

# 针灸治疗原发性痛经临床效果观察

李利民\*

尉氏县成人中等专业学校, 河南 475500

**摘要:** **目的:** 对原发性痛经应用针灸治疗的临床效果进行观察。**方法:** 选取我院收治的78例原发性痛经患者, 将随机分为参照组(给予常规治疗)和实验组(给予针灸治疗)各39例, 对比两种治疗方法的效果。**结果:** 就治疗总有效率而言, 实验组为94.87%, 高于参照组的71.79%,  $P < 0.05$ ; 就治疗2个月后、治疗3个月后患者的VAS评分而言, 实验组均低于参照组,  $t = 5.687, 6.997; P < 0.01$ ; 就治疗后中医症状评分而言, 实验组低于参照组 [ $(5.33 \pm 2.04)$ 分 vs.  $(10.87 \pm 4.19)$ 分],  $t = 7.228, P < 0.01$ ; 就生活质量评分, 实验组均优于参照组 ( $P < 0.05$ )。 **结论:** 原发性痛经应用针灸治疗的临床效果十分满意, 值得推广应用。

**关键词:** 针灸; 治疗; 原发性痛经

## 一、前言

痛经有继发性痛经和原发性痛经两种类型, 本文主要研究的是原发性痛经, 该病主要发生于初潮6-12月, 是一种较为常见的妇科疾病, 以行经期间下腹部痉挛性疼痛、腹泻、恶心、头晕、呕吐、头痛、乏力、腰腿痛等为主的临床症状, 以年轻女性为常见的发病人群<sup>[1]</sup>。本院将针灸治疗应用于2018年5月—2019年7月期间收治的原发性痛经患者的临床治疗工作中, 效果确切, 现进行如下报道。

## 二、资料和方法

### (一) 一般资料

选取2018年5月—2019年7月期间我院收治的78例原发性痛经患者作为本次的研究对象, 根据就诊的先后顺序将以上患者随机分为参照组和实验组各39例, 参照组中患者年龄17~38 ( $22.88 \pm 1.69$ )岁; 每次病程平均 ( $3.61 \pm 1.78$ ) d, 总病程平均 ( $5.68 \pm 2.33$ )年; 实验组中患者年龄18~37 ( $22.74 \pm 1.71$ )岁; 每次病程平均 ( $3.72 \pm 1.74$ ) d, 总病程平均 ( $5.63 \pm 2.37$ )年; 2组患者在基线资料做 $t$ 检验或 $\chi^2$ 检验, 差异不明显,  $P$ 值大于0.05, 差异无统计学意义, 可比。

### 1. 纳入标准

- (1) 符合《中药新药治疗痛经的临床指导原则》<sup>[2]</sup>及《中医妇科学》<sup>[3]</sup>中关于该病的临床诊断标准。
- (2) 月经周期时间为 ( $28 \pm 7$ ) d, 周期规律。
- (3) 入组前3个月未接受镇静药、止痛药、激素类药物治疗。
- (4) 自愿参与本次研究, 并签署知情同意书。

### 2. 排除标准

- (1) 存在子宫腺肌症、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、生殖器官发育异常、盆腔炎等非原发性痛经者。
- (2) 存在肝、肾等脏腑疾病及血管疾病等其他慢性疼痛疾病者。
- (3) 无法适应本次疗法治疗者。
- (4) 哺乳期妇女。
- (5) 服用避孕药或应用宫内节育器者, 或正在接受其他临床试验患者。

### (二) 方法

#### 1. 参照组

本组患者接受常规药物治疗。给予患者0.4 g/次的布洛芬缓释片(生产厂家: 惠州大亚制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H44025286)于月经来之前3 d口服, 3次/d<sup>[4]</sup>; 结合患者的疼痛程度对药物剂量进行合理调整, 患者月经

\*通讯作者: 李利民, 1982年8月, 男, 汉族, 就职于尉氏县成人中等专业学校, 中专助理讲师(中医主治医师), 学士学位。研究方向: 针灸学。

干净后停止服药,进行为期3个月经周期的治疗。

## 2. 实验组

本组患者接受中医针灸治疗。本次研究使用的为规格为40 mm或0.30×25 mm的华佗牌针灸一次性毫针;为患者采取平卧位,使用的毫针规格要根据患者的体型进行合理选择,针灸的主要穴位为关元、气海、子宫(双)、足三里、三阴交,对患者的以上穴位采用75%的酒精棉球进行常规消毒,快速进针;如果为寒凝血瘀型患者,则需艾灸神阙穴;如果为气滞血瘀型患者,则需要对患者的气海穴加重手法,然后加水道穴;如果为阳虚宫寒型患者,则需要对关元穴加重手法<sup>[5]</sup>。主穴进针之后对对上述穴位依次进针,要遵循由轻到重、由慢到快、循序渐进的原则,最后的留针时间为0.5 h,每隔10 min对患者进行一次行针;叮嘱并指导患者对子宫及次髂穴使用纯艾条温和灸,10 min/次;针灸时间为经前1周开始,1次/d;进行为期3个月经周期的治疗。两组患者在治疗期间要注意经期不可食用辛辣、刺激、生冷的食物,保证充足的休息及睡眠时间,加强保暖。

### (三) 评价指标

治疗后对患者进行为期3个月的随访工作。

1. 临床疗效,治疗后患者的痛经症状全部消失,并且3个月内没有复发,则判定为显效;治疗后患者的痛经症状改善明显,疼痛程度降低80%以上,则判定为有效;治疗后患者的痛经症状以及疼痛程度没有好转,则判定为无效。

2. 对两组患者治疗前、治疗2个月后、治疗3个月后的疼痛程度采用视觉模拟评分量表(Visual Analogue Scale, VAS)<sup>[6]</sup>进行评估,得分越高表示疼痛感越严重。

3. 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>来判定两组患者的中医症状评分,评分越高表示患者的症状越严重。

4. 采用SF-36<sup>[8]</sup>来对两组患者的生活质量情况(包括心理功能、躯体功能、物质功能以及社会功能)进行评分,评分越高表示患者的生活质量情况越好。

### (四) 统计学处理

对研究相关数据结果进行完整的收集,并统一导入版本为SPSS23.0的统计学软件进行分析处理,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示;用 $\chi^2$ 检验来进行2组总有效率(%)的比较,用t检验来进行2组正态计量数据的比较。检测P值大小,以0.05( $\alpha$ 值)为判断标准,如果所检测 $P < 0.05$ ,则表示数据两两比较差异有统计学意义。

## 三、结果

### (一) 临床疗效对比

参照组患者的显效率为35.90%(14/39)、有效率为35.90%(14/39)、无效率为28.21%(11/39),则治疗总有效率为71.79%;实验组患者的显效率为74.36%(29/39)、有效率为20.51%(8/39)、无效率为5.13%(2/39),则治疗总有效率为94.87%;组间差异对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### (二) VAS评分对比

就治疗前2组患者的VAS评分而言, $P > 0.05$ ,无统计学意义;接受不同方式的治疗后,2组患者的VAS评分均呈现出不同程度地降低趋势,但是就治疗2个月后、治疗3个月后患者的VAS评分而言,实验组均低于参照组, $t = 5.687$ , $6.997$ ; $P < 0.01$ ,有统计学意义,详情见表1。

表1 2组患者的VAS评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗1个月后	治疗2个月后	治疗3个月后
参照组	39	6.21±4.25	5.29±1.31	4.57±0.29	2.97±0.22
实验组	39	6.29±4.19	5.21±1.28	3.11±0.26	1.21±0.17
t值		0.274	0.668	5.687	6.997
P值		0.879	0.367	0.000	0.000

### (三) 中医症状评分比较

就治疗前,参照组和实验组患者的中医症状评分分别为(20.12±4.24)分和(20.24±4.20)分, $P > 0.05$ ,无统计学意义;接受不同方式的治疗后,实验组患者的中医症状评分明显低于参照组[(5.33±2.04)分 vs. (10.87±4.19)分], $t = 7.228$ , $P < 0.01$ ,有统计学意义。

### (四) 生活质量评分对比

对原发性痛经患者展开不同治疗方式, 参照组中, “心理功能”计(70.28±7.31)分, “躯体功能”计(69.98±7.19)分, “物质功能”计(72.02±6.68)分, “社会功能”计(71.58±6.93)分; 实验组中, 上述指标分别是(60.02±4.02)分、(60.11±5.84)分、(61.57±6.44)分和(60.39±6.29)分, 即实验组生活质量各指标评分均优于参照组( $P < 0.05$ )。

#### 四、讨论

原发性痛经在现代医学中被认为值由于女性子宫内膜及经血中前列腺素含量增高而导致的, 并且生理因素与社会因素也是导致该病发生的主要因素, 研究资料显示, 该病的发病率近年来呈现出大幅度上升的发展趋势, 使患者的心理压力以及生理压力均大大加重, 病情严重的情况下甚至会导致虚脱、休克等, 对患者的生活质量以及健康安全构成了极大的威胁。目前临床上主要采用镇痛药物、前列腺素合成酶抑制剂以及避孕药等西药进行治疗, 虽然短期内能够有效缓解疼痛并改善临床症状, 但是长期服用以上药物有可能会引起女性内分泌紊乱, 并且复发率极高。

原发性痛经在中医理论中属于“经行腹痛”范畴, 认为女性存在营卫失度、肝虚血少等导致胞宫气血不畅等气血两虚症状, 再加上起居不慎、六淫为害、个人情志所伤等因素的存在, 导致患者气血不畅或者冲任气血虚亏, 该病的主要病机为“不通则痛”。中医辨证治疗主要从“瘀”“滞”和“虚”等方面出发, 其中“瘀”指的是患者瘀血内阻导致的, 以行经前剧烈疼痛、有血凝块、经色紫暗等为主要临床表现; “滞”指的是气滞, 主要是由于气机阻滞导致的, 以患者乳房胀痛、小腹胀痛、情志不佳等为主要临床表现; “虚”则指的是肝肾亏虚、阳虚或血虚, 月经量少、经色浅淡、面色淡白等为血虚型痛经患者主要的临床表现, 经色紫暗、浮肿冷痛、有血凝块、畏寒肢冷等为阳虚型痛经患者的临床表现, 头晕耳鸣、齿摇发脱、腰膝酸软等为肝肾亏虚型痛经患者的临床表现。

针对患者的不同类型来进行辨证治疗, 瘀则通之、滞则通之、虚则补之, 能够取得显著的效果。除此之外, 对于原发性痛经应用中医针灸治疗具有较高的安全性, 符合该病扶正祛邪、协调阴阳、调理冲任、恢复血运等中医机理。在本次研究中, 实验组患者针灸治疗选取的主穴为子宫、关元、三阴交、足三里, 其中子宫是患者痛经病位穴, 是女性蓄血的部位, 能够对患者的子宫血脉进行疏导, 使患者的子宫功能得到很好地调节, 并且能够达到通经止痛的效果; 三阴交能够对患者的肝、脾、肾三脏进行梳理, 能够显著改善患者的临床症状和疼痛程度; 而足三里穴具有扶正祛邪、调理冲任、安神定志的作用, 在《素问·五藏生成》就有记载足三里穴能够使气血得到调控的效果, 并且能够对患者肝部的血运功能进行有效调节; 以上穴位连用能够达到理气活血、温经止痛的效果。

本次研究结果显示: 就治疗总有效率而言, 实验组为94.87%, 高于参照组的71.79%, 组间差异对比有统计学意义( $P < 0.05$ ); 就治疗2个月后、治疗3个月后患者的VAS评分而言, 实验组均低于参照组,  $t = 5.687, 6.997; P < 0.01$ , 有统计学意义; 就治疗后中医症状评分而言, 实验组明显低于参照组[(5.33±2.04)分 vs. (10.87±4.19)分],  $t = 7.228, P < 0.01$ , 有统计学意义。就生活质量各指标(心理功能、躯体功能、物质功能、社会功能)评分而言, 实验组均优于参照组( $P < 0.05$ )。以上结果充分证明了针灸诸穴具有调节患者机体阴阳的效果, 并且能够显著缓解患者的疼痛程度, 从而促使其恢复正常的生理功能和生活质量。

综上所述, 原发性痛经应用针灸治疗的临床效果十分满意, 能够使患者的临床症状及疼痛程度得到显著的缓解, 是治疗原发性痛经更为简便以及有效的方式, 对促进患者正常生理功能的恢复以及提高生活质量等具有不可忽视的作用, 值得借鉴并推广应用。

#### 参考文献:

- [1]李秀霞,戴奕光,黄雪梅,黎璐茜,宋跃华,麦美斯,刘芷欣.艾灸神阙穴联合温针灸治疗原发性痛经患者的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(18):44-45.
- [2]王文彬,杨波,王晓燕.温针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经30例临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(76):159-160.
- [3]王瑾,刘艳芹,徐香杰,刘宁,谷丽.温经疏肝化瘀通络汤联合针灸治疗原发性痛经临床疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(13):119-120.
- [4]张冰月.基于ASL-fMRI技术研究艾灸关元穴治疗原发性痛经的脑功能影响机制[D].北京中医药大学,2019,22(08):112-113.
- [5]李元,白妍,王顺.艾灸神阙穴结合温针灸治疗原发性痛经对症状积分及免疫功能的影响分析[J].中国妇幼保健,2019,24(12):2185-2188.

2018,33(20):4770-4771.

[6]宋之金.中药汤剂联合针灸疗法治疗门诊原发性痛经的临床效果分析[J].中国继续医学教育,2017,9(35):109-110.

[7]张福云,王文华,唐红英,陈琳,易容,刘婷.暖宫七味散结合针灸治疗原发性痛经患者的临床疗效[J].医疗装备,2017,30(21):86-87.

[8]刘照时,赵苏萍,黄月娜,黎进齐,陈军,彭国俊,盛小财.针灸配合巴布剂地龙膏穴位贴敷治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床效果[J].中国妇幼保健,2016,31(05):1093-1094.