

隔药饼灸联合针刺治疗寒凝血瘀型痛经的临床观察

杨瑜 潘路平 李蓓珍 沈晓青

痛经患者由于行经前后反复出现小腹部疼痛,常引发腰酸、乏力、失眠以及易激惹等精神症状,影响患者的工作和生活质量^[1]。寒凝血瘀型痛经在临床最为常见,约占44.3%^[2],这可能与贪凉饮冷的生活习惯有关。张继红等^[3]研究指出针刺治疗寒凝血瘀型痛经具有独特的优势,穴取关元、三阴交、足三里联合治疗痛经,临床镇痛效果佳。虽然针刺治疗痛经疗效肯定,但单一针刺治疗温通不足,特别是针对寒凝血瘀型痛经患者,存在治疗周期长等缺点。孙晶等^[4]研究指出隔药饼灸治疗原发性痛经临床效果确切,患者易接受且依从性好。本研究采用的药饼方——附桂姜桃散,由附子、肉桂、炮姜、桃仁组成,是笔者通过文献检索结合临床心得自拟而成,具有温经散寒、活血化瘀之功效。本次研究将隔药饼灸联合针刺治疗用于寒凝血瘀型痛经患者,并与单纯针刺治疗效果进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年9月至2022年7月期间在绍兴市中医院针灸科、妇科以及疼痛科就诊的寒凝血瘀型痛经患者共76例,年龄17~45岁,平均年龄(29.45±6.37)岁。纳入标准为:①符合寒凝血瘀型痛经中医诊断标准^[5]和西医痛经诊断标准^[6];②妇科检查未见明显器质性疾病;③年龄在初潮后至绝经前,治疗和随访期间不计划怀孕;④自愿参加本研究,并能配合医生治疗和随访。排除标准为:①继发性痛经;②严重心、肺功能异常;③月经周期紊乱;④交流困难或有严重的认知功能障碍;⑤对隔药饼灸以及针刺治疗不能耐受。剔除标准

为:①治疗过程中联合其它药物或其它治疗方法;②治疗过程中不愿继续配合治疗,退出本研究或失访;③出现不良反应或疗效欠佳不愿继续配合研究。本研究已通过绍兴市中医院伦理委员会审查并与患者签署知情同意书。采用随机数字表法将痛经患者分成针刺组($n=38$)和联合组($n=38$)。针刺组年龄17~45岁,平均(30.18±6.21)岁;初潮平均年龄为(13.74±1.00)岁;痛经病程12~240个月,平均(76.26±52.88)个月。联合组年龄18~42岁,平均(28.71±6.53)岁;初潮平均年龄为(13.74±0.92)岁;痛经病程3~240个月,平均(73.08±54.33)个月。两组痛经患者年龄、病程、初潮年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 针刺组于月经前10~12天针刺患者关元穴、足三里穴(双)、三阴交穴(双),具体方法:患者仰卧位,用消毒棉签局部穴位处消毒,根据不同部位及患者情况,各穴直刺0.5~1.2寸,针刺深度以患者自感酸胀同时能够耐受为度,留针30 min后出针,并用消毒棉签按压针眼。针刺过程中注意患者下肢及腹部保暖。在患者针刺的同时,把中药安慰剂(淀粉)用统一规格的药饼模具(利用3D打印技术制成的内径3.5 cm、高0.8 cm的中空圆柱体)制成大小一致药饼,放于神阙穴处,并用胶布固定2 h后自行去除。隔天1次,一共治疗5次,连续治疗3个月经周期为一个疗程。

联合组于月经前10~12天针刺患者关元穴、足三里穴(双)、三阴交穴(双),具体方法同针刺组。取附子、炮姜、肉桂、桃仁四味中药按重量等比例混匀,用粉碎机研磨粉碎至100目,添加适量黄酒进行调拌,再用模具(具体规格同针刺组)制成药饼。患者取仰卧位,将药饼平放在神阙穴上,使用艾炷模具将艾绒制成大小一致的艾炷,并放置在药饼的中央,连续灸3壮。同时做好防护措施,将纸垫铺在药

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.008.019

基金项目:浙江省中医药科技计划科研基金项目(2019ZB128)

作者单位:312000 浙江绍兴,绍兴市中医院针灸科(杨瑜、李蓓珍),疼痛科(潘路平),超声科(沈晓青)

饼外围,以防止艾火掉落烫伤皮肤,施灸结束后用胶布固定药饼2 h后自行去除。治疗周期同针刺组。

1.3 观察指标 ①于治疗前和治疗第1个月经周期、第2个月经周期、第3个月经周期月经结束时采用痛经症状量表评分(cox menstrual symptom scale, CMSS)^[7]评价患者痛经的程度。总分144分,分值越高代表患者痛经的症状越重。②临床疗效:根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]以及《临床诊疗指南》^[9]制定痛经的疗效标准,一个疗程结束时进行临床疗效评估。无效:疗效指数 $\leq 25\%$;有效: $25\% < \text{疗效指数} \leq 50\%$;显效: $50\% < \text{疗效指数} \leq$

75% ;痊愈:疗效指数 $> 75\%$ 。愈显率=(痊愈例数+显效例数)/总数 $\times 100\%$;有效率=(有效例数+显效例数+痊愈例数)/总数 $\times 100\%$ 。③治疗过程中的不良反应:主要包括针刺部位出血、血肿、患者晕针以及晕灸、艾火烫伤等。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0统计软件,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用重复测量方差分析,组间比较采用成组 t 检验,计数资料比较应用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后CMSS评分比较见表1

表1 两组患者治疗前后CMSS比较/分

组别	<i>n</i>	治疗前	第1个月经周期 月经结束时	第2个月经周期 月经结束时	第3个月经周期 月经结束时
联合组	38	53.00 \pm 9.87	30.47 \pm 9.12*	21.05 \pm 5.46*#	16.63 \pm 6.80*#
针刺组	38	55.63 \pm 7.79	34.21 \pm 8.09*	27.37 \pm 6.40*	23.79 \pm 6.99*

注: *:与治疗前比较, $P < 0.05$; #:与针刺组同时点比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,与治疗前比较,针刺组、联合组治疗第1个月经周期、第2个月经周期、第3个月经周期月经结束时的CMSS均降低,差异均有统计学意义(t 分别=17.01、19.07、18.00;16.78、19.01、20.01, P 均 < 0.05)。两组治疗前、治疗第1个月经周期月经结束时CMSS比较,差异均无统计学意义(t 分别=

-1.29、-1.89, P 均 > 0.05),联合组治疗第2个月经周期、第3个月经周期月经结束时CMSS明显低于针刺组,差异均有统计学意义(t 分别=-4.63、-4.52, P 均 < 0.05)。

2.2 一个疗程结束时两组痛经患者临床疗效比较见表2

表2 一个疗程结束时两组患者临床疗效比较/例(%)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	愈显率	有效率
联合组	38	1(2.63)	32(84.21)	2(5.26)	3(7.90)	33(86.84)*	35(92.10)
针刺组	38	0	25(65.79)	8(21.05)	5(13.16)	25(65.79)	33(86.84)

注: *:与针刺组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,针刺组愈显率明显低于联合组,差异有统计学意义($\chi^2=4.66$, $P < 0.05$);针刺组有效率与联合组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.56$, $P > 0.05$)。

2.3 两组患者均未出现不良反应。

3 讨论

临床调查表明约56.1%的女性曾遭受过痛经的不良经历^[10]。对于痛经的治疗,一直是临床研究的热点。目前西医一般通过服用非甾体类消炎镇痛药来缓解疼痛^[11],长期服用不仅药效不佳,而且易出现胃肠道反应^[12]。中医学把痛经归属于“经行腹痛”的范畴,临床上一分为气滞血瘀型、寒凝血瘀型、

湿热瘀阻型、气血虚弱型、肾气亏损型,其中寒凝血瘀型痛经较为常见^[13]。中医治疗痛经有着丰富的临床经验,特别是针灸、中药一直备受患者的青睐。

本次研究结果显示针刺组、联合组在治疗第1个月经周期、第2个月经周期、第3个月经周期月经结束时的CMSS较治疗前明显降低(P 均 < 0.05),说明针刺以及隔药饼灸联合针刺治疗寒凝血瘀型痛经临床效果确切,这与郭莎等^[14]研究结果是一致的。目前临床针刺治疗痛经一般穴取关元、三阴交、足三里等^[15]。关元穴位于任脉循行路线上,也是小肠的募穴,临床上具有补益下焦、温通经络、固本培元之效。三阴交是脾、肝、肾三条阴经交会之穴,

也是妇科调理之大穴,常用于治疗月经不调、痛经、不孕症等。足三里是足阳明胃经的合穴,主治肠胃疾病、腹部痛症以及虚劳病,也是人体养生之大穴,刺激足三里有增强抵抗力、扶正祛邪的作用。

本次研究结果显示,与针刺组比,联合组在治疗第2个月经周期、第3个月经周期月经结束时的CMSS评分明显降低(P 均 <0.05);一个疗程结束时临床疗效评估,联合组的愈显率比针刺组明显上升($P<0.05$)。说明隔药饼灸联合针刺可以更好地降低CMSS,从而提高临床治疗效果,缩短临床治疗周期。寒凝血瘀型痛经主要由于月经期寒湿凝滞,气血瘀阻于胞宫,治疗之法主要在于温经散寒,化瘀止痛^[6]。单一针刺治疗临床镇痛效果确切,但温通作用相对不足,而隔药饼灸联合针刺可以显著加强腹部温通作用,从而提高疗效。本研究药饼方采用的附桂姜桃散临床具有温阳止痛、活血化瘀之效,其中干姜附子汤出自《伤寒论》,临床具有温补肾阳、驱寒止痛作用。附子能助心阳以通血脉,炮姜为经火炮制的干姜,温阳效力更强,兼用肉桂可补命门之火,专治下腹寒痛。桃仁则活血化瘀,四种药物联用,加强温经驱寒、化瘀通络。隔药饼灸技术融合了药物、穴位、艾灸三者之疗效,也是临床最常用的中医外治法之一。神阙穴又称为脐中、气舍,内联十二经脉,而且又与五脏六腑相通,为经络汇集之中心。从解剖学来看,肚脐上的皮肤角质层较少,皮下脂肪较薄^[7],局部渗透性较强,再加上脐部血运丰富,药物更容易被吸收。所以本研究采用附桂姜桃散制成药饼于神阙穴进行隔药饼灸治疗,从而使疗效倍增。

本次研究结果显示一个疗程结束时两组痛经患者临床有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这可能与本次研究样本量少有关。由于时间仓促,本研究临床观察时间只限于三个月经周期,对于隔药饼灸联合针刺治疗寒凝血瘀型痛经患者的远期疗效相对观察不足,可以在今后的研究中进一步补充。另外,对于其他证型如气滞血瘀型、气血虚弱型等证型的痛经患者,隔药饼灸联合针刺治疗是否更有优势也需要临床进一步观察;不同中药组合配伍制成药饼艾灸对不同证型痛经患者疗效

观察等也是今后的研究方向。

参考文献

- 1 陈娥,张雄,林陈娟.基于红外热成像技术对任脉灸联合手法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效观察[J].新中医,2022,54(18):138-141.
- 2 石文佳,陈聪.中医药治疗寒凝血瘀型原发性痛经研究进展[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,16(7):5-6.
- 3 张继红,赵文武.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[J].新中医,2018,50(8):167-169.
- 4 孙晶,王昕.隔药灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(6):165-167.
- 5 马宝璋.中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,2000:79-82.
- 6 乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:347-348.
- 7 马玉侠,马海洋,陈少宗,等.中文版COX痛经症状量表的信效度检验[J].山东中医药大学学报,2015,39(1):5-7.
- 8 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.
- 9 中华医学会.临床诊疗指南(疼痛学分册)[M].北京:人民卫生出版社,2013:20.
- 10 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,2000,15(4):219.
- 11 郑伟,李蔚,郝霞,等.隔药灸脐治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(35):2884-2888.
- 12 任晴,王昕.原发性痛经的中西医治疗进展[J].实用中医内科学杂志,2020,34(2):4-7.
- 13 张素芳,陈苑平,陈柯,等.寒凝血瘀型痛经患者月经周期中任督二脉循经红外辐射轨迹与微循环血流灌注量观察[J].中华中医药杂志,2022,37(1):533-536.
- 14 郭莎,张虹.针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经研究进展[J].湖北中医杂志,2023,45(1):58-61.
- 15 程兴敏,刘瑞萍,王艳君.以“补脾胃,调任脉”为法针刺治疗原发性痛经寒凝血瘀证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2021,28(2):102-106.
- 16 李跃,陈飞,徐霞,等.平衡火罐联合督灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床研究[J].新中医,2020,52(7):117-119.
- 17 张荷,余静芝.隔药饼灸联合生大黄贴敷神阙穴对机械通气急性胃肠功能损伤患者腹内压的影响[J].全科医学临床与教育,2020,18(7):648-650.

(收稿日期 2022-12-10)

(本文编辑 葛芳君)