

◆ 针灸研究 ◆

针灸联合温经散寒汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察

张继红¹, 赵文武²

1. 渭源县中医院, 甘肃 渭源 748200; 2. 渭源县人民医院, 甘肃 渭源 748200

[摘要] 目的: 观察针灸联合温经散寒汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效。方法: 将118例寒凝血瘀型原发性痛经患者随机分为治疗组60例和对照组58例。对照组予温经散寒汤治疗, 治疗组采用针灸联合温经散寒汤治疗。治疗后观察中医症状、痛经持续时间及疼痛程度的改善情况, 对比分析临床疗效。结果: 治疗组总有效率93.33%, 对照组总有效率81.03%; 治疗组治愈率33.33%, 对照组治愈率17.24%。2组总有效率及治愈率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后及随访3月, 2组中医证候积分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组中医证候积分低于同期对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。与治疗前比较, 治疗后2组痛经持续时间均缩短、视觉模拟评分法(VAS)评分均下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组痛经持续时间短于对照组, VAS评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针灸联合温经散寒汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经, 能有效改善患者的中医症状, 提高镇痛效果, 缩短疼痛时间。

[关键词] 原发性痛经; 寒凝血瘀证; 针灸; 温经散寒汤; 中医症状; 视觉模拟评分法(VAS); 痛经持续时间

[中图分类号] R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0167-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.050

Clinical Observation on Acupuncture and Moxibustion Combined with Wenjing Sanhan Tang for Primary Dysmenorrhea of Congealing Cold and Blood Stasis Type

ZHANG Jihong, ZHAO Wenwu

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture and moxibustion combined with Wenjing Sanhan tang for primary dysmenorrhea of congealing cold and blood stasis type. **Methods:** Divided 118 cases of patients with primary dysmenorrhea into the treatment group and the control group randomly, 60 and 58 cases respectively in each group. The control group received Wenjing Sanhan tang for treatment, while the control group received acupuncture and moxibustion combined with Wenjing Sanhan tang. After treatment, observed the Chinese medicine symptoms, duration of dysmenorrhea and the improvement of pain degree, and compared and analyzed the clinical effect. **Results:** The total effective rate was 93.33% in the treatment group and was 81.03% in the control group; the cure rate was 33.33% in the treatment group and was 17.24% in the control group. The comparisons of the total effective rate and the cure rate between the two groups showed significance in differences($P < 0.05$). After treatment and in the three-month follow-up, Chinese medicine syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). Chinese medicine syndrome scores in the treatment group was lower than that in the control group at the same period, differences being significant($P < 0.05$). Compared with those before treatment, duration of dysmenorrhea in the two groups was shortened and scores of the visual analogue scale(VAS) were decreased after treatment, differences being significant($P < 0.05$). After treatment, duration of dysmenorrhea in the treatment group was shorter than that in the control group and VAS score was lower than that in the control group, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of acupuncture and moxibustion combined with Wenjing Sanhan tang for primary dysmenorrhea of congealing cold and blood stasis type can

[收稿日期] 2018-01-03

[作者简介] 张继红(1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 针灸推拿。

effectively improve Chinese medicine symptoms of patients, enhance analgesic effect and shorten the duration of pain.

Keywords: Primary dysmenorrheal; Congealing cold and blood stasis syndrome; Acupuncture and moxibustion; Chinese medicine symptoms; Visual analogue scale(VAS); Duration of dysmenorrheal

痛经是指女性在经期或经期前后出现下腹疼痛,可伴随腰骶部酸痛、恶心呕吐、晕厥等,是妇科常见病。原发性痛经患者无子宫内位症、盆腔炎等器质性病变,常发生于青春期或未生育女性,治疗上主要采用阿司匹林、避孕药、可待因等减轻疼痛,但副作用大,且易于复发^[1]。中医学认为,经期前后血海由满盈而泄溢,气血由盛实而骤虚,机体易受外邪等入侵,冲任瘀阻、寒凝经脉,胞宫气血流通受阻,不通或不荣则痛,经期结束后胞宫气血渐复,疼痛停止,但病因未去除,表现为随月经周期而发生的腹痛^[2]。中医治疗方法主要包括灌肠、针刺、穴位贴敷、中药内服、中药熏蒸等方式,且综合治疗有缩减治疗周期、提高治愈率等优势^[3]。本研究采用针灸与温经散寒汤相结合,与单纯温经散寒汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经比较,观察中医综合疗法在寒凝血瘀型原发性痛经中的治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年5月—2017年5月在渭源县中医院门诊治疗的118例寒凝血瘀型原发性痛经患者,采用随机数字表法分为治疗组60例和对照组58例。治疗组年龄16~36岁,平均(22.37±4.01)岁;病程6月~8年,平均(2.96±0.38)年。对照组年龄16~37岁,平均(21.66±3.98)岁;病程7月~8年,平均(3.01±0.45)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 参照《妇产科学》^[4]中原发性痛经的诊断标准:①月经前后或来潮时出现阵发性下腹疼痛,可伴腰骶部酸痛、恶心、呕吐、腹泻、面色苍白、乏力等,至少连续发作3次;②除外卵巢病变、盆腔炎症、子宫腺肌症、子宫内膜异位症等盆腔器质性病变导致的痛经。

1.3 辨证标准 参考《中医妇科学》^[5]中痛经寒凝血瘀证的辨证标准:①行经前1~2天,或行经时,小腹胀痛拒按,遇寒则疼痛加重,遇热则疼痛减轻;②经量少,行经不畅,月经周期后延;③经色紫暗,有块,血块排出后腹痛减轻;④面色青白,四肢冷,畏寒。舌苔白,脉弦或沉紧。必须符合①加②③④中任意3小项症状,结合舌脉即可辨证为寒凝血瘀证。

1.4 纳入标准 ①年龄16~40岁;②符合上述诊断标准和辨证标准;③签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①继发性痛经者;②合并严重的心脑血管疾病、血液系统疾病、肝肾功能不全、精神障碍等;③对本研究所用药物过敏;④治疗前2月服用激素、镇痛药物者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予温经散寒汤治疗,处方:赤芍、川芎各12g,茯苓、干姜、五灵脂、延胡索、当归、小茴香、肉桂、艾叶各

10g,炙甘草6g,细辛2g。每天1剂,水煎取汁300mL,每次150mL,分2次服用。月经前第7天开始服药,连续服用10天,共治疗3个月经周期。

2.2 治疗组 采用针刺联合温经散寒汤治疗,温经散寒汤用法与对照组相同。针刺选取三阴交、气海、内关、中极、合谷、地机、足三里,采用平补平泻法,每次留针30min;艾灸关元,采用四联灸,时间为20~30min。于经前7天开始,治疗至月经第3天停止,隔天1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 ①对比分析2组临床疗效;②治疗前、治疗3月、随访3月的中医证候积分,参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]制定中医证候评分标准。经前或经期小腹胀痛:剧痛难忍为6分,腹痛明显、影响工作生活4分,轻度疼痛、不影响工作生活2分,无腹痛0分;经量少或经行不畅:有2分,无0分;颜色紫暗:有2分,无0分;月经夹有血块:有2分,无0分;面色青白:有2分,无0分;四肢冷、畏寒:有2分,无0分。中医证候评分为各项评分总和。③对比2组治疗前后的痛经持续时间及视觉模拟评分法(VAS)评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

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》^[7]拟定。治愈:疼痛消失,连续3个月经周期未见复发;好转:疼痛减轻或疼痛消失,但不能维持3个月经周期以上;无效:疼痛未见改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率93.33%,对照组总有效率81.03%;治疗组治愈率33.33%,对照组治愈率17.24%。2组总有效率及治愈率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	60	20(33.33)	36(60.00)	4(6.67)	93.33 ^①
对照组	58	10(17.24)	37(63.79)	11(18.97)	81.03

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后及随访3月,2组中医证候积分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组中医证候积分低于同期对照组,差异均

有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	随访3月
治疗组	60	12.59±2.97	4.95±1.44 ^{①②}	4.87±1.45 ^{①③}
对照组	58	12.55±2.88	7.66±1.72 ^①	7.60±1.75 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$; 与对照组随访3月比较, ③ $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后痛经持续时间及VAS评分比较 见表3。治疗前, 2组痛经持续时间、VAS评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较, 治疗后2组痛经持续时间均缩短、VAS评分均下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组痛经持续时间短于对照组, VAS评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后痛经持续时间及VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	痛经持续时间(h)		VAS评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	8.78±2.81	3.11±1.78 ^{①②}	5.93±0.99	2.01±1.08 ^{①②}
对照组	58	8.73±2.85	4.88±1.90 ^①	6.01±1.02	3.88±1.33 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为, 经期产后, 感受寒邪, 或过食寒凉生冷, 寒客冲任, 与血相搏, 以致子宫、冲任气血失畅。经前、经期气血下注冲任, 子宫气血更加壅滞, “不通则痛”。若经前、经期冒雨、涉水, 或久居湿地, 则发为寒凝血瘀证。因此, 寒凝血瘀型原发性痛经的治疗之法主要在于温经散寒, 化瘀止痛, 使冲任气血运行流畅。

本研究采用的温经散寒汤由赤芍、川芎、茯苓、干姜、五灵脂等中药组成, 具有温经散寒、活血止痛之功效。方中当归、川芎及赤芍活血祛瘀、养血调经, 有祛瘀不伤正的作用; 五灵脂可通利血脉、祛瘀止痛; 延胡索具有祛瘀止痛的功效; 干姜、小茴香、肉桂、艾叶温经散寒、理气通络; 细辛解表散寒、祛风止痛; 炙甘草调和诸药。针刺选取三阴交、气海、内关等穴位。三阴交是足太阴脾经的经穴, 脾经与任脉交会于中极, 脾经又与冲脉交会于三阴交, 针刺三阴交可以调节冲任气

血, 温经通脉, 活血化瘀; 中极为足三阴、任脉之会, 膀胱之募穴, 针刺可有益肾兴阳、通经止带等功效; 气海在下腹部正中线上, 针刺可生发阳气; 针刺合谷具有镇静止痛、通经活血、清热解表的作用; 足三里是足阳明胃经的主要穴位之一, 有燥化脾湿、生发胃气之功效; 内关为手厥阴经络穴, 针刺可理气止痛。艾灸关元(任脉与足三阴交会穴)可以治疗阳虚证、气虚证等。因冲任均起于胞中, 关元、中极、三阴交等穴均与胞宫相关联, 针刺可调节冲任二脉, 从而达到温经通脉、活血化瘀、暖宫散寒之功效。

本研究结果显示, 治疗组总有效率和治愈率均高于对照组, 中医症状、痛经持续时间及疼痛程度均较对照组改善更明显。说明针灸联合温经散寒汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经, 能有效改善患者的中医症状, 提高镇痛效果, 缩短疼痛时间。值得注意的是, 本研究尚存一定的局限性: 第一, 本研究样本量较少, 在今后可进行多中心、大样本研究; 第二, 本研究疗效评估未纳入实验室指标(如雌激素、孕激素、前列腺素等); 第三, 本研究仅观察临床疗效, 对其作用机制未能深入研究, 在今后的研究中可进一步探讨。

【参考文献】

- [1] 王艳英. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2447-2449.
- [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] 万成雨. 中医治疗原发性痛经研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(1): 222-224.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [5] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [7] 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.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)