

针灸经络

按揉太冲三阴交穴配合温灸法治疗原发性痛经的临床观察

吴志强 罗苑媚 陶加平

(广州中医药大学深圳附属医院针灸科, 深圳, 518033)

摘要 目的:观察按揉太冲三阴交穴为主治疗原发性痛经的临床疗效。方法:随机选择治疗组 30 例患者,以拇指指尖按揉太冲、三阴交穴位,出现酸麻或刺痛感,以患者耐受为度,配合温灸下腹部治疗原发性痛经,起效后持续 30 min,然后静候 1 h,复发疼痛者再施术,3 次为限,无效者再改用芬必得胶囊。随机选择对照组 30 例患者,给予芬必得胶囊口服。2 组均在治疗后观察疗效 3 h。结果:治疗组显效 24 例,有效 5 例,无效 1 例;对照组显效 21 例,有效 6 例,无效 3 例。结论:通过非药物方式(按揉太冲、三阴交加温灸法治疗原发性痛经效果确切,可以减少或者不用消炎镇痛药而完全达到止痛目的。

关键词 针灸疗法;非药物治疗;原发性痛经

Clinical Observation of Applying Hand Therapy on San Yin Jiao (PC6) Combined with Moxibustion at the Region of Lower Belly in the Treatment of Primary Dysmenorrhea

Wu Zhiqiang, Luo Yuanmei, Tao Jiaping

(Dept. Acupuncture, Affiliated Shenzhen Hospital to Guangzhou TCM University, Shenzhen 518033, China)

Abstract Objective: This article was intended to observe the clinical effect of hand therapy on San Yin Jiao (PC6) combined with moxibustion at the region of lower belly in the treatment of primary dysmenorrhea. **Methods:** A total of 60 patients were randomized into two groups, the experimental group and the control group. In the experimental group, 30 patients with primary dysmenorrhea were treated by hand therapy of kneading and pressing at the point of San Yin Jiao (PC6) combined with moxibustion at the region of lower belly. Hand therapy procedure was carried out by the same acupuncturist with the tip of thumb targeting at tingling, numbing or pain at the acupoints which the patients could accept; while moxibustion was performed to each patient in 30 minutes, repeated one hour later, not more than three times altogether. Capsule of Fenbid was administered to those patients who showed no response to the therapies mentioned above and this therapy was also applied to the control group containing another 30 patients. Time limit of the observation was within three hours to each of the 60 objects in either group. **Results:** In the experimental group, 24 among 30 objects showed significant effect, 5 showed mild effect and one showed no effect; while in the control group, 21 showed significant effect, 6 showed mild effect and 3 showed no effect. **Conclusion:** The experimental hand therapy and moxibustion therapy, is effective in treating primary dysmenorrhea, and this non-drug therapy shows new promise in relieving pain that occurs in primary dysmenorrhea, at least in decreasing the dose of pain killing drugs in the experiment.

Key Words Acupuncture therapy; Non-drug therapy; Primary dysmenorrhea

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.032

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PD)是指生殖器官无器质性病变的痛经,常见于初潮后 6 个月至 1 年或排卵周期建立不久的年轻女性,又称为功能性痛经。据调查,我国适龄妇女痛经发病率为 33.19%,其中原发性痛经占 36.06%,严重影响工作者占 13.59%^[1]。笔者联合妇科门诊采用按揉穴位加温灸法治疗原发性痛经取得较好疗效,报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入与排除标准 患者来源于我院针灸科和妇科门诊 2011 年 8 月至 2012 年 12 月的就诊患者,综合

《妇产科学》^[2]和《中医病证诊断疗效标准》^[3]中符合原发性痛经的标准的患者。排除标准:排除其他因器质性病变导致的继发性痛经,以及合并消化道溃疡、消化道出血、高血压、肝肾功能不全、近期计划怀孕、以及对其他非甾体抗炎药过敏者不列入研究范围。

1.2 一般资料 患者年龄 14~28 岁;病程 0.5~8 年。按照中华人民共和国卫生部药政局制定颁布的《中药新药治疗痛经的临床研究指导原则》中痛经症状评分标准进行评分及痛经轻重分级标准进行分度^[4]:经期或经期前后小腹疼痛 5 分(基础分),腹痛

难忍 1 分,需卧床休息 1 分,腹痛明显 0.5 分,影响工作学习 1 分,坐卧难宁 1 分,用一般止痛药不缓解 1 分,休克 1 分,用一般止痛措施暂缓缓解 0.5 分,血色紫暗有块 0.5 分,面色苍白 0.5 分,伴腰部酸痛或恶心呕吐 0.5 分,冷汗淋漓 1 分,伴肛门坠胀 0.5 分,四肢厥冷 1 分,疼痛在 1 d 以内 0.5 分(每增加 1 d 加 0.5 分)。评判标准为,重度:痛经症状积分 ≥ 14 分;中度:痛经症状积分 8~14 分;轻度:痛经症状积分 < 8 分。60 例患者中,轻度 14 名,中度 28 名,重度 18 名。按就诊时间随机分为 2 组,每组 30 例,2 组患者在年龄、病情、病程方面无统计学意义。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 选取太冲穴、三阴交穴按揉为主,辅以温灸下腹部。施术方法:用双手大拇指指尖和指缘按揉分别左右交替按揉太冲穴和三阴交穴,以患者感觉酸、麻、胀、痛为得气,力度以患者能忍受为限,如得气感能循经向少腹部传递为佳,辅以自制辅灸器(边长 20 cm、高 10 cm 之木框,顶覆盖 2 层钢丝网,网格大小为 1 mm 见方)上置艾条温灸下腹部,火力以患者感受温热并能耐受为宜,按揉及温灸时间 30 min 以上,有效缓解疼痛继续在诊室静候 1 h,如有复发疼痛者再施术,3 次为限,3 次后仍复发或无法有效缓解疼痛者改用芬必得胶囊口服。

表 1 两组治疗效果比较

组别	治疗组	对照组
例数	30	30
显效	24	21
有效	5	6
无效	1	3
z	0.96	
P	0.3381	

表 2 两组痛经积分治疗前后比较

组别	治疗组	对照组	t
例数	30	30	
治疗前	11.23 $\pm$ 4.51	10.87 $\pm$ 4.16	0.32
治疗后	4.24 $\pm$ 1.51**	6.77 $\pm$ 2.01 $\Delta\Delta\blacktriangle$	5.51
t	8.05	4.86	

注:与治疗组治疗前比较,** $P < 0.01$;与对照组治疗前比较, $\Delta\Delta P < 0.01$;与治疗组比较, $\blacktriangle P < 0.01$ 。

1.3.2 对照组 给予芬必得胶囊 300 mg 温水送服,并留观 3 h 以观察疗效。

1.4 疗效标准 参照《中药新药治疗痛经的临床研究指导原则》中关于痛经疗效的判定标准^[4]。痊愈:指治疗后积分为 0 分,腹痛及其他症状消失;显效:指治疗后积分降至治疗前积分的 1/2 以下,腹痛明显减轻,其

余症状好转;有效:指治疗后积分降至治疗前积分的 1/2~3/4,腹痛减轻,其余症状好转;无效:指腹痛及其他症状无明显改变者。

1.5 统计学处理 利用 stata/MP11.0 软件统计分析。根据统计学原理分别进行卡方检验、Wilcoxon 秩和检验、 t 检验。

2 治疗结果

治疗组显效 24 例,有效 5 例,无效 1 例;对照组显效 21 例,有效 6 例,无效 3 例。在治疗效果方面,经 Wilcoxon 秩和检验,2 组治疗后疗效比较 $P > 0.05$ 。在症状改善方面,治疗前后积分对比,经 t 检验, $P > 0.05$,2 组治疗前后比较 $P < 0.01$,在症状改善效果上治疗组与对照组比较 $P < 0.01$,见表 1、表 2。

3 讨论

原发性痛经为妇科常见病,临床主要表现为下腹部痉挛性疼痛,多在月经来潮前后或经期中出现,重者疼痛难忍,甚者痛及腰骶,甚至出现呕吐、四肢厥冷、昏厥等症状,影响正常生活、学习和工作。近年来,现代医学对于原发性痛经的认识取得了进一步的发展,研究表明原发性痛经与月经期子宫内膜中前列腺素含量增高或子宫平滑肌不协调收缩、子宫供血不足,厌氧代谢物积贮刺激疼痛神经元及精神、神经因素有关^[5]。西药治疗是通过抑制前列腺素合成酶的活性减少前列腺素产生,防止过强子宫收缩和痉挛,从而减轻消除疼痛^[6]。药物不良反应明显,远期疗效不理想,易产生耐药,且有些患者不愿意接受^[7]。中医则通过辨证论治,利用中药内服以及中医外治法如针刺或艾灸相关腧穴、穴位贴敷、埋耳穴、推拿按摩等治疗痛经,达到安全而可靠的标本兼治的长期疗效,具有较好的应用前景^[8]。中医学认为,女子以血为本,原发性痛经主要是由于肝脉失疏,冲任瘀滞、以致气血运行不畅,胞宫经血流通受阻,“不通则痛”而导致痛经,其脏腑辨证与肝、脾、肾三脏有关,其经络分野主要与任脉、冲脉和足厥阴经、足太阴经、足少阴经有关^[9-10],故治疗原则应遵循“通则不痛,痛则不通”的理论,采取调理冲任、疏肝行气、活血通络、调经止痛为法,以“通”为要^[11-12],正如清代高士宗云:“通之之法各有不同,调气以和血,调血以和气通也……虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法。”

综上所述,选择太冲、三阴交两个穴位作为治疗原发性痛经的按摩用穴^[13],其中太冲是肝经的输穴、原穴,是治疗月经病的重要穴位,揉按该穴有疏肝行气止痛的作用;三阴交为肝脾肾三经的交会穴,具有健脾益气、调补肝肾之功效,能统治三阴经之病症,是治疗妇

科疾病要穴,也是临床上治疗痛经的常用穴位之一,揉按刺激该穴可以活血、行血、补益气血,从而使瘀滞得通,通则不痛。下腹部与胞宫关系密切,温灸通过艾条燃烧的热力作用于该部位的关元、中极、子宫等穴位上,其中关元穴,是任脉、脾、肾、肝四脉交会穴,为人体身元气之根,三焦之气所出之处,有培肾固本、补益元气、理血暖宫的作用。中极穴可疏经行气、化瘀散寒,且中极通于胞宫,具有调理冲任,温通胞脉之功,子宫穴为经外奇穴,具有调经理气,是治疗胞宫疾病的要穴。通过经络的传导,从而使经络疏通,温内散寒,行气活血,使胞宫中滞留的瘀血消散,气机通畅,气血运行恢复正常,达到“通则不痛”的目的^[14-15]。本方法仅为验证按揉特定穴位加温灸止痛效果,一般而言,经按揉太冲、三阴交穴位加温灸法治疗原发性痛经,对患者疼痛症状的缓解效果要优于对照组,对于其远期疗效未作系统观察。研究表明,按揉太冲、三阴交加温灸法,不失为临床缓解原发性痛经的一种效果确切的非药物治疗手段,值得推广。

参考文献

[1]王永炎,王耀庭.今日中医妇科[M].北京:人民卫生出版社,2000:92.

- [2] 丰有吉.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:331.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:61.
- [4] 国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.
- [5] 于金凤,王娟等.少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经51例[J].陕西中医,2008,29(11):1455.
- [6] 侯秀军.调肝汤治疗原发性痛经50例[J].陕西中医,2010,31(7):808-809.
- [7] 刘秀丽.中医药对原发性痛经治疗的研究概况[J].中国社区医师,2005,7(124):5-6.
- [8] 宋李冬,钱定广,胡苹,等.痛经I号方口服与外敷方治疗气滞血瘀型原发性痛经35例[J].陕西中医,2012,33(1):58-59.
- [9] 李俊莉.改良312经络锻炼法对原发性痛经的疗效观察[J].中国妇幼保健,2012,3(27):390-392.
- [10] 张静,张晓丹.张晓丹教授从瘀论治原发性痛经探析[J].中医临床研究,2012,4(1):85-86.
- [11] 李龙骧.原发性痛经辨治探微[J].陕西中医,2012,33(1):68-70.
- [12] 王娟,王佩娟.痛经的中医病机及治疗时机把握[J].吉林中医药,2012,32(1):45-47.
- [13] 刘漪.手法治疗原发性痛经临床观察[J].中国中医急症,2012,21(1):137-138.
- [14] 张联,许小凤.中药贴敷法在痛经治疗中的运用[J].中医药信息,2012,29(1):50-52.
- [15] 张菲.随身灸疗配合维生素B6治疗原发性痛经疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(5):526-527.

(2013-03-15 收稿)

上接第(892)页

的倾向。正如叶天士在《临床指南医案》中指出:“六气伤人,因人而化。阴虚者火旺,邪归营分为多;阳虚者湿胜,邪伤气分为多。”外感六淫之邪,就是这样随着个体体质所偏而倾斜转化。其所形成病证,既可从阳而化,如温病卫气营血之传变;亦可从阴而化,如伤寒六经之传变;甚至半阴半阳,如湿温病三焦之传变。但也有不少正强邪弱之人,自始至终没有变化,如体质平和者。只有正气虚弱之人,适逢某些特异致病因素,才会出现“六淫皆从火化”。

体质系个体生命过程中,由先天禀赋与后天充养所获得的有机整体。因此,先天所赋的个体阴阳性态与生理特征等烙印,通常是不可逆的,即使一时之变,仅是表象之变,本质难变;而由后天所化生的气血津液较容易发生演变,并且才具有可变性与可调性。所以在外感病程之中,体质与六淫的从化关系,往往表现在寒热虚实之证;而寒热虚实之证,多由阴阳失调与邪正盛衰所呈的病理变化。寒热虚实错杂的变化,常常取决于气血津液的不同状态;而气血津液的紊乱失调,无不与脏腑阴阳的盛衰息息相关;而阴阳状态的平衡,才是人体健康的标志。阴阳不但贯穿整个外感病的全程,而且决定邪正盛衰的一切病理变化^[15]。诚如《黄

帝内经》所阐:“阴阳者,天地之道也”“人生有形,不离阴阳”“阴平阳秘,精神乃治”。

参考文献

- [1] 彭胜权.温病学[M].北京:人民卫生出版社,2000:46-48.
- [2] 李德新.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001:183-196.
- [3] 杨进.温病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:26-38.
- [4] 匡调元.中医体质病理学[M].上海:上海科学普及出版社,1996:72-86.
- [5] 杨进.新编温病学[M].北京:学苑出版社,2003:29-118.
- [6] 万友生.寒温统一论[M].北京:人民军医出版社,2011:3-13.
- [7] 梅国强.伤寒论讲义[M].北京:人民卫生出版社,2003:7-42.
- [8] 沈庆法.温病学说之研究[M].上海:上海中医药大学出版社,2000:1-42.
- [9] 陶汉华.中医病因病机学[M].北京:中国医药科技出版社,2001:259-283.
- [10] 王琦.王琦临床医学丛书[M].北京:人民卫生出版社,2003:439-441.
- [11] 王新华.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001:434-436.
- [12] 陈滨柱.寒温合论,相得益彰[J].江西中医药,2006,37(6):7-8.
- [13] 李其忠.中医基础理论研究[M].上海:上海中医药大学出版社,2002:139-148.
- [14] 王新陆.中医疾病预测学[M].北京:中国医药科技出版社,2002:79-84.
- [15] 王洪图.《内经》选读[M].北京:中国中医药出版社,1999:157-211.

(2013-01-27 收稿)