

麦粒灸治疗原发性痛经 60 例临床观察

王凌燕¹, 陈洪沛²

1. 金华市中医医院, 浙江 金华 321017; 2. 成都中医药大学, 四川 成都 610000

[摘要] 目的: 观察麦粒灸治疗原发性痛经的临床疗效。方法: 将 120 例原发性痛经患者随机分为观察组和对照组各 60 例。观察组采用麦粒灸治疗, 于经前 1 周开始治疗, 每天 1 次, 直到月经来潮时结束。对照组于每次痛经发作时口服布洛芬缓释胶囊。治疗后观察 2 组疼痛程度、痛经持续时间及伴随症状的改善情况。结果: 观察组总有效率 96.7%, 对照组总有效率 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组视觉模拟评分法 (VAS)、痛经伴随症状持续时间 (RSS-COX1) 及伴随症状程度 (RSS-COX2) 评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 观察组 VAS、RSS-COX1 及 RSS-COX2 评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。随访时, 2 组 VAS、RSS-COX1 及 RSS-COX2 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组痛经持续时间均较治疗前缩短 ($P < 0.01$); 观察组痛经持续时间短于对照组 ($P < 0.01$)。2 组随访时的痛经持续时间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 麦粒灸在缓解原发性痛经患者疼痛程度、缩短疼痛持续时间和改善痛经伴随症状方面均优于布洛芬缓释胶囊, 且能产生近期和远期疗效。

[关键词] 原发性痛经; 麦粒灸; 疼痛程度; 痛经持续时间; 伴随症状

[中图分类号] R271.11*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0174-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.052

Clinical Observation of 60 cases of Primary Dysmenorrhea Treated with Wheat-grain Size Cone Moxibustion

WANG Lingyan, CHEN Hongpei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of wheat-grain size cone moxibustion for primary dysmenorrhea. **Methods:** Divided 120 cases of patients with primary dysmenorrhea into the observation group and the control group randomly, 60 cases in each group. The observation group received wheat-grain size cone moxibustion for treatment once a day from one week before menstruation to the onset of menstruation. The control group received ibuprofen sustained release capsules when dysmenorrhea occurred. After treatment, observed the pain degree, duration of dysmenorrhea and improvement of concomitant symptoms in the two groups. **Results:** The total effective rate was 96.7% in the observation group and was 76.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of visual analogue scale (VAS), duration of concomitant symptoms of dysmenorrhea (RSS-COX1) and degree of concomitant symptoms (RSS-COX2) were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). Scores of VAS, RSS-COX1 and RSS-COX2 in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). During the follow-up, the comparisons of VAS, RSS-COX1 and RSS-COX2 between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.01$). After treatment, the duration of pain in the two groups was shortened when compared with that before treatment ($P < 0.01$). The duration of dysmenorrhea in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.01$). The comparison of the duration of dysmenorrhea between the two groups during the follow-up showed significance in the difference ($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of wheat-grain size cone moxibustion is superior to that of ibuprofen sustained release capsules in relieving the pain degree, shortening the duration of pain and improving concomitant symptoms of dysmenorrhea of patients with primary dysmenorrhea. The therapy also has short term effect and long term effect.

Keywords: Primary dysmenorrhea; Wheat-grain size cone moxibustion; Pain degree; Duration of dysmenorrhea; Concomitant symptoms

[收稿日期] 2017-10-19

[作者简介] 王凌燕 (1987-), 女, 主治中医师, 研究方向: 针灸治疗内科杂病。

痛经是指妇女在经期或经行前后出现周期性小腹疼痛,或痛引乳房、腰骶,同时可伴有腰酸、恶心呕吐、手足厥冷、头痛等不适症状,严重者甚至昏厥。现代医学治疗原发痛经最常用的药物为口服前列腺素合成酶抑制剂、避孕药、钙离子拮抗剂、维生素等,中医主要采用中药和针灸^[1-2]。麦粒灸是将艾绒搓成麦粒大小艾柱直接放于施灸的穴位上,用线香点火使之燃烧,在患者灼痛感明显的时候移去正在燃烧的小艾柱,如此反复施灸3~7壮,以局部皮肤潮红为度的艾灸疗法。为了观察麦粒灸治疗原发性痛经的临床疗效,笔者纳入120例患者为研究对象,设计麦粒灸观察组、布洛芬对照组,观察麦粒灸治疗原发性痛经的近期和远期疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年5月—2017年8月金华市中医院妇科及针灸科门诊治疗的120例原发性痛经患者,随机分为观察组和对照组各60例。观察组年龄(22.47±2.92)岁;病程(6.67±3.95)年。对照组年龄(22.07±2.31)岁;病程(6.41±2.55)年。2组年龄、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。

1.2 诊断标准 参考《妇产科学》^[3]、《中药新药临床研究指导原则:第1辑》^[4]及《中医病证诊断疗效标准》^[5]中痛经的诊断标准:妇女在经期或经期前后1周内发生周期性下腹疼痛或伴其他不适,以致影响工作及生活;妇科检查显示生殖器无明显器质性病变。

1.3 纳入标准 ①年龄15~28岁;②月经周期规律;③接受本研究治疗前1周内未服用止痛、镇静、激素类药物;④既往无盆腔疾病及手术史,妇科检查均未发现生殖系统病变;⑤能够坚持并完成治疗,资料齐全,签署知情同意书者;⑥视觉模拟评分法(VAS)评分 ≥ 4 分。

1.4 排除标准 ①妊娠或哺乳期女性,近期有生育想法者;②继发性痛经者;③合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;④已成为其他原发性痛经相关临床研究的受试对象者;⑤治疗时仍在用其他手段治疗原发性痛经者。

2 治疗方法

2.1 观察组 选取关元、三阴交、次髂为施灸穴位,选用南阳市医乐嘉艾草制品有限公司生产的精细艾绒,制成麦粒艾柱,6 mm(炷高)×4 mm(底径)。施灸顺序为先灸双侧次髂,再灸关元,最后灸双侧三阴交。于经前1周开始治疗,每天1次,直到月经来潮时结束。

2.2 对照组 采用布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司,每粒:0.3 g)治疗,在每次痛经发作时服用,每天2次,每次1粒,连服3天。

2组均以治疗1个月经周期为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 ①治疗前后及随访时的VAS评分,在纸上划

一条10 cm的横线,横线的一端为0,表示无痛;另一端为10,表示剧痛。中间刻度表示不同程度的疼痛,让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示疼痛程度。②治疗前后及随访时的疼痛持续时间。③痛经伴随症状持续时间(RSS-COX1)和伴随症状程度(RSS-COX2)的改善情况。痛经伴随症状主要包括恶心呕吐、食欲不振、头痛、腰背酸重、腿酸痛、头晕、乏力、失眠等。不同程度的伴随症状用不同的分值(0~4分)表示,分值越高表示疼痛持续时间越长和疼痛程度越重。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]拟定,采用尼莫地平法计算疼痛缓解指数:疼痛缓解指数=(治疗前-治疗后)VAS评分/治疗前VAS评分×100%。治愈:疼痛基本消失,疼痛缓解指数 $\geq 95\%$;显效:有轻微疼痛,70% \leq 疼痛缓解指数 $< 95\%$;有效:疼痛有所减轻,30% \leq 疼痛缓解指数 $< 70\%$;无效:疼痛无明显改善,疼痛缓解指数 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率96.7%,对照组总有效率76.7%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	22	26	10	2	96.7 ^①
对照组	60	8	20	18	14	76.7

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗前,2组VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组VAS评分均较治疗前降低($P<0.01$);观察组VAS评分低于对照组($P<0.01$)。2组随访时VAS评分比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	随访时
观察组	60	6.2±1.3	4.4±1.1 ^{①②}	4.0±1.1 ^③
对照组	60	6.3±1.4	5.5±1.2 ^①	6.1±1.6

与同组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$;与对照组随访时比较,③ $P<0.01$

4.4 2组治疗前后痛经持续时间比较 见表3。治疗前,2组痛经持续时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组痛经持续时间均较治疗前缩短($P<0.01$);观察组痛经持续时间短于对照组($P<0.01$)。2组随访时痛经持续时间比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

4.5 2组治疗前后RSS-COX1评分比较 见表4。治疗前,2组RSS-COX1评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组RSS-COX1评分均较治疗前下降($P<0.01$);观察组

RSS-COX1 评分低于对照组($P < 0.01$)。2组随访时 RSS-COX1 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后痛经持续时间比较($\bar{x} \pm s$)^h

组别	n	治疗前	治疗后	随访时
观察组	60	14.97 ± 7.51	5.87 ± 4.39 ^{①②}	2.80 ± 2.78 ^③
对照组	60	14.50 ± 7.41	10.40 ± 6.00 ^①	16.47 ± 5.21

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$; 与对照组随访时比较, ③ $P < 0.01$

表4 2组治疗前后RSS-COX1评分比较($\bar{x} \pm s$)^分

组别	n	治疗前	治疗后	随访时
观察组	60	21.74 ± 4.89	12.67 ± 4.27 ^{①②}	11.20 ± 4.37 ^③
对照组	60	20.27 ± 5.31	17.27 ± 4.61 ^①	19.67 ± 4.59

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$; 与对照组随访时比较, ③ $P < 0.01$

4.6 2组治疗前后 RSS-COX2 评分比较 见表5。治疗前, 2组 RSS-COX2 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组 RSS-COX2 评分均较治疗前下降($P < 0.01$); 观察组 RSS-COX2 评分低于对照组($P < 0.01$)。2组随访时 RSS-COX2 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表5 2组治疗前后 RSS-COX2 评分比较($\bar{x} \pm s$)^分

组别	n	治疗前	治疗后	随访时
观察组	60	11.60 ± 2.92	6.47 ± 1.64 ^{①②}	7.13 ± 2.10 ^③
对照组	60	11.27 ± 3.06	8.53 ± 2.48 ^①	10.00 ± 3.25

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$; 与对照组随访时比较, ③ $P < 0.01$

5 讨论

中医学对痛经症状的最早描述见于《金匱要略》：“带下经水不利，少腹满痛，经一月再见”。在病因病机方面，隋代巢元方认为当经脉气血虚少，同时感受外界风寒之邪时，经期则会“风冷与血气相击”而发生痛经，呈现虚实夹杂之候。宋代陈自明《妇人大全良方》所述痛经的病因病机：“妇人经来腹痛，由风冷客于胞络冲任，或伤于手太阳、少阴经”，与巢氏观点一致，也强调了冲任、胞宫在痛经发生中的重要地位。后世医家张景岳在《景岳全书》不仅十分重视“寒邪留滞”致病，而且更为详尽地分析了痛经的虚实证候，认为“经行腹痛，证有虚实。实者，或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞；虚者，有因血虚，有因气虚”。现代中医学认为，本病发生是因机体冲任气血不和、脏腑功能失常失调所致，多属虚实夹杂之候。主要病机或为冲任瘀阻，气血运行不畅，胞宫经血流受阻，以致不通则痛；或为冲任虚损，胞宫失于濡养，

以致不荣则痛。病位在胞宫、冲任，与肝脾肾三脏密切相关，表现为痛经。

麦粒灸将上尖、中粗、下端稍平的艾粒直接放置于皮肤，有利于形成特殊而适宜的燃烧温度，可以使穴位皮肤逐渐适应升高的温度，并且有利于艾粒站立平稳，使温度下传集中。麦粒灸既具有灸法温通的特性，又具有腧穴刺激点准确、温热力深透的特点。由于原发性痛经的主要病因病机是不通则痛或不荣则痛，若使用麦粒灸作用于相关腧穴，热力温和，可透达皮肤，从而达到通或荣的作用。本研究采用次髎、关元、三阴交作为施灸穴位。关元为任脉经穴，是壮阳补虚的要穴，有温补脾肾、温通经脉、散寒止痛的作用。三阴交是足三阴经的交会穴，具有调补肝肾之功效，能统治三经病证，是治疗妇科疾病的重要穴。次髎穴是膀胱经穴，肾与膀胱互相表里，又离胞宫最近，灸疗的温热刺激可以直接刺激胞宫，并起到益肾壮阳、行气活血、调经止痛之效。中医学认为，经前是重阴必阳、阴极阳生之时，此时胞宫血海最为充盈，治疗可以借助身体相对旺盛的气机去除不通、补益还荣。现代医学研究证明，原发性痛经患者子宫内膜中的前列腺素含量在经前呈上升趋势^[6]。因此，经前麦粒灸可能会对抑制前列腺素的分泌更为有效，从而预防经期子宫过度收缩，止痛效果更佳。

从本次研究结果来看，麦粒灸较布洛芬能更有效地缓解痛经、减轻伴随症状的程度和缩短痛经持续时间，能产生近期和远期疗效。说明麦粒灸治疗原发性痛经稳定、可靠，是临床值得推广的外治疗法。麦粒灸是否比其他灸法更有效以及麦粒灸治疗原发性痛经的作用机理值得进一步研究。

【参考文献】

- [1] 陆金霞, 陆文彬, 柯忠妹. 维生素 K₃ 三阴交穴位注射治疗原发性痛经疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(2): 103-104.
- [2] 孙玉阳, 纪宏宇, 陈博, 等. 原发性痛经的发病机制及中医药治疗的研究进展[J]. 中国药师, 2017, 20(1): 144-147.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 杨继红, 陈英, 胡佳贞. 中学女生外周血前列腺素与原发性痛经关系[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(8): 1042-1043.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)