]。结合青少年运动员的特点, 笔者发现针刺急脉穴对此类患者疗效确切, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 凡在经期或经期前后(1周内)出现下腹部疼痛, 并伴随月经周期发作, 连续 3 次以上, 而经妇科检查(B超检查及行肛门指诊检查)排除生殖系统器质性病变, 确定为原发性痛经。

1.2 病例特点 所有观察对象平时运动量均比较大, 且曾有不同程度的大腿肌肉拉伤史。

1.3 一般资料 观察病例为 2013 年 10 月—2015 年 10 月在校医室就诊的青少年运动员学生, 共 50 例。患者年龄 15~18 岁, 平均 16.2 岁。病程半年~2 年, 平均 1.3 年; 均无性生活史。按就诊先后顺序配为 25 对, 每对患者分别纳入 A 组、B 组。

2 治疗方法

2.1 A 组 给予双侧急脉穴针刺治疗(位置: 在耻骨结节的外侧), 急脉穴针刺方法: 定位好以上穴位后, 局部消毒铺巾, 用左手拇指按压于拟行针刺侧耻骨结节外侧缘, 用 1%利多卡

因麻醉拟针刺处皮肤, 然后用 5 mL 注射器紧贴左拇指垂直皮肤进针, 直刺 0.5~1 寸, 有突破感并听到“噌噌”响声即停止进针, 回抽无血后, 退针稍许, 再次原位进针直到“噌噌”响声, 反复如是操作 5 次, 拔针后局部按压 5 min, 确保无出血等不良反应出现。同样方法进行对侧急脉穴针刺治疗。

2.2 B 组 给予双侧三阴交、血海、气海针刺治疗, 三阴交、血海、气海采用常规平刺法。3 次针刺治疗为 1 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件, Wilcoxon 符号秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定的疗效评定标准。痊愈: 疼痛消失, 停止治疗连续 3 个月经周期未复发者; 好转: 连续 3 次疼痛减轻者; 无效: 疼痛未见改善。

4.2 2 组治疗青少年运动员原发性痛经疗效比较 见表 1。2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示 A 组优于 B 组。

5 讨论

中医学认为, 原发性痛经病位在胞宫、冲任, 病机主要是气血运行不畅。而现代医学认为, 原发性痛经的发生主要与前列腺素(PG)升高有关, 其中前列腺素 $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) 可促使子宫平滑肌收缩。患者因月经期子宫内膜碎片释放过量的 $PGF_{2\alpha}$, 作用于子宫肌层或螺旋小动脉壁 $PGF_{2\alpha}$ 受体, 引起强烈的子宫收缩与局部缺血、缺氧、酸性代谢产物堆积于肌层而导致疼痛^[3]。原发性痛经患者子宫血流研究发现, 子宫动脉血流阻力大, 子宫局部血流量减少, 盆腔静脉造影提示约 80% 有盆腔静脉瘀血^[4]。笔者发现, 青少年学生发生痛经的人数比例较

[收稿日期] 2016-02-03

[作者简介] 胡文 (1968-), 女, 主治医师, 讲师, 主要从事卫生保健及教学工作。

表1 2种方法治疗青少年运动员原发性痛经疗效比较

病例组号	原始记录		量化值		差值	秩次	
	A组	B组	A组	B组		正秩	负秩
1	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
2	好转	好转	2	2	0	-	
3	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
4	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
5	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
6	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
7	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
8	痊愈	痊愈	3	3	0	-	
9	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
10	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
11	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
12	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
13	好转	痊愈	2	3	-1		-10.5
14	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
15	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
16	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
17	痊愈	无效	3	1	2	21	
18	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
19	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
20	好转	无效	2	1	1	10.5	
21	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
22	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
23	无效	无效	1	1	0	-	
24	痊愈	好转	3	2	1	10.5	
25	好转	好转	2	2	0	-	
合计						220.5	10.5

经配对样本比较的 Wilcoxon 符号秩和检验, 单侧 $P < 0.0005$, 提示 A 组优于 B 组。

少, 而发生痛经的多数是长期剧烈运动的学生, 尤其以学生运动员居多。经过仔细询问病史, 这些学生多有不良的运动习惯, 剧烈运动前缺乏正确的热身运动, 且运动过多, 这些学生均曾有不同程度的大腿肌肉拉伤史。笔者考虑, 这种不当的运动导致了大腿筋膜的退化, 使其弹性减弱, 月经期间大腿内侧

的筋膜对骨盆过于束缚, 导致子宫缺血缺氧, 不通则痛。

针刺治疗痛经的常用穴为三阴交、关元、中极; 其次为气海、血海、肾俞、合谷^①, 对于以上穴位笔者均有所尝试, 但是笔者在临床实践中发现以上穴位对于青少年学生来说疗效欠佳, 考虑青少年学生特殊的人群特点, 选择急脉穴治疗, 与传统针刺治疗相比较, 获得了明显的效果, 且只需要单次治疗。中医学认为, 肝主筋, 而急脉穴属足厥阴肝经, 针刺该穴位可以缓解局部筋膜对盆腔内子宫的束缚, 而解剖上其深部布有髂腹股沟神经及闭孔神经的分支, 这些神经均不同深度地与痛经有关。对于青少年学生来说, 针刺治疗后往往需要配合科学的运动才能避免痛经复发。运动前需要做好充分的热身运动, 运动时间也不宜过长, 以免进一步造成大腿筋膜的退化, 子宫供血进一步产生影响。

另外, 笔者在治疗中选择了注射器, 而未选择针灸针, 除了注射器更容易获得外, 更主要的是因为急脉穴深部有阴部外动、静脉分支及腹壁下动、静脉的耻骨支通过, 外方有股静脉。用注射器刺到需要的深度后必须反复回抽无血才能保证操作的安全性。

综上, 针刺治疗青少年运动员原发性痛经疗效显著, 取穴精少, 操作简便, 刺激温和, 费用低廉, 值得临床进一步推广。

[参考文献]

- [1] 熊宏大. 辨证施针治疗原发性痛经 60 例[J]. 江西中医药, 2003, 34(10): 38.
- [2] 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: 62.
- [3] 连伟清, 王唯迪, 徐梅, 等. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2012, 39(1): 62-64.
- [4] 陈粉红. 经阴道彩色多普勒对盆腔静脉血流的研究进展[J]. 中国医学影像技术, 2004, 20(2): 302-304.
- [5] 孙铭声, 薛哲, 于岩瀑. 针刺三阴交单穴及多穴对原发性痛经即刻镇痛效应临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(12): 1151-1153.

(责任编辑: 刘淑婷)