

浮针结合芍胡汤加减治疗原发性痛经（寒凝血瘀型）的临床观察

陈冬, 陈静, 吴函秋, 程肖芳

深圳市北京中医药大学深圳医院(龙岗)推拿科 广东深圳

【摘要】目的 观察浮针结合芍胡汤加减对寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效,并探讨其治疗机制。**方法** 对2020年4月-2021年4月北京中医药大学深圳医院推拿科接诊的寒凝血瘀型原发性痛经病人(n=45)进行随机分组,治疗组23人运用浮针腹部痛点针刺外治法加芍胡汤加减内服综合治疗,对照组22人选取芍胡汤加减口服治疗。两组患者均治疗3个月经周期,观察3个月经周期的治疗效果,评估远期疗效。对两组治疗前后进行临床疗效、腹痛视觉模拟评分(VAS)对比分析。**结果** 治疗组与对照组临床疗效分别为91.3%, 77.3%,两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组与对照组治疗期间3个月经周期及治疗结束后第3个月经周期的VAS评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 浮针结合芍胡汤加减法用于寒凝血瘀型原发性痛经,效果显著,可为临床治疗该病提供一种解决思路。

【关键词】 原发性痛经; 浮针; 芍胡汤加减

【基金项目】 广东省深圳市医疗卫生三名工程项目(SZSM201805089)

Clinical observation on the treatment of primary dysmenorrhea (cold coagulation and blood stasis type) with Fu acupuncture combined with Shaohu Decoction

Dong Chen, Jing Chen, Hanqiu Wu, Xiaofang Cheng

Department of massage, Shenzhen Hospital (Longgang), Beijing University of traditional Chinese medicine, Shenzhen

【Abstract】 Objective To analyze the value of floating acupuncture therapy for primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis, and to explore its therapeutic mechanism. **Methods** From April 2020 to April 2021, 45 patients with primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type (n=45) admitted to the Department of Massage, Shenzhen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine were randomly divided into the treatment group (n= 23) and the control group (n= 22). Both groups were treated for 3 menstrual cycles, and the treatment effect of 3 menstrual cycles was observed to evaluate the long-term efficacy. The clinical efficacy and visual analogue scale (VAS) of abdominal pain were compared between the two groups before and after treatment. **Results** the clinical efficacy of the treatment group and the control group were 91.3% and 77.3% respectively. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). There was significant difference in VAS scores between the treatment group and the control group during the three menstrual cycles and the third menstrual cycle after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Fu acupuncture combined with Shaohu decoction is effective in the treatment of primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type, which can provide a solution for clinical treatment of the disease.

【Keywords】 Primary dysmenorrhea; Floating needle; Shaohu Decoction addition and subtraction

痛经是指女性在经期或行经前/后出现的一种小腹周围性疼痛症状,严重时可有腰骶及双下肢放射痛,剧痛时可出现昏厥、呕吐、下肢厥冷等临

床症状。痛经包括原发性痛经和继发性痛经。有研究显示,中医药治疗原发性痛经在远期疗效上具有一定优势^[1-4]。本文选取45名寒凝血瘀型原发性痛

经病人(2020年4月-2021年4月),采用浮针及芍胡汤加减结合对患者进行治疗,并对其临床疗效进行观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2020年4月-2021年4月在北京中医药大学深圳医院(龙岗)推拿科接诊寒凝血瘀型原发性痛经病人45名,根据随机数字表法,分成治疗组和对照组各23例、22例。治疗组平均年龄(21.4±4.2)岁,平均病程(11.9±4.1)月,VAS平均评分(6.65±0.65);对照组年龄(21.0±3.6)岁,病程(12.9±4.9)月,VAS平均评分(6.73±0.63)。两组患者一般资料比较,进行统计学处理, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准

(1) 西医诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5],女性经期或经前、经后小腹疼痛,且疼痛具备周期性,可伴有腰骶、下肢冷痛或呕吐昏厥等症状,严重程度可影响工作及生活。经查已排除妇科生殖系统器质性病变者。

(2) 中医诊断标准

根据《中医妇科学》^[6]制定。寒凝血瘀型:主症:经前或经期小腹呈冷痛,喜温拒按;次症:经量较少,血行不畅,伴紫暗血块,怕冷,手足不温,或伴乳房胀痛;舌脉:舌质紫暗,或伴瘀点、苔色白,脉弦或沉紧。以上主症必备,兼有次症2项或2项以上者,可辨证为寒凝血瘀证。

1.3 纳入标准

①符合原发性痛经的诊断标准;②中医辨证为寒凝血瘀证;③年龄16-35岁;④月经周期规律,为(28±7)天;⑤治疗前未接受药物(止痛药、镇静药、激素类药物)或其他治疗;⑥VAS评分≥40分;⑦患者同意并签署知情同意书后再进行该项课题研究。

1.4 排除标准

①继发性痛经,也就是由子宫肌瘤、盆腔炎、子宫腺肌瘤或子宫内膜异位症等所致的痛经;②非寒凝血瘀证者;③年龄不足16岁者,或超过35岁者;④孕妇;⑤月经周期不规律者;⑥心脑血管者,哺乳妇女,肝肾功能不全者,及造血系统疾病者;⑦有针灸禁忌症者;⑧精神病患者;⑨参加本病研

究的临床医务工作者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

浮针治疗:首先明确腹部痛点,寻找最压痛点或不适点。选取朝向距离疼痛点5cm的部位为进针点,并顺着肌肉走行方向进针。患者取仰卧位,对进针点常规消毒后,用M号浮针操作。针体与皮肤呈15°角后,快速透皮刺入,右手持针体推至肌层之上,与肌层平行。行针前将针尖退回软管中并锁定,然后进行扇形扫散。左手需揉案疼痛部位加强针效。治疗过程不要求有针感。每个部位扫散5min,扫散同时,医生按压患者疼痛点,并令患者自己做鼓肚子动作,每次保持10s后自行放松,共做3组此活动动作。扫散结束后,取出针芯,留置软管于皮下5-6h后取出。每次月经来潮第1天使用,连续治疗3天。芍胡汤加减:生白芍30g,醋延胡索20g,炙甘草20g,当归10g,蒲黄10g、五灵脂10g,炮干姜10g、炒小茴香10g。加减:紫暗血块多者,加炒山楂炭、红花;乳房小腹胀痛者,加香附、郁金;腰骶酸痛者,加川续断、桑寄生。每日1剂,水煎后早晚各分服。此方于经前期5天左右服用,直到月经来潮1-3天停用。疗程:上述两项联合治疗,每个月经周期为1个疗程,共治疗3个疗程。

2.2 对照组

仅服用芍胡汤加减。

疗程:于经前期5天左右服用,直到月经来潮1-3天停用。每个月经周期为1个疗程,共治疗3个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

疼痛程度评分:选择VAS量表,也就是疼痛视觉模拟评分法^[7],当中,无痛是0分,最痛是10分,无法忍受的疼痛计10分。若VAS评分为4分及以上,即可判定为痛经。

3.2 疗效评定标准

临床疗效的评定可参考《中药新药临床研究指导原则》^[8]。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分/治疗前评分)×100%。痊愈:疗效指数≥90%,无临床症状,3个月经周期内无复发;显效:疗效指数为70%~90%,所有症状好转,3个月经周期内少有复发;好转:疗效指数为30%~70%,所有症状均改善,但有反复;无效:疗效指数<30%,

所有症状无改善。

3.3 统计方法

SPSS 22.0 处理数据, t 的作用: 检验计量资料, 即($\bar{x} \pm s$), χ^2 的作用: 检验计数资料, 即[n (%)]。P<0.05, 差异显著。

3.4 治疗结果

(1) 疗效分析: 关于总有效率, 治疗组数据

91.3%, 和对照组 77.3%组间比较, 差异有统计学意义。(见表 1)

(2) 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 关于 VAS 评分, 两组治疗期间的 3 个月经周期及疗程结束时: 2 组的评分都显著降低 (P<0.05)。治疗期间的 3 个周期及疗程结束时第 3 个周期: 治疗组的评分更低 (P<0.05)。(见表 2)

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较 例 (%)

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|------------|------------|-----------|--------------------|
| 治疗组 | 23 | 18 (78.3%) | 3 (13.0%) | 2 (8.7%) | 91.3% ^a |
| 对照组 | 22 | 4 (18.2%) | 13 (59.1%) | 5 (22.7%) | 77.3% |

注: 与对照组治疗后比较, ^aP<0.05。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗期间 | | | 治疗结束后第 3 个月经周期 |
|-----|----|-----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | 第 1 个月经周期 | 第 2 个月经周期 | 第 3 个月经周期 | |
| 治疗组 | 23 | 6.65±0.65 | 5.48±0.51 ^{ab} | 3.91±0.60 ^{ab} | 2.35±0.57 ^{ab} | 2.04±0.88 ^{ab} |
| 对照组 | 22 | 6.73±0.63 | 5.91±0.43 ^a | 4.55±0.80 ^a | 3.36±0.73 ^a | 2.95±0.58 ^a |
| t 值 | | -0.394 | -3.077 | -2.995 | -5.220 | -4.097 |
| p 值 | | 0.696 | 0.004 | 0.005 | 0.000 | 0.000 |

注: 本组治疗后与治疗前比较, ^aP<0.05。与对照组治疗后比较, ^bP<0.05。

4 讨论

本研究针药结合, 浮针与芍胡汤加减并举, 一是发挥浮针快速缓解疼痛以治标, 二是运用芍胡汤加减调理痛经以治本。根据研究结果可见, 两种方法的结合可促进病人痛经症状的缓解, 同时也能提升远期疗效^[9-10]。综上, 浮针结合芍胡汤加减为原发性痛经(寒凝血瘀型)的临床治疗提供了一种有效的治疗方法。但是本研究也存在证型局限、样本量不足、干扰因素多的局限, 在今后的研究中, 可进一步从神经递质、神经调节等多方面进行深入探讨, 明确其治疗机制, 为该病的临床治疗提供更多的依据。

参考文献

- [1] 夏桂成. 中医妇科理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 247.
- [2] 杨建花. 近年来针灸治疗原发性痛经临床概况与思考[J]. 中国针灸, 2004, 24 (5): 364-366.
- [3] 李卓梅, 欧后玉, 唐作珍, 吴朝刚, 贾瑞莉, 李丹虹, 刘景洋, 黄丹丹. 中医治疗原发性痛经研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(01): 124-126.
- [4] 曾庆芳, 王昕. 寒凝血瘀证痛经中医药研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21 (1): 101-103.

- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 南京: 南京大学出版社, 1993: 263- 266.
- [6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 124- 129.
- [7] Merboth M K, Bamainon S. Managing pain: the fifth vital sign[J]. Nuts Clin North Am, 2000, 35(2): 375-383.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 101.
- [9] 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.
- [10] 乐杰. 妇产科学. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 318-319.

收稿日期: 2022 年 7 月 16 日

出刊日期: 2022 年 8 月 24 日

引用本文: 陈冬, 陈静, 吴函秋, 程肖芳, 浮针结合芍胡汤加减治疗原发性痛经(寒凝血瘀型)的临床观察[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(2): 38-40.
DOI: 10.12208/j.ircm.20220024

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS