

温灸刮痧对女性原发性痛经的即时镇痛效果及长期随访分析

杨俊霞 马晓娜 黄琪*

中国人民解放军联勤保障部队临潼康复疗养中心 陕西 西安 710600

摘要: 本文系统探讨温灸刮痧对原发性痛经的即时镇痛效应及其长期随访价值。从中医理论出发, 阐明“寒凝血瘀”为本病核心病机, 温灸可温阳散寒、调和冲任, 刮痧能活血化瘀、疏调气机, 二者协同形成“通补兼施”的治疗优势。单次干预即可在15-30分钟内显著缓解疼痛, 其机制涉及门控理论激活、内源性镇痛物质释放、自主神经功能调节及心理安慰效应等多重路径。通过连续3个月经周期的规律干预, 患者不仅疼痛强度持续下降, 伴随症状、止痛药依赖及月经节律亦获整体改善, 体现出从症状控制向体质重塑的深层转变。长期随访复发风险与体质类型、生活方式及季节因素密切相关, 需实施个体化分层管理。同时, 强调操作规范与禁忌症把控是保障安全的前提。未来应推动标准化、客观化研究, 并将其纳入整合医学照护体系, 以实现传统疗法的现代转化与可持续应用。

关键词: 温灸; 刮痧; 原发性痛经; 即时镇痛; 长期随访; 中医外治法

引言

原发性痛经(PD)是指在月经期或经前出现的、无盆腔器质性病变的周期性下腹疼痛, 常伴腰酸、恶心、乏力、腹泻甚至晕厥等症状。尽管非甾体抗炎药(NSAIDs)和口服避孕药被广泛用于临床, 但其潜在的胃肠道、肝肾负担及激素相关副作用, 使得越来越多女性转向安全、温和且具整体调节作用的中医外治法。在众多传统疗法中, 温灸与刮痧因其操作简便、成本低廉、疗效确切而备受关注^[1]。近年来, “温灸+刮痧”联合干预模式逐渐兴起, 被认为可通过“温通经络、活血化瘀、调和气血”实现协同增效。然而, 现有研究多聚焦于短期症状缓解, 缺乏对即时镇痛效应的量化观察, 更少有对长期随访期内疗效维持性、复发率及体质改善趋势的系统追踪。

1 理论溯源: 温灸与刮痧在痛经治疗中的中医机理

1.1 原发性痛经的中医病机认识

中医将原发性痛经归为“经行腹痛”范畴。《景岳全书·妇人规》云: “经行腹痛, 证有虚实……实者或因寒滞, 或因血滞, 或因气滞; 虚者则因血虚, 或因阳虚。”现代临床观察表明, PD患者以“寒凝血瘀”“气滞血瘀”最为常见, 尤以前者占主导。寒邪客于胞宫, 致冲任气血运行不畅, “不通则痛”; 久病及虚, 则兼见“不荣亦痛”。这种病机特点决定了治疗应以温散寒邪、活血化瘀为主, 辅以调气养血, 方能标本兼顾。

1.2 温灸的作用机制: 温阳散寒, 通经止痛

温灸, 即以艾绒为主要材料, 借助燃烧产生的热力与药性, 作用于特定穴位(如关元、气海、三阴交、足

三里等), 通过“热”与“药”的双重刺激, 激发经气, 温通血脉。从现代医学视角看, 温灸可升高局部皮肤温度, 扩张毛细血管, 从而改善子宫微循环; 同时调节前列腺素PGF_{2α}与PGE₂的比例, 降低子宫平滑肌的过度收缩反应^[2]。此外, 温灸还能激活内源性阿片肽系统, 提升机体痛阈, 并对下丘脑-垂体-卵巢轴功能产生良性调节作用, 稳定内分泌环境。尤其对于寒凝型痛经, 温灸恰如“雪中送炭”, 直击病机核心, 不仅缓解疼痛, 更从根源上削弱寒邪对胞宫的侵袭。

1.3 刮痧的协同效应: 出痧化瘀, 疏调气机

刮痧是以特制工具在体表反复刮拭, 使局部出现“痧痕”, 从而达到疏通经络、活血化瘀、驱邪外出的目的。这一过程并非简单的物理摩擦, 而是一种可控的、局部的微创伤反应, 能够促进代谢废物清除, 缓解组织缺氧状态, 并激活免疫细胞, 增强机体自愈能力。在神经-体液层面, 刮痧可影响中枢痛觉传导路径, 抑制异常兴奋; 而在脏腑调节方面, 通过对背部膀胱经、腹部任脉等区域的刮拭, 可直接作用于肝、脾、肾三脏, 调和气血生化之源。当刮痧与温灸联用, 前者“破瘀通络”, 后者“温阳固本”, 形成“先通后补、通补兼施”的治疗格局, 恰好契合原发性痛经“标实本虚”的复杂病理特点, 从而实现疗效的叠加与持久。

2 即时镇痛: 温灸刮痧的快速缓解效应及其机制探析

2.1 临床观察中的即时效应

接受温灸刮痧联合干预的PD患者, 在治疗开始后15-30分钟内即可感受到腹痛减轻、四肢转温、情绪放松。部分患者描述为“一股暖流从腹部扩散至全身”“紧

绷感突然松开”。这种快速反应远超单纯口服止痛药的起效时间（通常需30-60分钟），且无药物副作用。

2.2 可能的生理学解释

(1) 门控理论的激活：刮痧产生的强触觉刺激可激活Aβ纤维，抑制脊髓背角对痛觉信号（C纤维）的传递，相当于“关闭”了疼痛闸门。同时，温灸的热刺激进一步强化这一效应。(2) 内啡肽与5-HT系统的快速释放：刮痧可迅速提升血浆β-内啡肽水平，而温灸则促进5-羟色胺（5-HT）分泌。二者均为重要的内源性镇痛物质，可在数分钟内发挥作用^[3]。(3) 自主神经功能的即时调节：PD患者常伴有交感神经兴奋、副交感抑制。温灸刮痧可迅速降低心率变异性（HRV）中的LF/HF比值，提示交感张力下降，副交感活性增强，从而缓解子宫痉挛。

(4) 心理安慰效应的正向叠加：中医外治本身具有强烈的仪式感与文化认同感。患者在安静、温暖的环境中接受个性化操作，其焦虑情绪得以缓解，间接降低痛觉敏感度。值得注意的是，即时镇痛效果与操作技术密切相关。如刮痧力度过重易致恐惧，过轻则无效；温灸距离过近可烫伤，过远则热力不足。因此，专业培训与个体化调整至关重要。

3 长期干预：从症状控制到体质重塑

3.1 治疗周期的设计依据

中医强调“因时制宜”，原发性痛经作为一种典型的周期性疾病，其干预必须顺应女性自身的月节律。临床实践表明，最有效的干预窗口应设在月经来潮前五天开始，此时体内阳气渐衰、阴寒内生，正是寒凝血瘀证候酝酿之际。每日施以一次温灸刮痧，每次约三十分钟（其中温灸二十分钟以温煦胞宫，刮痧十分钟以疏通经络），持续至月经来潮即暂停，待经净后再继续，如此循环，连续完成三个完整月经周期。这一设计既避开了经期出血期间刮痧可能带来的风险，又抓住了“未病先防、既病防变”的关键时机，使温通之力在病理产物尚未大量堆积前就加以疏导，从而实现疗效的累积与巩固。

3.2 长期疗效的多维体现

疼痛强度持续下降，且第4-6个月经周期无需额外干预仍能维持低痛状态。伴随症状显著改善，如畏寒肢冷、面色晦暗、经血紫暗有块、情绪抑郁等中医证候积分大幅降低，提示整体气血状态优化。止痛药依赖减少甚至戒断，多数患者在第2-3周期后不再使用NSAIDs，避免了长期服药带来的健康隐患^[4]。月经周期趋于规律，部分原本存在周期紊乱者，经温灸刮痧调理后，周期稳定性提高，提示对下丘脑-垂体-卵巢轴具有良性调节作用。

3.3 体质改善的深层机制

温灸通过持续温煦关元、气海等要穴，逐步提升机体阳气，增强卫外功能，使寒邪不易再侵；刮痧则定期清理经络中的瘀滞与代谢废物，防止病理产物的堆积与恶性循环。二者结合，实则构建了一种动态的自我调节机制：一方面改善子宫局部微循环，降低炎症因子如IL-6、TNF-α的浸润；另一方面调节Th1/Th2免疫平衡，减少异常免疫应答；同时促进线粒体生物合成，提升细胞能量代谢效率。这些深层次的生理变化虽无法被患者直接感知，却是疗效得以长期维持的生物学基础，也印证了中医“正气存内，邪不可干”的预防思想。

4 随访视角：复发预测与个体差异

4.1 复发的高危因素识别

深入分析复发案例可发现，个体体质类型是内在易感基础。阳虚质者因先天阳气不足，稍遇寒凉即易复痛；气郁质者则因情志不畅导致肝失疏泄，气滞血瘀再度形成。外在诱因方面，长期熬夜耗伤肝血、嗜食生冷损伤脾阳、久坐不动阻碍气机，均会削弱前期治疗成果。心理社会压力，尤其是学业、职场或人际关系中的慢性应激，可通过HPA轴激活加剧痛经。季节因素亦不容忽视，秋冬季节气温骤降，寒邪易袭，复发率明显高于春夏。因此，预防复发不能仅依赖被动随访，而需主动识别高危人群并提前干预。

4.2 个体化随访策略

对于年轻、病程短、证型单纯（如仅寒凝无兼夹）的低风险患者，可在治疗结束后三个月和六个月进行电话或线上问卷随访，重点评估疼痛变化与自我保健执行情况。对于合并情绪障碍、轻度周期紊乱或证型复杂的中风险群体，建议每月通过数字化平台收集症状日志，并每季度安排一次面对面复诊，必要时给予一次强化治疗^[5]。而对于病程超过五年、曾长期使用激素类药物、或属阳虚兼血瘀等多重证型的高风险患者，则需在治疗结束后每两个月进行一次巩固性干预，持续至少一年，同时配以个性化的生活方式指导，方能有效阻断复发链条。

5 安全性与操作规范：不可忽视的实践前提

5.1 常见风险及防范

表1 常见风险及防范措施

风险类型	表现	防范措施
皮肤灼伤	局部水疱、红肿	控制艾条距离（3-5cm），定时移动
刮痧过度	皮下大片瘀斑、疼痛加剧	以“出痧不出血”为度，避开骨突处
晕刮/晕灸	头晕、冷汗、恶心	空腹禁做，首次减量，备糖水
感染	刮具消毒不严致皮肤感染	一人一具，酒精浸泡消毒

5.2 禁忌症明确

并非所有痛经患者都适合温灸刮痧。月经量过多者，刮痧可能加剧出血；皮肤有破损、湿疹、感染或严重过敏者，局部刺激可诱发恶化；患有严重心脑血管疾病、血小板减少症或其他出血倾向者，刮痧存在出血风险；妊娠期女性，尤其在腹部、腰骶部及合谷、三阴交等穴位区域，严禁使用此类刺激性疗法，以免扰动胎元。因此，治疗前必须进行详细问诊与体格检查，严格把握适应证与禁忌证，确保安全第一。

6 未来展望：整合医学视野下的优化路径

6.1 标准化与客观化

未来亟需借助现代传感技术，如压力传感器量化刮痧力度（单位： N/cm^2 ）、红外热像仪实时监测温灸温度分布、可穿戴设备记录治疗时长与频率，将主观经验转化为可测量、可重复的客观参数^[6]。同时，应建立“痧象数据库”，通过图像识别技术分析痧色、痧形与证型、疗效的相关性，推动诊断与评估的智能化。

6.2 机制研究的深化

在基础研究层面，可利用功能性磁共振成像（fMRI）观察温灸刮痧对大脑岛叶、前扣带回等痛觉中枢的激活或抑制模式；通过代谢组学分析治疗前后血清或尿液中小分子代谢物的变化，寻找疗效生物标志物；借助动物模型探究其对子宫内PG合成酶、环氧合酶-2（COX-2）表达的影响。这些研究不仅能揭示“黑箱”内部的科学逻辑，也将为其在生殖健康、慢性盆腔痛等领域的拓展应用提供理论支撑。

6.3 整合照护模式构建

理想路径应为：初诊时由中医师完成四诊合参与辨证分型；制定个体化外治方案并同步开展饮食、运动、情志等生活方式干预；治疗期间通过数字化平台进行症状追踪；疗程结束后实施结构化随访；最终赋能患者掌握居家温灸、简易刮痧等自我保健技能，实现从“被动

治疗”到“主动健康管理”的转变^[7]。唯有如此，这一古老智慧才能在现代健康生态中焕发持久生命力。

7 结语

温灸刮痧对女性原发性痛经的干预，绝非简单的“热敷+刮背”。它是一种融合了物理刺激、神经调节、心理安抚与文化疗愈的复合疗法。其即时镇痛效果源于多重生理机制的快速协同，而长期疗效的维持则依赖于对体质状态的系统性重塑。通过科学设计的周期干预与精细化的随访管理，温灸刮痧不仅能缓解“当下之痛”，更能助力女性建立与自身节律和谐共处的生命智慧。在倡导“减少药物依赖、回归自然疗愈”的今天，这一古老而充满生命力的疗法，值得被更深入地研究、更规范地应用、更广泛地传播。

参考文献

- [1]胡谍燕,王妮秀.温通刮痧治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床护理研究[J].基层医学论坛,2022,26(30):80-82.
- [2]孙丛艳,马跃,于燕波,等.温灸刮痧疗法治疗高原高寒原发性痛经的临床研究[J].空军航空医学,2025,42(03):239-243.
- [3]王诗涵,李换男,夏爽,等.循经温灸刮痧治疗寒凝血瘀型痛经疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2025,27(03):85-87.
- [4]刘美姿.铜砭刮痧疗法治疗原发性痛经的临床观察[D].黑龙江中医药大学,2024.
- [5]黄奕涵,刘炫斯.耳穴压豆联合耳部刮痧治疗高校女生原发性痛经的效果分析[J].内蒙古中医药,2025,44(06):98-100.
- [6]陈丹丹,陈晓洁,陈颖,等.基于肝肾同源理论的虎符铜砭刮痧在原发性痛经的临床疗效[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(06):1141-1143.
- [7]刘倩,邓海霞.温针灸配合刮痧治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[J].中国民间疗法,2024,32(10):57-60.