◆护理康复◆

火龙罐结合肌筋膜触发点治疗慢性盆腔炎疼痛临床研究

钟燕月，黄少华，黎敏

贵港市人民医院，广西 贵港 537100

［摘要］**目的：**观察火龙罐结合肌筋膜触发点治疗慢性盆腔炎疼痛的疗效。**方法：**选取84例慢性盆腔炎患者，按奇偶数分组法分为对照组及观察组各42例。对照组采用现代医学常规治疗，观察组在现代医学常规治疗基础上采用火龙罐结合肌筋膜触发点治疗。观察2组临床疗效，比较2组治疗前后疼痛视觉模拟评分法（VAS）、中医证候评分的变化，比较2组症状的恢复时间。**结果：**观察组临床疗效总有效率为95.24%，对照组为76.19%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组下腹部、腰骶部VAS评分均较治疗前下降（$P<0.05$），观察组上述2项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组中医主症、次症证候评分均较治疗前下降（$P<0.05$），观察组上述2项中医证候评分均低于对照组（$P<0.05$）。观察组腰骶疼痛、白带异常、下腹坠胀、盆腔肿块改善时间均短于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**火龙罐结合肌筋膜触发点治疗慢性盆腔炎效果较好，可缓解临床症状，疼痛改善明显。

［关键词］慢性盆腔炎；火龙罐；肌筋膜触发点；疼痛视觉模拟评分法；中医证候评分

［中图分类号］R711.33 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）19-0196-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.19.038

Clinical Study on Fire-Dragon Cupping Combined with Myofascial Trigger Point for Chronic Pelvic Inflammatory Pain

ZHONG Yanyue, HUANG Shaohua, LI Min

Guigang People's Hospital, Guigang Guangxi 537100, China

Abstract: Objective: To observe the curative effect of the therapy of Fire-Dragon Cupping combined with myofascial trigger point on the treatment of chronic pelvic inflammatory pain. **Methods:** A total of 84 patients with chronic pelvic inflammatory disease were divided into the control group and the observation group according to odd and even numbers, with 42 patients in each group. The control group was treated with conventional modern medicine, and the observation group was additionally treated with Fire-Dragon Cupping combined with myofascial trigger point based on the conventional modern medicine. The clinical effects in the two groups were observed, and the changes in the scores of Visual Analogue Scale (VAS) and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome before and after treatment, and the recovery time of symptoms between the two groups were compared. **Results:** The total effective rate was 95.24% in the observation group and 76.19% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, the VAS scores of lower abdomen and lumbosacral region in the two groups were decreased

［收稿日期］2021-03-29
［修回日期］2023-07-27
［作者简介］钟燕月（1988-），女，主管护师，E-mail：2251391612@qq.com。

when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above two scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of the main and secondary syndromes in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The improvement time of lumbosacral pain, abnormal leucorrhea, lower abdominal distention and pelvic mass in the observation group was respectively shorter than that in the control group, differences being significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The therapy of Fire-Dragon Cupping combined with myofascial trigger point has a good effect on the treatment of chronic pelvic inflammatory disease, which can relieve clinical symptoms and pain significantly.

Keywords: Chronic pelvic inflammatory disease; Fire-Dragon Cupping; Myofascial trigger point; Visual Analogue Scale; Traditional Chinese medicine syndrome score

盆腔炎是妇科高发疾病，是女性生殖器官、周围结缔组织及盆腔腹膜组织的炎症反应。通常慢性盆腔炎是由急性期患者未能得到及时救治或治愈率低、迁延难愈，导致周围组织形成慢性炎症[1-2]。现代医学一般采用抗生素、物理疗法等治疗，由于病情反复、病程迁延不愈，反复抗生素治疗会引起菌群紊乱以及二次感染，使其整体效果欠佳[3]。中医学认为该病病位在冲任二脉，对其治疗宜调补冲任，益气活血，并针对发病病机、病理，进行针对性治疗[4]。有研究证实，针灸、中药灌肠等方法对慢性盆腔炎的治疗已得到认可，且优于单纯现代医学疗法[5-6]。火龙罐是集推拿、刮痧、艾灸、按摩、点穴功能于一体，兼顾肌筋膜疼痛触发点进行操作，集合中医多种疗法，其效果优于推拿、拔罐等方法[7]。本研究给予火龙罐结合肌筋膜触发点治疗慢性盆腔炎，旨为临床中西医治疗提供参考，现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 下腹坠痛、腰骶部不适感、白带增多、月经不调等表现，伴子宫活动受限或压痛，附件区压痛，符合《妇产科学》[8](第8版)中慢性盆腔炎标准；中医诊断标准符合《实用中医妇科学》[9]疾病标准；精神状态良好，认知清晰；局部皮肤完好无破损；知情研究，签署知情同意书。

1.2 排除标准 妊娠期或哺乳期女性；伴心、肝、脑等脏器疾病；伴精神分裂症、认知障碍；近4周服用抗生素等药物治疗；伴子宫内膜异位症、卵巢囊肿等其他妇科疾病；合并恶性肿瘤、全身感染、凝血机制障碍；研究期间主动退出；接触性过敏或艾烟过敏。

1.3 一般资料 选取2019年4月—2020年4月贵港市人民医院收治的84例慢性盆腔炎患者，按奇偶数分组法分为对照组及观察组各42例。对照组年龄25～65岁，平均(39.89±5.93)岁；病程6个月～3年，平均(11.68±3.43)个月；轻度16例，中度25例，重度1例。观察组年龄25～68岁，平均(40.15±6.03)岁；病程6个月～3年，平均(12.04±3.45)个月；轻度14例，中度26例，重度2例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用现代医学常规治疗。布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司，国药准字H20013062)，口服，每次服用1粒，每粒0.4 g，于月经来潮前10 d服用，连续10 d作为1个治疗周期，1个疗程为3个周期，共1个疗程；甲硝唑注射液(必康制药江苏有限公司，国药准字H32022187)，护士进行灌肠，加温37～38 ℃，于直肠内灌入，侧卧位保存30 min，保留灌肠60 min，每天1次，于月经来潮前10 d开始治疗，连续10 d作为1个治疗周期，1个疗程为3个周期，共1个疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上采用火龙罐结合肌筋膜触发点治疗。选取合适型号的火龙罐，罐口

无破损，于罐体内放置定制的蕲艾炷并点燃。①于腰骶部、八髎穴区域均匀涂抹蕲艾精油，于腰方肌、髂腰肌、臀肌处，用半握双手指背对肌筋膜疼痛触发点进行推拿按摩松解。待罐口温度适宜及艾炷燃烧升温均匀，将火龙罐置于腰骶部(长强至腰阳关)、八髎穴部位。操作者手掌小鱼际接触腰骶部、八髎穴区后落罐，用揉推法先督脉后两侧膀胱经来回运罐，产生温热感，热力渗透至肌表；用闪法加速艾炷燃烧，增加热力，旋刮法将罐口尖锐部位作用于肌筋膜触发点，药力渗透肌里，缓解肌肉紧张，解除肌肉痉挛，操作 20 min。②沿耻骨由中间向两侧查找触发点，火龙罐于下腹气海、关元、中级、子宫穴区用推法、揉法、震法，操作 10 min，做至微微出汗，局部皮肤红润，患者自觉透热至腹中，感觉温暖舒适。③三阴交区用揉法操作 5 min。操作时根据罐内温度变化，调整运罐速度，注意观察患者神情变化，询问其感受，操作结束后，用干净纸巾擦去皮肤表面精油。叮嘱患者注意保暖防寒，操作 4 h 后不可洗澡、接触冷水冷饮等。月经前 10 d 开始，2 d 1 次行火龙罐治疗，5 次 1 个疗程，月经期间停止治疗，连续治疗 3 个疗程。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①比较 2 组临床疗效。②疼痛改善程度评分。采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)对 2 组下腹、腰骶进行疼痛评分，量表分值分别计 0～10 分，0 分：无痛；1～3 分：疼痛轻微，患者均可耐受；4～6 分：疼痛中度，患者无法耐受；7～10 分：疼痛明显，患者需要用药治疗。③中医证候评分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[10]拟定，主症：下腹疼痛、腰骶不适、带下异常，计分：0 分：无症状；2 分：轻度；4 分：症状中度；6 分：症状重度；次症：神疲乏力、经行腹痛加重、胸胁乳房胀痛、大便溏泄等，按严重程度计 0～3 分；总分值与中医证候标准呈正比，分值越高代表症状越严重。④症状改善时间。由专人记录 2 组症状具体改善时间，包括腰骶疼痛、白带异常、下腹坠胀、盆腔肿块。

3.2　统计学方法　应用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据。计量数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以百分比(%)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　参照中医证候标准评分评价。显效：下腹疼痛、腰骶不适等表现消失，评分下降率≥95%；有效：下腹疼痛、腰骶不适等表现减轻，评分下降率 50%～94%；无效：下腹疼痛、腰骶不适等变化轻微，评分下降率＜50%。

4.2　2 组临床疗效比较　见表 1。观察组临床疗效总有效率为 95.24%，对照组为 76.19%，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　例

组　别	例数	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	42	19	21	2	40(95.24)
对照组	42	10	22	10	32(76.19)
χ^2值					6.222
P值					0.013

4.3　2 组治疗前后疼痛改善程度评分比较　见表 2。治疗前，2 组下腹部、腰骶部 VAS 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2 组下腹部、腰骶部 VAS 评分均较治疗前下降($P<0.05$)，观察组上述 2 项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表 2　2 组治疗前后疼痛改善程度评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	下腹部		腰骶部	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	6.03±1.58	1.36±0.48①	6.14±1.73	1.42±0.53①
对照组	42	5.96±1.61	2.65±0.72①	5.98±1.75	2.70±0.89①
t值		0.201	9.661	0.421	8.008
P		＞0.05	＜0.001	＞0.05	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.4　2 组治疗前后中医证候评分比较　见表 3。治疗前，2 组中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2 组中医主症、次症证候评分均较治疗前下降($P<0.05$)，观察组上述 2 项中医证候评分均低于对照组($P<0.05$)。

4.5　2 组症状改善时间比较　见表 4。观察组腰骶疼痛、白带异常、下腹坠胀、盆腔肿块改善时间均早于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	主症		次症	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	14.04±2.36	5.37±1.01①	10.12±1.98	2.24±0.47①
对照组	42	13.95±2.41	8.96±1.15①	9.97±2.01	4.61±0.58①
t值		0.173	15.201	0.345	20.574
P		>0.05	<0.001	>0.05	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

表4　2组症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$)　d

组　别	例数	腰骶疼痛	白带异常	下腹坠胀	盆腔肿块
观察组	42	4.18±1.35	3.35±0.76	3.51±0.82	5.35±1.74
对照组	42	6.72±1.41	5.65±1.04	5.79±1.15	8.15±1.96
t值		8.433	11.572	10.462	6.924
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

5　讨论

慢性盆腔炎患者表现不适感明显，生活质量明显下降。现代医学对慢性盆腔炎的治疗有一定效果，但在缓解患者临床症状、局部炎症状态改善方面欠佳。目前，中医对慢性盆腔炎的治疗获得极大进展，尤其是中医药对其治疗效果得到肯定[11]。慢性盆腔炎归属于中医癥瘕、腹痛、月经病等范畴，认为素体气血亏虚，六淫侵袭，病邪留滞胞中，造成冲任不调。通常机体摄生不慎、寒湿热毒入侵，或经期房事不节、劳逸失调，致湿热毒邪留滞胞宫、冲任，气血阻滞而形成血瘀，气滞血瘀、不通则痛，久则呈癥瘕；或体虚气亏，正气虚损，而致癥瘕[12-13]。

肌筋膜触发点是肌肉引发疼痛及放散痛的特定位置，可同时增加肌肉的紧张度，多位于骨骼肌肌腹中央，按压时可诱发整块肌肉的疼痛，并伴有远处的牵扯痛[14]。当前中医药灌肠、中药汤剂口服对慢性盆腔炎的治疗得到认可，但关于火龙罐结合肌筋膜触发点对慢性盆腔炎的治疗缺乏报道。贵港市人民医院自引进火龙罐技术后，对慢性盆腔炎的治疗获得一定效果。火龙罐是基于推拿、拔罐、艾灸、刮痧发展的一种特殊罐，于罐内放置点燃的艾炷，起到舒筋通络、活血化瘀、温阳散寒的功效；同时结合肌筋膜触发点，对腰骶部等区域进行揉、推、闪、旋刮等手法，用罐口外侧推动肌肉、筋膜，可松弛周围紧绷肌肉，避免传统火罐造成疼痛、淤青；同时配合肌筋膜触发点手法操作，推拿腹直肌、髂腰肌，能解除肌肉痉挛，消除腹膜炎症，减缓腹腔、盆腔内部张力，缓解下腹、腰骶部不适感；另外以火罐作用于八髎穴、下腹部、三阴交部位穴位，艾灸燃烧使机体产生温热感，药力渗透至肌表，有温经通络、散寒止痛的功效，可调控经络、补气活血，结合温灸可固本培元，改善机体血液循环，减少血液黏度，促进机体血流动力学的改善；而且对三阴交作用，能治疗生殖泌尿系疾病[15]。

本研究中，观察组治疗总有效率95.24%高于对照组的76.19%，治疗后下腹与腰骶部VAS评分、主症与次症评分均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，提示火龙罐结合肌筋膜触发点治疗慢性盆腔炎，可提高疾病治疗效果，减轻患者下腹与腰骶部疼痛不适感，缓解下腹疼痛、腰骶不适、带下异常等临床症状。同时观察组腰骶疼痛、白带异常、下腹坠胀、盆腔肿块改善时间早于对照组($P<0.05$)，表明火龙罐结合肌筋膜触发点能在短时间内缓解患者腰骶疼痛、白带异常等症状，起效迅速，症状恢复快，使患者生活质量得到尽快改善。火龙罐结合肌筋膜触发点的应用，结合推拿、刮痧、艾灸、按摩、点穴等操作方法为一体，推拿、刮痧具备开泄腠理、行气活血、疏通经络、祛瘀生新的作用；艾灸有活血化瘀、温经通阳、散寒除湿的作用，可缓解机体疼痛程度，缩短腹痛、腰骶部不适等时间，提高临床治疗效果。

综上所述，火龙罐结合肌筋膜触发点治疗慢性盆腔炎有显著效果，疼痛改善明显，临床症状改善时间快，有积极推广意义。但研究尚存在一定局限性，我们科室开展火龙罐技术时间短，研究病例数少，对其远期效果尚未研究，因此仍需开展大宗病例、多中心研究，以此肯定火龙罐结合肌筋膜触发点的应用价值。

[参考文献]

[1] ZHANG L G，CHEN J，MENG J L，et al. Effect of alcohol on chronic pelvic pain and prostatic inflammation in a mouse model of experimental autoimmune prostatitis[J]. Prostate，2019，79(12)：1439-1449.

[2] CURRY A，WILLIAMS T，PENNY M L. Pelvic Inflammatory Disease：Diagnosis，Management，and Prevention[J]. Am Fam Physician，2019，100(6)：357-364.
[3] 贾利平，刘玉珠，周小飞. 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察及安全性分析[J]. 中华中医药学刊，2018，36(4)：939-941.
[4] 王慧敏，杨涛，骆文斌. 中医论治慢性盆腔炎探析[J]. 中医药信息，2019，36(4)：35-37.
[5] 李丽娟，符吉芬. 中药保留灌肠对慢性盆腔炎疗效及炎性反应因子的影响观察[J]. 世界中医药，2017，12(4)：772-775，779.
[6] 农贤刚，程卫萍. 艾灸配合川芎嗪治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎疗效及对CRP、IL-6和TNF-α的影响[J]. 中国中医基础医学杂志，2017，23(3)：387-389.
[7] 王越. 火龙罐艾灸为主治疗强直性脊柱炎的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药，2014，33(24)：47.
[8] 谢幸，苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京：人民卫生出版社，2013.
[9] 刘敏如，欧阳惠卿. 实用中医妇科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，2010.
[10] 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.
[11] 王慧丽，李燕，张伟，等. 柏药灌肠液辅助少腹逐瘀胶囊治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中国现代应用药学，2017，34(2)：284-287.
[12] LIU L，YANG F，JING Y，et al. Data mining in Xu Runsan′s Traditional Chinese Medicine practice：treatment of chronic pelvic pain caused by pelvic inflammatory disease[J]. J Tradit Chin Med，2019，39(3)：440-450.
[13] 郭婧，滕秀香，胡晶，等. 924例慢性盆腔炎患者中医证型分布与影响因素分析[J]. 北京中医药，2019，38(7)：707-710.
[14] 王列，马铁明，曹锐，等. 阿是穴与激痛点浅议[J]. 中医药导报，2016，22(20)：12-14.
[15] 陈珍珍，刘伟承. 刘伟承火龙罐综合疗法治疗月经过少验案举隅[J]. 中国民族民间医药，2019，28(7)：63-64.

(责任编辑：吴凌，郭雨驰)