

# 脐部外敷配合针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察

杨兵文

冀中能源张矿集团下花园煤矿医院, 河北 张家口 075313

**[摘要]** 目的: 观察神阙调经散脐部外敷配合关元穴针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效。方法: 将 42 例患者随机分为 2 组各 21 例, 对照组给予布洛芬缓释胶囊治疗, 治疗组用自拟神阙调经散脐部外敷配合关元针灸治疗, 连续治疗 3 个月经周期, 随访 3 月, 观察 2 组临床效果及不良反应。结果: 经治疗后, 总有效率对照组 52.4%, 治疗组 95.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后随访 3 月, 治疗组痛经症状积分与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 2 组均未出现明显不良反应。结论: 神阙调经散脐部外敷配合关元针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经, 可减轻痛经症状, 提高临床治疗效果。

**[关键词]** 原发性痛经; 布洛芬缓释胶囊; 神阙调经散; 神阙; 关元

**[中图分类号]** R271.11+3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0164-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.071

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PD), 又叫功能性痛经, 是指生殖器官无器质性病变的痛经, 是一种临床较为常见的妇科疾病, 约占痛经 90% 以上, 在青春期多见, 常在初潮后 1~2 年内发病。疼痛多自月经来潮后开始, 最早出现在经前 12 h, 以行经第 1 天疼痛最剧烈, 持续 2~3 天后缓解, 疼痛常呈痉挛性, 通常位于下腹部耻骨上, 可放射至腰骶部和大腿内侧。可伴有恶心、呕吐、腹泻、头晕、乏力等症状, 严重时面色苍白、出冷汗<sup>[1]</sup>。本病属妇科急症之一, 重者严重影响患者的学习、工作和正常生活。中医学对痛经证候虽有寒热虚实之分, 但临床上原发性痛经以寒凝血瘀型多见, 尤其是重度痛经患者, 笔者对寒凝血瘀型原发性痛经患者采用自拟神阙调经散脐部外敷配合关元针灸进行治疗, 取得较好的临床效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2014 年 1 月—2015 年 12 月本院门诊收治的寒凝血瘀型原发性痛经患者, 共 42 例, 按照随机数字表法分为 2 组各 21 例。对照组未育者 16 例, 已育者 5 例; 年龄 13~31 岁, 平均(22.4±4.9)岁; 病程 0.6~9 年, 平均(5.1±2.6)年; 疼痛程度表现为轻度 4 例, 中度 12 例, 重度 5 例。治疗组未育者 15 例, 已育者 6 例; 年龄 12~31 岁, 平均(22.1±5.1)岁; 病程 0.7~10 年, 平均(5.3±2.9)年; 疼痛程度表现为轻度 6 例, 中度 11 例, 重度 4 例。2 组患者生育情况、年龄、病程及疼痛程度等经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照《妇产科学》<sup>[2]</sup>中关于原发

性痛经的临床诊断标准: 初潮后 1~2 年内发病; 疼痛多自月经来潮后开始, 最早出现在经前 12 h, 以行经第 1 天疼痛最剧烈, 持续 2~3 天后缓解, 疼痛常呈痉挛性, 通常位于下腹部耻骨上, 可放射至腰骶部和大腿内侧; 可伴有恶心、呕吐、腹泻、头晕、乏力等症状; 严重时面色苍白、出冷汗。中医诊断标准参照《中医妇科学》<sup>[3]</sup>寒凝血瘀型痛经诊断标准: 经前或经期小腹、腰骶冷痛, 按之痛甚, 得热痛减, 经血量少, 经行不畅, 血色暗有块, 畏寒便溏, 四肢不温, 甚者面色苍白, 四肢厥冷, 冷汗淋漓, 乃至昏厥, 舌紫暗或有斑点, 脉弦或涩。

**1.3 病例选择** 入选病例均符合中西医诊断标准; B 超检查无器质性病变; 能接受本研究观察; 无合并严重的心血管、肝、肾疾病或精神疾病者。

**1.4 痛经的症状评分及分级标准** 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>的痛经症状评分标准及痛经轻重分级标准。①痛经症状评分标准: 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, 面色苍白 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, 伴腰骶酸痛 0.5 分, 伴恶心呕吐 0.5 分, 伴肛门坠胀 0.5 分, 伴大便次数增多 0.5 分, 伴头晕乏力 0.5 分, 疼痛在 1 天以内 0.5 分(每增加 1 天加 0.5 分)。②轻重分级标准: 重度: 经期或其前后小腹疼痛难忍, 坐卧不宁, 严重影响工作、学习和日常生活, 必须卧床休息, 伴有腰骶酸痛, 面色苍白, 冷汗淋漓, 四肢厥冷, 呕吐腹泻, 或肛门

[收稿日期] 2016-03-15

[作者简介] 杨兵文 (1970-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医临床工作。

坠胀,采用一般止痛措施无明显缓解;痛经症状积分在14分以上者。中度:经期或经期前后小腹疼痛难忍,伴腰骶酸痛,恶心呕吐,四肢不温,采用一般止痛措施疼痛暂时缓解;痛经症状积分在8~13.5分。轻度:经期或经期前后小腹疼痛明显,伴腰骶酸痛,但能坚持工作、学习,无全身症状,有时需服用止痛药;痛经症状积分在8分以下。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司,国药准字H10900089)治疗,每次0.3g,每天2次,月经来潮期服用,疼痛消失停用。

2.2 治疗组 给予自拟的神阙调经散(由制附子、延胡索、香附、当归、乳香、没药、莪术、五灵脂、月季花、桂枝、细辛、水蛭、乌药、九香虫、薄荷按2:3:2:2:2:2:2:2:3:2:2:2:3:2:3:2组成,粉碎过100目筛制成散剂瓶装,每瓶10g备用)脐部外敷配合关元穴针灸治疗。具体治疗方法:经前第7天开始治疗,到月经来潮第3天停止。用75%酒精棉球清洗、消毒神阙后,取1g神阙调经散倾于神阙穴中,用干棉球轻压按摩3min后,用胶布贴神阙穴上,每天同法换药1次。敷药后选用28号2寸毫针(先将毫针从中央穿透直径约5cm、厚度约2mm生姜片,即可防止发生烫伤,又可借生姜之药提高针灸作用),对毫针及关元常规消毒,直刺1~1.5寸,手法用平补平泻法,针下得气后,将艾条截成1cm长的小段,用牙签刺一小孔,套在针尾上,从下端点燃,燃尽2壮起针。

2组患者均连续治疗3个月经周期,治疗后随访3个月观察治疗效果。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后随访3月,比较2组患者临床治疗效果及不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.5统计软件对数据进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 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>[9]</sup>痛经疗效判定标准拟定。痊愈:经期内腹部未出现疼痛反应及其它伴随症状,痛经症状积分0分,3个月经周期不复发;好转:经期内腹部的疼痛感消失或减轻,其它伴随症状好转,不服止痛药物能坚持工作,痛经症状积分降低至治疗前1/2以下;但3个月经周期内出现复发;无效:经期内腹部疼痛感、伴随症状及痛经症状积分无改变者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,总有效率对照组52.4%,治疗组95.2%,治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组治疗前后痛经症状积分情况比较 见表2。治疗前,2组患者经期痛经症状积分情况比较,差异无统计学意义( $P >$

0.05)。治疗后随访3月,治疗组痛经症状积分降低,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。2组治疗前后比较,对照组差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗组差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	21	11	9	1	95.2 <sup>①</sup>
对照组	21	1	10	10	52.4

与对照组比较,① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后痛经症状积分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后随访3月
对照组	21	13.27±3.16	12.83±2.93
治疗组	21	13.12±3.12	5.24±4.43 <sup>②</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后随访3月比较,② $P < 0.01$

4.4 不良反应 对照组有轻微恶心、头晕等不良反应3例,治疗组未发现不良反应。

## 5 讨论

原发性痛经在妇女中的发病率比较高,根据1999年全国妇女月经生理常数协作组在国内抽样调查表明,我国妇女痛经的发生率为33.1%,而其原发性痛经占到53.2%<sup>[4]</sup>,部分患者因经期出现严重的疼痛而影响日常生活和工作。导致原发性痛经的原因非常多,据文献报道,导致原发性痛经的常见病因有内膜管型脱落、子宫发育不全、子宫屈曲、颈管狭窄及精神状态等。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。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>,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,一旦子宫内产生和释放PGF<sub>2α</sub>过多,引起子宫内平滑肌痉挛性收缩,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。原发性痛经的治疗目前没有特效的办法,现代医学主要是针对其疼痛症状进行镇痛治疗,如口服非甾体抗炎药等治疗,即时疗效较明显,但停药后疼痛依旧,不能根治,且长期服用会产生一些不良反应。

原发性痛经属中医学痛经、行经腹痛范畴,其病位在冲任胞宫,变化在气血,表现为痛证。寒凝血瘀型原发性痛经的主要病机是由于经期感受寒湿,或素体阳虚,寒从内生,寒客冲任,与血搏结,瘀阻冲任,冲任气血运行不畅,胞宫失于温煦,以致胞脉气血因寒而凝滞不通,“不通则痛”,从而发生痛经。正如《诸病源候论》所说:“妇女月水来腹痛者,由劳伤气血,以致体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉,手太阳少阴之经”;《傅青主女科》云:“妇人经水将来三五日前,而脐下作疼,状如刀刺者,或寒热交作,所下如黑豆

汁,人莫不以为血热之极,谁知是下焦寒湿相争之故乎!夫寒湿乃邪气也,妇人有冲任之脉,居于下焦……经水由二经而外出,而寒湿满二经而内乱,两相争而作疼痛”;《校注妇人良方》云:“冷入子宫则不孕,入胞络则月水不通”。治疗应温阳散寒、活血化瘀、行经止痛。神阙调经散方中附子、桂枝、细辛温经通脉,助阳化气,散寒止痛。乳香、没药辛散温通,既能活血化瘀,又可行气止痛,善治女子行经腹痛;莪术行气中之血,破血中之瘀;当归养血活血;延胡索、香附疏肝理气,调经止痛;五灵脂散瘀止痛,既能化瘀,又能解痉;月季花活血调经;水蛭味咸,善入血分,善破冲任中之瘀血而不伤新血;九香虫咸温入肝肾经,温中助阳,柔肝理气而止痛;薄荷辛、凉入肝经,能疏肝解郁,行气止痛。现代药理研究认为,附子对热板法和扭体法引起的疼痛有明显的镇痛作用<sup>[5]</sup>;桂枝具有明显的镇痛解痉作用,因能作用于大脑感觉中枢,提高痛阈而具有镇痛效果<sup>[6]</sup>;乳香、没药、延胡索等药所以能止痛,是有程度不同的降低前列腺素的作用<sup>[7]</sup>;香附有机溶剂系统分离的石油醚和乙酸乙酯部位能明显减少缩宫素所致的小鼠扭体次数,证实了香附有治疗痛经的作用<sup>[8]</sup>;当归具有良好消炎止痛作用<sup>[9]</sup>;细辛对醋酸致小鼠腹痛有明显镇痛作用<sup>[10]</sup>;九香虫有解痉和镇痛作用;薄荷外用,能刺激神经末梢的冷感受器而产生冷感,并反射性地造成深部组织血管的变化而起到止痛的作用<sup>[11]</sup>。

神阙为任脉要穴,为“先天之命蒂,后天之气会”,是十二经之发源地,可联络全身经络,交通于五脏六腑,四肢百骸,五官九窍,皮肉筋膜,无处不到,能通周身经气,调和气血,调整脏腑阴阳平衡。现代解剖学认为<sup>[12]</sup>,脐部表皮角质层最薄,屏障功能最弱,药物最易穿透弥散,且无皮下脂肪组织,皮肤和腹部筋膜直接相连,除局部微循环外,脐下腹膜还布着丰富的静脉网,腹部静脉吻合点,深部与腹部上下静脉相联,腹下动脉分支也通过脐部。在脐下用药,可穿透弥散,吸收于血管进入血循环,发挥治疗作用。

关元穴位于脐下3寸,是女子蓄血之处,为治疗妇科疾病及强壮之要穴,既能调理冲任,温通胞脉,又可温补肝肾,益精调经,加艾条温针可散寒暖宫,调和冲任,增强通经止痛的功效。现代研究发现,针刺关元穴可延缓子宫退行性变,调节下丘脑-垂体-性腺,改善神经内分泌功能,提高中枢及异位内膜组织中 $\beta$ -内啡肽与强啡肽的含量而达到镇痛作用<sup>[13]</sup>;关元和子宫的传入投射在腰3到骶5之间的脊神经节内有汇聚与重叠,因此,针灸关元穴能改善子宫痉挛性收缩从而治疗痛经。

神阙、关元二穴同属任脉,相距3寸,药针同用既可使药得针力而循经布散,直达病所,又可使针得药性而提高培元固本、温通冲任作用。二者相辅相成,共奏温阳散寒、活血化瘀、行经止痛之功,使冲任气血畅通,行经腹痛消失。

本观察显示,自拟中药神阙调经散脐部外敷配合关元穴针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效明显,使用方便,未发现不良反应,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:362.
- [2] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:95.
- [3] 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]. 1993:263-266.
- [4] 全国妇女月经生理常数协作组. 中国妇女月经生理常数的调查分析[J]. 中华妇产科杂志,1998,5(4):2192-2194.
- [5] 张啸环. 桂枝附子汤的抗炎镇痛作用实验研究[J]. 长春中医药大学学报,2007,23(5):17-18.
- [6] 赵耀. 桂枝的现代药理与临床应用浅议[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,7(9):77.
- [7] 谈勇,赵可宁. 中医临床家夏桂成[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:103.
- [8] 夏厚林,吴希,董敏,等. 香附不同溶剂提取物对痛经模型的影响[J]. 时珍国医国药,2006,17(5):773-774.
- [9] 贺志光. 中医学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,1992:199.
- [10] 陈超,郑卫红,熊素兵,等. 细辛与 verapamil 镇痛协同作用的实验研究[J]. 中国药理学通报,2003,19(3):337.
- [11] 雷载权. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:41.
- [12] 王华,钱志云. 当代中医外治精要[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:110-129.
- [13] 吕明,刘晓艳. 针灸关元穴的实验研究进展[J]. 吉林中医药,2014,32(4):195.

(责任编辑:刘淑婷)