

- [16] 张铁军,朱月信,刘岱琳,等. 疏风解毒胶囊药效物质基础及作用机制研究[J]. 中草药,2016,47(12):2019-2026.
- [17] 何子龙,方文娟,张方博,等. 疏风解毒胶囊肠吸收液对LPS

诱导巨噬细胞释放细胞因子的影响[J]. 中国现代中药,2015,17(4):345-348.

(收稿日期 2017-05-08)

扶阳罐治疗原发性痛经(寒湿凝滞证)的临床观察

石文英 章薇[△] 郭凤英

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

中图分类号:R244 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2017)10-1867-03

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2017.10.057

【摘要】目的 观察扶阳罐治疗原发性痛经(寒湿凝滞证)的临床疗效。方法 将60例患者随机分为两组,治疗组30例应用扶阳罐治疗;对照组30例应用西药布洛芬缓释胶囊治疗。比较两组治疗前后痛经疼痛强度及其他症状体征的变化和不良反应的发生及复发情况。结果 治疗组的总有效率为96.67%,对照组的总有效率83.33%,两组间总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组的不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。在降低原发性痛经的复发率方面,治疗组低于对照组($P<0.05$)。结论 应用扶阳罐治疗与应用西药布洛芬缓释胶囊治疗原发性痛经(寒湿凝滞证)均有较好疗效,但在降低不良反应发生率、控制复发方面优于西药治疗。

【关键词】 原发性痛经 扶阳罐 寒湿凝滞证

痛经是指妇女经期或行经前后,周期性出现小腹痉挛性疼痛,或坠胀感,或痛引腰骶,严重时伴有恶心、呕吐、肢冷等症状,甚至剧痛晕厥,属中医学“经行腹痛”范畴。临床上分为原发性和继发性,原发性痛经的病因病理较复杂,据中医辨证大多数为寒湿凝滞证,因青年女性普遍过食寒凉生冷食物所致。据文献报道,全球约80%的女性有不同程度痛经,其中约3/4影响其生活与工作^[1]。西医认为原发性痛经的发病机制主要是因为血液中的前列腺素增加,引起子宫平滑肌收缩、缺血而产生疼痛^[2]。目前的治疗方法主要为前列腺素合成酶抑制剂如非甾体抗炎药,虽能控制病情,但存在不同程度的药物不良反应和毒副作用,部分患者不能耐受^[3-4]。中医学在治疗原发性痛经方面积累了丰富的临床经验,其疗效可靠,经济实用,副作用少,取得较为满意的效果,具有独到之处。

扶阳罐由胡木明先生研制发明,其以“温刮温灸调理技术”为核心,集推拿、温灸、刮痧、红外线、磁疗于一体,可起到疏通经络、驱寒祛湿的作用。笔者以原发性痛经(寒湿凝滞证)患者为观察对象,用扶阳罐温熨相关经穴为被试因素,并与口服西药布洛芬缓释胶囊进行对照,通过对临床疗效、不良反应发生率及复发情况的客观评定,比较两者对原发性痛经的疗效,为临床治疗原发性痛经探寻一种操作方便、实用捷效、无毒副作用

用的治疗方法提供临床依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 西医诊断均符合人民卫生出版社出版的《妇产科学》中所制定的标准^[2]。中医诊断标准及中医证候分类标准参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[5]。纳入标准:符合中西医诊断标准;符合中医中寒湿凝滞证诊断标准;年龄16~23岁青年未婚女性;就诊前2周内未服用治疗痛经的药物或影响机体免疫力药物者;患者同意参加观察,并能在观察中密切配合。排除标准:西医诊断为继发性痛经者;其他证型的经行腹痛者;年龄小于16岁或大于23岁;合并有肾上腺、甲状腺、垂体等内分泌腺功能异常,心脑血管、肝、肾疾病,神经、精神系统疾病,血液病及生殖器官器质性病变患者;就诊前2周内服用治疗痛经的药物或影响机体免疫力药物者;3个月内服用避孕药或服用过其他含有激素类药物的患者;不配合治疗,依从性较差的患者;不符合纳入标准的其他病例。

1.2 临床资料 患者均来自湖南中医药大学第一附属医院针灸科和妇科住院部及门诊,经妇科及B超检测无盆腔器质性病变的原发性痛经患者60例。随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组年龄18~23岁,平均(20.50±0.32)岁;病程1~6年,平均(3.67±0.24)年;痛经程度分级为轻度17例,中度10例,重度3例。对照组年龄19~23岁,平均(21.00±0.26)岁;病程1.5~7

[△]通信作者(电子邮箱:zw69996@gmail.com)

年,平均(3.45±0.29)年;痛经程度分级为轻度19例,中度9例,重度2例。两组患者在年龄、病程、痛经程度(病情)方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 治疗组采用扶阳罐疗法治疗。1)取穴定位:参照中国国家标准化管理委员会制定腧穴名称与定位标准^[6]。腹部腧穴取阙、气海、关元、子宫穴;背部腧穴取十七椎、八髎穴;四肢部腧穴取三阴交、地机。2)操作方法:患者取舒适仰卧体位,轻闭双眼,做深呼吸以入静;医者轻柔按摩患者腹部,以神阙为中心,顺时针和逆时针各推按9圈,然后用已预热的扶阳罐依次顺时针按压温灸神阙、气海、关元、子宫穴诸穴位,每穴操作约2~3 min,之后以相同的方法按压温灸三阴交、地机诸穴。最后,嘱患者取俯卧位,用扶阳罐按压温灸背部的十七椎、八髎穴。各穴位均以皮肤微红为度。每次总治疗时间约30 min,于经前3 d开始治疗,每日1次,连续治疗7 d。连续治疗3个月经周期。对照组采用西药布洛芬缓释胶囊治疗。口服布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司生产,国药准字H10900089),成人每次1粒(0.3 g),早晚各服1次,于月经来潮痛经开始前2~3 d开始服药,疼痛消失后停药。一般连续治疗6~7 d。连续治疗3个月经周期。

1.4 观察指标 主要观察治疗前后痛经疼痛强度(采用疼痛视觉模拟评分法)及其他症状体征的变化(采用痛经症状评分标准判定)和不良反应发生率与复发率。其中痛经症状评分标准如下:经期及前后小腹疼5.0(基础分),腹痛难忍1.0分,腹痛明显0.5分,坐卧不宁1.0分,晕厥2.0分,面色苍白0.5分,冷汗淋漓1.0分,四肢厥冷1.0分,需卧床休息1.0分,影响工作、学习1.0分,用一般止痛措施不缓解1.0分,用一般止痛措施疼痛暂缓0.5分,伴腰骶胀痛0.5分,伴恶心呕吐0.5分,伴肛门坠胀0.5分,疼痛1 d以内0.5分(每增加1天加0.5分)。

1.5 疗效标准 参照《中药新药治疗痛经的临床研究指导原则》^[7]判定。痊愈:服药后积分恢复至0分,腹痛及其他症状消失,停药3个月经周期未复发者。显效:治疗后积分降低至治疗前积分的1/2以下,腹痛明显减轻,其余症状好转,不服止痛药能坚持工作。有效:治疗后积分降低至治疗前积分的1/2~3/4,腹痛减轻,其余症状好转,服止痛药能坚持工作。无效:腹痛及其症状无改变者。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学处理 应用SPSS16.0统计软件。无序分类资料,采用 χ^2 检验;有序分类资料用Ridit分析或秩和检验;数值变量资料,当资料满足正态分布和方差齐性时,组间比较采用成组 t 检验,两组自身前后比较采用配对 t 检验;当资料不满足正态分布和方差齐性时,采用非参数检验如秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后VAS评分的比较 见表1。两组治疗后VAS评分均低于治疗前($P<0.05$),组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组治疗前后VAS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.00±0.47	1.13±0.20*
对照组	30	4.37±0.47	1.47±0.19*

与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。下同。

2.2 两组治疗前后痛经症状总评分的比较 见表2。两组自身前后痛经症状评分及差值比较,治疗后评分低于治疗前($P<0.05$),组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 两组治疗前后痛经症状总评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	9.30±0.58	3.62±0.51*
对照组	30	8.88±0.54	4.55±0.47*

2.3 两组临床综合疗效的比较 见表3。两组间总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 两组临床综合疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	30	11	13	5	1	29(96.67)
对照组	30	7	11	7	5	25(83.33)

2.4 两组不良反应发生率比较 治疗组无不良反应情况发生;对照组在服药期间有3例患者出现头晕、头痛等现象,3例患者出现轻度胃部不适、恶心等现象,可自行缓解,不良反应发生率为20%。治疗组的不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。

2.5 两组复发率的比较 见表4。治疗结束3个月经周期对有效病例进行随访,其中治疗组复发率低于对照组($P<0.05$)。

表4 两组治疗结束3个月经周期随访结果比较(n)

组别	n	有效	复发率(3个月)		
			复发	未复发	复发率(%)
治疗组	30	29	4	25	13.79 [△]
对照组	30	25	15	10	60.00

3 讨论

3.1 中医对原发性痛经的认识 中医学认为,月经的生成、排出与肝、脾、肾三脏关系密切,又与胞宫、胞脉、

冲任二脉、足三阴经密切相关。正常的月经是女子胞及肝、脾、肾三脏共同调节的结果,胞宫胞脉有赖于肝、脾、肾功能的正常运行及精血的温润濡养才能疏通畅达。原发性痛经,属于中医学中的“经行腹痛”范畴。绝大多数妇女的痛经因受寒而起,属于寒邪内凝,气滞血瘀,冲任之脉失调所致,其特点是月经来潮出现阵阵的小腹痛,喜按喜暖,经血中有血块,块下则疼痛减轻。冲、任二脉同起于胞中,任脉能主胞胎、理冲任,和气血,与月经的发生密切相关。《素问·骨空论》云“所以谓任脉者,女子得之以任养也”。脾为后天之本,气血生化之源,具有统血、主运化、升清的作用,脾脏功能失常将导致气血生化不足,胞宫失养,不荣则痛,或致气血运行不畅,不通则痛。

3.2 选穴依据 根据以上中医学对原发性痛经的认识,用扶阳罐温灸任脉、脾经上的穴位,包括神阙、气海、关元、三阴交、地机及治疗痛经的常用经外奇穴子宫穴、十七椎等,可达疏通经络、调理气血、驱寒祛湿之效。其中神阙、关元、气海为任脉在下腹部的经穴,有温暖下焦、补益精血、温养冲任的作用^[6];且现代研究发现,子宫和关元穴的传人投射在L₃~L₆之间的脊神经节内有汇聚与重叠,这可能是子宫与关元穴联系的神经基础^[8];神阙穴所处脐部表皮浅薄,皮下无脂肪组织,皮肤筋膜和腹膜直接相连,有丰富的微血管和神经丛、神经末梢,对外部刺激敏感^[9]。扶阳罐施于穴位所产生的近红外辐射有较高的穿透能力,可通过经络系统,更好地将能量送至病灶而起作用^[10]。三阴交为肝、脾、肾三条阴经的交会穴,可健脾摄血、补肝益肾,是治疗妇科疾病的重要穴;有调理肝、脾、肾气血,行气止痛,活血化瘀之功效,据文献统计发现发现,三阴交、关元是针刺治疗原发性痛经文献记录最常用的穴位^[11-13]。地机为脾经郄穴,阴经郄穴治血证,可疏调脾经气血而止痛,寒则温之,用扶阳罐治疗,具有温经散寒、扶阳、消瘀止痛的作用^[14]。子宫穴为经外奇穴。从其解剖位置来看,子宫穴位置毗邻髂窝,穴位下的体表投影虽在左侧为乙状结肠髂窝,右侧为盲肠,穴区内有髂腹下神经,深层有髂腹股沟神经的肌支,可缓解以腹痛为主的疼痛。十七椎又名腰孔,首见于《千金翼方》,从解剖部位来看,十七椎下有第五腰神经分布,故针刺此穴可解除子宫痉挛性收缩,而达到止痛目的^[15]。

3.3 扶阳罐、芬必得治疗原发性痛经的依据 扶阳罐运用温热的罐体循经走穴和刮拭,可达到温灸和刮拭的双重作用,散寒祛湿而无药包烫疗留湿之弊;利用远红外线局部照射穿透人体皮肤组织,深达传统药包烫疗力所不及之处,引起组织的温热效应,能活化细胞组织,激发脏器功能;利用磁场能影响人体电流分布、荷电微粒的运动、膜系统的通透性和生物高分子的磁矩取向等的功能,使组织细胞的生理、生化过程改变,产

生镇痛、消肿、促进血液循环及淋巴循环等作用。且扶阳罐移动方便,既可循行经络又可留注穴位,其边缘缓钝而带温热,无匙羹等利物刮痧过重伤正之虞。芬必得是一种常用的非甾体抗炎药一线药物,能通过抑制环氧化酶而抑制前列腺素的合成,从而缓解子宫痉挛收缩,使痛经得以缓解^[16]。但该药不良反应多,部分患者可出现恶心、呕吐、胃烧灼感、胃肠道溃疡及出血、转氨酶升高、头晕、头痛、耳鸣、视力模糊、精神紧张、嗜睡、下肢水肿等症状,部分患者不能耐受。

笔者通过研究发现应用扶阳罐与应用西药布洛芬缓释胶囊治疗原发性痛经(寒湿凝滞证)均是有效的治疗方法,但前者疗效更明显。在不良反应发生率和控制原发性痛经复发方面,扶阳罐温熨相关经穴疗法优于口服西药布洛芬缓释胶囊疗法。

参 考 文 献

- [1] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:453.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2005:347.
- [3] 冯美果,彭彬,刘翠芳,等. 针刺配合温灸器治疗原发性痛经的临床观察[J]. 中华实用中西医杂志,2009,15(22):1239-1242.
- [4] 任蓉,陈兴华. 针灸治疗寒凝型原发性痛经临床观察[J]. 中国中医急症,2009,18(12):1972-1973.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:61-62.
- [6] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. GB/T12346, 腧穴名称与定位[S]. 2006:27.
- [7] 郑兆俭,徐福,宣丽华. 针刺配合穴位贴敷治疗原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(3):143-145.
- [8] 周金山,晋志高,陶之理. 关元一级感觉神经元在脊神经节的节段分布[J]. 上海针灸杂志,2001,20(3):40-41.
- [9] 王松梅,李兴国,张立群. 隔药灸治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国针灸,2005,25(11):773-775.
- [10] 杨元华,刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸,1996,16(10):17-18.
- [11] 华永庆,洪敏,朱莹. 原发性痛经研究进展[J]. 南京中医药大学学报,2003,19(1):62-63.
- [12] 陈少宗,卜彦青,侯文静,等. 针刺三阴交等对原发性痛经患者止痛作用时效规律的初步观察[J]. 针灸临床杂志,2009,25(10):1-2.
- [13] 毋雪梅. 针刺治疗原发性痛经30例[J]. 现代中医药,2010,30(2):52-53.
- [14] 李岩松,柳春霞. 针刺推拿治疗痛经150例临床观察[J]. 中国性科学,2009,18(6):36-37.
- [15] 杨海泉. 穴位埋线治疗原发性痛经的临床研究[J]. 中国民族民间医药,2009:90.
- [16] 张艳. 腹针配合耳穴贴压治疗原发性痛经40例[J]. 山西中医,2009,25(7):35-36.

(收稿日期 2016-09-23)