 DOI: https://doi.org/10.12345/yzlcyxzz.v6i4.12537

Clinical Observation on the Treatment of Primary Dysmenorrhea of Cold Coagulation and Blood Stasis Type Combined with Medicated Moxibustion

Weizhen Zhou

Taojiang Maternal and Child Health Hospital, Yiyang City, Hunan Province, Yiyang, Hunan, 413400, China

Abstract

Objective: Clinical observation on the treatment of primary dysmenorrhea (PD) with drug moxibustion combined with cold coagulation and blood stasis. **Method:** Patients (80 cases) from author's hospital (January 2021 to December 2022) were randomly divided into two groups (40 cases/group).The combined treatment with western medicine and medicated moxibustion was used to compare the effect. **Results:** Before treatment, there were no significant differences in TCM symptom scores and VAS scores between the two groups ($P > 0.05$).After treatment, the curative effect of the observation group was higher than that of the control group, while the other indicators were lower, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of medicated moxibustion combined with cold coagulation and blood stasis type PD is very obvious. Among the methods of PD, the internal administration of "Wenjiao Zhitong Yin" can optimize the effect of cold throughout the patient's body, promote blood circulation and remove blood stasis, and increase the curative effect of the disease. The combined treatment method is convenient to apply and reduces the recurrence rate, which is worth promoting.

Keywords

combination of medicine and moxibustion; cold coagulation blood stasis type; primary dysmenorrhea; clinical observation

药灸结合治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察

周伟珍

湖南省益阳市桃江县妇幼保健院，中国 · 湖南 益阳 413400

摘　要

目的：药灸结合治疗寒凝血瘀型原发性痛经（PD）临床观察。**方法：**取笔者所在医院（2021年1月—2022年12月）患者（80例），随机分为两组（40例/组）。分别以西药治疗、药灸结合治疗，比较效果。**结果：**治疗前，两组患者中医症状积分、VAS评分比较差异小，差异无统计学意义（P＞0.05）。治疗后与对照组相比，观察组疗效偏高，其余指标偏低，差异具有统计学意义（P＜0.05）。**结论：**药灸结合治疗寒凝血瘀型PD的临床效果十分明显。在PD的方法中，内服"温胞止痛饮"能够优化患者周身寒冷的效果，活血化瘀，增加疾病疗效，联合治疗方法应用方便，降低复发率，值得推广。

关键词

药灸结合；寒凝血瘀型；原发性痛经；临床观察

1 引言

痛经是指女性在经期或经期前后出现周期性下腹疼痛，或痛引腰腰骶，甚至因剧痛而昏厥，又称"经期腹痛"[1]。古代中医将痛经分为 PD 和继发性痛经。PD 是指无生殖器官器质性病变的痛经，多见于青春期，多发生于月经初潮后 1~2 年。调查研究的开展最终表明，该疾病发病率较高，并且在疼痛感强烈的情况下，使患者难以工作、学习和提高生活质量[2]。与预想不同的是，如何预防和治疗这些疾病，如何解决降低女性痛经的发病率的问题，已经逐渐从一线医护人员的关注中消失。古代中医治疗原发性痛经的具体方法是镇痛、镇静、消除肌肉痉挛，效果显著性不够，同时不良反应较高[3-4]。中医认为，其发病与体质虚弱、宫寒、气血不足、冲任失调有密切关联。分为寒凝血瘀型、气滞血瘀、气血虚弱、湿热瘀阻、阳虚内寒、肝肾亏虚几种证型。本次研究选取笔者所在医院 80 例痛经患者分组使用药灸结合治疗，观察其效果。

2 资料与方法

2.1 一般资料

对照组、观察组的患者年龄为 18~36（27.03 ± 4.93）岁、19~36（27.53 ± 4.58）岁；病程 1~13 年，平均（6.5 ± 2.4）年。观察组年龄 16~35 岁，平均（26.5 ± 2.4）岁，病程 1~15 年，

【作者简介】周伟珍（1974–），女，中国湖南益阳人，本科，主治医师，从事中医内科研究。

平均（6.2±2.3）年。一般资料对比，（P＞0.05）。纳入标准：符合临床对 PD 的诊断，患者有腰酸、肛门下坠疼痛等症状；符合中医辨证标准：舌苔白、腻，手足欠温，小腹冷痛得热则缓和等症状。排除标准：合并子宫内膜异位症、盆腔炎、子宫肌瘤等妇科疾病；对本次研究药物过敏的患者。

2.2 方法

对照组使用西医治疗，结合患者疼痛情况使用止痛药。

观察组使用药灸结合治疗：①口服药物选择温胞止痛饮，方组为：高良姜、生五灵脂、生蒲黄、小茴香、甘草、桂枝各 10g，川芎、香附、芦根、当归各 15g，延胡索、怀牛膝、白芍 20g。若患者有腹胀症状则需要添加木香、乌药；若患者有腰痛症状则需使用狗脊、骨碎补；若患者大便溏泄则需要添加炒山药、炒白术；若患者腰冷则需添加茯苓、白术、干姜；若患者有恶心呕吐症状则添加竹茹、姜半夏。水煎服 300mL，早晚各 1 次，经期前 10 天开始服用，持续服用 10 天，经期停止。持续治疗 3 个月。②隔药灸：使用肉桂、炮姜各 6g，川芎 10g，没药 12g，延胡索、小茴香、赤芍 15g，当归 20g。将所有药物研磨成粉后加入黄酒调制成糊，制作为 3cm×1cm 的药饼，并在药饼中间穿刺 7 个针孔。引导患者摆出仰卧位，选取患者的双侧子宫穴、神阙、关元、气海穴位；将药饼放置在穴位上，运用艾灸仪的艾绒盒放置在患者的小腹上方 5~6cm 位置，设置温度为 20℃ ~30℃，持续 30~35 分钟。从月经来潮前 7d 开始，持续治疗 7d。持续治疗 3 个月。

2.3 效果判定

①疗效。显效：临床疼痛症状消失，经二三个月经周期未见复发；好转：临床疼痛症状减轻或消失，但不能维持超过 3 个月经周期；无效：疼痛的临床症状没有改善。

②中医证候分。参照中医诊断标准，主症副症分别积分，舌脉不计分，则病重由下而上。主要症状：0~6 分；次要症状：0~3 分。

③ VAS 评分：使用 VAS 疼痛评分量表实施评分，分数 0~10 分，分数越高疼痛越强烈。

④复发率。患者随访 3 个月，统计治疗后 1 个月和 3 个月痛经复发的可能性。

2.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计软件处理数据。计量资料用（$\bar{x} \pm s$ false）表示，采用 t 检验。计数资料用（%）表示，采用 χ^2 检验。P＜0.05 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效比较

表 1 所示，与对照组相比，观察组疗效偏高，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

表 1 疗效比较 [n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	21（52.50）	16（40.0）	3（7.50）	37（92.50）
对照组	40	14（35.00）	14（35.00）	12（30.00）	28（70.00）
X^2		2.489	0.213	6.646	6.646
P		0.115	0.644	0.010	0.010

3.2 中医症状积分比较

表 2 所示，治疗前，两组患者积分比较差异小，差异无统计学意义（P＞0.05）。治疗后与对照组相比，观察组症状积分偏低，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

3.3 VAS 评分

表 3 所示，治疗前两组患者疼痛评分差异小，差异无统计学意义（P＞0.05）；治疗后各时间段与常规组相比，综合组显著静息、活动性疼痛评分偏低，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

表 2 中医症状积分比较（分，$\bar{x} \pm s$ false）

组别	例数	小腹疼痛		经行不畅		乳房胀满		经水日久不行	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	5.71±0.95	1.02±0.21	2.96±1.08	0.85±0.10	2.85±1.51	0.52±0.09	2.89±1.43	0.37±0.01
对照组	40	5.84±0.71	1.89±0.14	2.85±1.03	2.01±0.35	2.51±1.39	1.31±0.51	2.73±1.61	1.41±0.24
t		0.693	21.801	0.466	20.953	1.048	9.648	0.470	27.383
P		0.490	0.000	0.642	0.000	0.298	0.000	0.640	0.000

续表 2

组别	例数	精神抑郁		烦躁易怒		恶心呕吐	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.86±1.46	0.98±0.16	2.76±1.63	0.73±0.51	2.46±1.86	0.43±0.11
对照组	40	2.77±2.31	1.99±0.82	2.79±1.04	1.96±0.16	2.51±1.30	2.08±0.28
t		0.208	7.646	0.098	16.453	0.139	34.689
P		0.836	0.000	0.922	0.000	0.890	0.000

表 3 疼痛评分比较（$\bar{x} \pm s$ false，分）

分组	例数	治疗前		治疗后 3 个月		治疗后 6 个月		治疗后 12 个月	
		静息	活动性	静息	活动性	静息	活动性	静息	活动性
综合组	40	6.83 ± 2.72	7.93 ± 2.45	3.63 ± 1.38	2.36 ± 0.35	2.01 ± 0.33	1.75 ± 0.49	1.35 ± 0.02	0.35 ± 0.02
常规组	40	6.80 ± 2.46	7.92 ± 3.10	4.93 ± 1.03	4.01 ± 0.97	3.97 ± 1.08	3.87 ± 0.72	3.06 ± 0.19	3.06 ± 0.19
t		0.052	0.020	4.775	10.120	10.977	15.395	56.608	89.713
P		0.959	0.984	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.4 复发率比较

表 4 所示，与对照组相比，观察组复发率偏低，差异具有统计学意义（P ＜ 0.05）。

表 4 复发率比较 [n(%)]

分组	例数	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	复发率
观察组	40	0（0.00）	1（2.50）	1（2.50）
对照组	40	2（5.00）	4（10.00）	6（15.00）
X^2		2.051	0.721	3.914
P		0.152	0.396	0.048

4 讨论

痛经位于子宫和冲任穴位，其性质可分为虚实、寒及热。寒气凝滞引起的气血凝滞，是气血凝滞的证候，不通则痛；血气不足、肾气不足所致的子宫失养证属虚证，即不荣则痛。寒凝血瘀证是一种常见的 PD 类型，在中国北方地区常见。该症型多为患者正气不足、卫气不足、贪食生冷，内伤于寒，或久居阴湿之地，风冷寒湿客于冲任、胞宫，与血相斗导致子宫、冲任穴位血气无法运行，寒气凝滞导致腹痛不止 [5,6]。

温胞止痛饮是临床常用的经验方，是一种暖宫散寒，常用于寒凝血瘀所致的妇女痛经腹痛。方中的桂枝性辛温，为散风散寒药，但有温通经络之功效，对寒凝原发性痛经的临床症状有一定的治疗作用；小茴香、高良姜属于临床常用的温热药，两剂性味辛温，合用可发挥散寒止痛之功。生蒲黄的功效重在散瘀止痛；五灵脂入肝后，作用重在活血化瘀止痛、止血，是治疗瘀滞疼痛的重要药物，合用可利血脉，达到散瘀止痛之目的；当归补血，暖房行气，白芍解痉止痛，三剂合用可行血调经止痛。牛膝不仅活血化瘀，还具备入药补肾的作用；小茴香还有理气和胃的作用，高良姜性温也能止呕，痛经伴有恶心呕吐者，用此药可达到温中止呕之目的；香附是妇科常用的调经药，可疏肝理气止痛；延胡索可用于治疗全身疼痛，其辛温性在镇痛的基础上还可调气 [7-8]。甘草在本制剂中具备调和诸药的作用，方药配合得当，治疗寒凝血瘀型 PD，可达到温经散寒、调经止痛的目的。隔药灸方法是药物在皮肤表面的经络穴位温热熨烫，隔药灸的热力和药物的作用，一般是借助经络传递温血能量，达到强身健体，预防疾病发生的目的。古代中医研究的内容表明，隔药灸能够散发自身温热的功能刺激药物，使其更好地作用于相应的经络穴位，使人体皮肤循环健康能量更有效。身体免疫力、循环系统和神经系统的调节都非常强大，促进女性生殖和内分泌恢复的系统也是如此使用隔药灸结合口服药物的疗法疗效温和，是临床治疗各种疾病的常用方法 [9,10]。

本次研究结果显示：治疗前，两组患者中医症状积分、VAS 评分比较差异小，（P ＞ 0.05）。治疗后与对照组相比，观察组疗效偏高，其余指标偏低，（P ＜ 0.05）。此结果表明，针对寒凝血瘀型 PD 患者使用药灸结合治疗能够发挥出显著作用，提高治疗效果，减少患者的症状表现，降低疼痛程度，减少复发率。

综上所述，药灸结合治疗寒凝血瘀型 PD 的临床效果十分明显。在 PD 的方法中，内服“温胞止痛饮”能够优化患者周身寒冷的效果，活血化瘀，增加疾病疗效，联合治疗方法应用方便，降低复发率，值得推广。

【参考文献】

[1] 李一婷,王昕.痛经汤联合隔药灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J].山西中医,2021,37(1):15-17.

[2] 马淑敏,孙晶.眼针联合雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经90例临床疗效观察[J].时珍国医国药,2022,33(3):650-652.

[3] 孙菲菲,何佳.温针灸结合艾灸神阙穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果及对痛经症状、前列腺素、β-EP水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(14):126-129+134.

[4] 王雪莲,刘海洋,张兴霞.艾灸刮痧罐联合温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[J].宁夏医学杂志,2021,43(2):179-180.

[5] 路云晶,张淑英,郭明霞,等.隔姜灸配合延胡索填脐治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察与机制研究[J].山东中医杂志,2021,40(4):390-394.

[6] 朱慧娟,兰向东,石芳,等.隔药灸不同穴位配伍对寒凝血瘀型原发性痛经疗效的影响[J].时珍国医国药,2021,32(11):2781-2784.

[7] 白洁,邱锦云,沈雨,等.自拟痛经汤联合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效观察[J].中国现代药物应用,2022,16(13):161-164.

[8] 郭李梦,周运波,孔小娟,等.雷火灸对原发性痛经寒凝血瘀症患者痛经症状及血清前列腺素F2α水平的影响[J].河北中医,2021,43(8):1367-1370+1374.

[9] 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.

[10] 宋伟,程敏.温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J].山西中医,2021,37(2):44-45.

[11] 张慧艳,王丽娜.温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J].光明中医,2021,36(8):1207-1209.

[12] 栗怀红.香砂六君子汤加味结合温针灸治疗原发性痛经寒凝血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(1):9-10.