

引用:王涵翰,薛晓,易丽贞,刘欣,袁建菱. 针药结合治疗原发性痛经 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):72-74.

针药结合治疗原发性痛经 30 例临床观察

王涵翰,薛晓,易丽贞,刘欣,袁建菱
(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 目的:观察针药结合对原发性痛经患者痛经程度及雌、孕激素水平的影响。方法:将 90 例原发性痛经患者随机分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组,每组各 30 例。治疗组采用针刺结合妇科千金片治疗,对照 1 组单用妇科千金片治疗,对照 2 组采用布洛芬治疗,3 组均治疗 3 个月经周期。观察 3 组综合疗效、治疗前后痛经程度及伴随症状积分、血清雌二醇(E₂)及孕酮(Pr)的变化。结果:总有效率治疗组为 100.0%(30/30),对照 1 组为 86.6%(26/30),对照 2 组为 96.7%(29/30),治疗组与对照 1、2 组比较,对照 2 组与对照 1 组比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。3 组治疗前后痛经程度及伴随症状积分,血清 E₂、Pr 水平比较,差异均有统计学意义(P<0.01);且治疗组优于对照 1、2 组,对照 2 组优于对照 1 组,差异均有统计学意义(P<0.05 或 P<0.01)。结论:针刺结合妇科千金片治疗原发性痛经效果显著。

[关键词] 原发性痛经;针刺疗法;妇科千金片;布洛芬

[中图分类号]R246.3,R271.11⁺3

[文献标识码]A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.026

原发性痛经又称为功能性痛经,是指没有发生器质性病变的痛经。本病临床发病率高,青春期女性尤为常见,严重影响女性的生活和工作^[1]。西医治疗该病首选非甾体类抗炎药,但因其毒副作用较大,并不适合长期使用。最新研究表明,针药结合治疗痛经疗效确切^[2-6]。通过辨证论治和经络理论相结合的针药疗法不仅发挥了中医辨证论治的优势,还能调理肝肾、胞脉与疏通气血,预防其发作,不良反应较小,具有一定的优势和发展潜力。已有报道指出,原发性痛经患者血浆中性激素雌二醇(E₂)、孕酮(Pr)与镇痛关系密切^[7]。笔者以原发性痛经患者 90 例为观察对象,分为 3 组,分别以西药、中药及针刺结合中药为治疗方法,评价临床疗效,以期为临床治疗原发性痛经探索可行的综合治疗方案。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 12 月至 2020 年 6 月于湖南中医药大学附属衡阳医院就诊的患者 90 例,采用完全随机的原则,按照临床就诊的先后顺序进行编号,随后查随机数字表将所有患者随机分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组,每组各 30 例。3 组年龄

均 18~23 岁;未婚;病程 1~8 年。治疗组平均年龄(20.60±1.45)岁;平均病程(4.95±2.01)年;疼痛程度:轻度 10 例,中度 8 例,重度 12 例。对照 1 组平均年龄(20.46±1.48)岁;平均病程(5.16±1.97)年;疼痛程度:轻度 9 例,中度 11 例,重度 10 例。对照 2 组平均年龄(18.50±1.56)岁;平均病程(5.67±1.63)年;疼痛程度:轻度 11 例,中度 8 例,重度 11 例。3 组一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《临床诊疗指南·妇产科学分册》^[8]拟定。1)女性行经期前后或经期时出现下腹部痉挛性疼痛,并伴有头痛、腹泻、呕吐等全身症状;2)在出现月经流血或在此几小时前开始疼痛,疼痛持续时间多为 48~72h;3)通过妇科检查或 B 超检查显示生殖器官无明显器质性病变;4)原发性痛经多发生于月经初潮后 2~3 年,青春少女或未生育的年轻妇女,初潮后或月经规律后随经期周期性下腹坠痛。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 18~23 岁;3)月经周期基本规律;4)治疗前 1 个月内未进行其他治疗;5)依从性好;6)自愿参与本次

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(2016114)

第一作者:王涵翰,女,2018 级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:袁建菱,女,医学硕士,高级实验师,研究方向:中医学,E-mail:530843606@qq.com

观察并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 因器质性病变而引起的继发性痛经;2) 伴有严重的心脑血管疾病、糖尿病、感染、恶性高血压病,肝肾功能不全,造血系统疾病,精神病以及结核、艾滋病、肝炎等传染病者;3) 观察过程中中断治疗而不能顺利完成本次观察;4) 病情加重、反复或发生严重并发症。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用针刺配合妇科千金片治疗。

1) 针刺疗法。选穴:关元、足三里(双)、三阴交(双)。方法:患者取仰卧位,常规消毒穴位。采用苏州医疗用品有限公司生产的华佗牌针灸针(规格:0.3 mm×40 mm),进针深度为0.8~1.5寸,具体深度可根据患者针感和穴位不同而调整,并根据穴位位置选择直刺或斜刺,得气后均采用平补平泻及小幅度提插捻转手法。行针时间为15s,于月经来潮前5~7d进行,每天1次,直至月经来潮时停止。

2) 妇科千金片。口服妇科千金片(株洲千金药业股份有限公司,批准文号:国药准字Z43020027,规格:0.32 g/片),每次6片,每天3次。经前4~5d开始服用,至月经来潮后2d。

2.2 对照1组 单用妇科千金片治疗。药物生产厂家及用药方法均同治疗组。

2.3 对照2组 采用布洛芬治疗。口服布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司,批准文号:国药准字H10900089,规格:0.3 g/粒),每次1粒,每天早晚各1次。于月经前7d开始治疗,至月经来潮为止。

3组均以1个月经周期为1个疗程,共治疗3个疗程。治疗期间停用其他止痛药物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 综合疗效。2) 症状积分。对痛经程度及其伴随症状进行评分。一般止痛措施不能缓解计1分;能暂时缓解计0.5分;伴休克计2分,坐卧不宁计1分,面色苍白计0.5分,冷汗淋漓计1分,四肢厥冷计1分,需卧床休息计1分,影响工作学习计1分,腰部酸痛计0.5分,恶心呕吐计0.5分,肛门坠胀计0.5分,疼痛在1d内缓解计1分,疼痛持续时间增加1d计1分^[8]。比较治疗前后3组症状总积分。3) 血清E₂、Pr。月经来潮前

第2~3天晨起空腹抽取静脉血进行测定,治疗前、后各测定1次。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]中的有关标准制定,以症状积分减少率来评定临床疗效。痊愈:症状积分减少率为100%,腹痛及其他症状均消失;显效:症状积分减少率≥75%、但<100%,腹痛明显减轻,其余症状好转,能坚持工作;有效:症状积分减少率≥30%、但<75%,腹痛减轻,其余症状好转,能坚持工作;无效:症状积分减少率<30%,腹痛及其他症状无改变。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验。计量资料满足正态性和方差齐性者用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对t检验,组间比较采用单因素方差分析方法。对于不满足方差齐性、正态性者用秩和检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3组综合疗效比较 总有效率治疗组为100.0%,对照1组为86.6%,对照2组为96.7%,治疗组与对照1、2组比较,差异均有统计学意义;对照2组与对照1组比较,差异亦有统计学意义。(见表1)

表1 3组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	20(66.7)	4(13.3)	6(20.0)	0	30(100.0) ^{ab}
对照1组	30	4(13.3)	12(40.0)	10(33.3)	4(13.4)	26(86.6)
对照2组	30	9(30.0)	6(20.0)	14(46.7)	1(3.3)	29(96.7) ^a

注:与对照1组比较,^a $P < 0.05$;与对照2组比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.2 3组治疗前后症状积分比较 3组治疗前后痛经程度及伴随症状积分比较,差异均有统计学意义;且治疗组低于对照1、2组,对照2组低于对照1组,组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 3组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	12.22±2.67	2.42±1.96 ^{abc}
对照1组	30	12.71±2.33	4.30±2.47 ^a
对照2组	30	12.83±2.42	4.10±1.95 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照1组比较,^b $P < 0.01$;与对照2组比较,^c $P < 0.05$ 。

3.4.3 3组治疗前后血清 E₂、Pr 比较 3组治疗前后 E₂、Pr 水平比较,差异均有统计学意义;且治疗组 E₂、Pr 水平低于对照 1、2 组,对照 2 组低于对照 1 组,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 3组治疗前后血清 E₂、Pr 比较 ($\bar{x} \pm s$, pmol/L)

组别	例数	E ₂		Pr	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	152.43±50.18	75.96±22.44 ^{abc}	0.52±0.22	1.70±0.46 ^{abc}
对照 1 组	30	139.32±51.64	102.25±47.52 ^a	0.43±0.16	1.25±0.52 ^a
对照 2 组	30	142.58±54.09	88.92±33.39 ^{ab}	0.46±0.17	1.28±0.61 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,^aP<0.05;与对照 1 组比较,^bP<0.05;与对照 2 组比较,^cP<0.05。

4 讨 论

中医学认为痛经的病位主要与子宫、冲任相关,其病因病机不外乎不通则痛,不荣而痛。故治疗原则以补益气血、调理冲任、通络止痛为主。若肾气充盛,脾胃健运,气血充足,肝气调和,则月经顺畅。月经主要和肝、脾、肾及冲任二脉联系密切,因此在针刺治疗痛经主要从调节冲任胞宫、调和气血和调理三阴为主。三阴交是脾、肝、肾三阴经交会穴,足三阴经又与任脉交于关元。关元为任脉、足三阴经交会穴,小肠募穴。针刺关元穴可资元阳而暖胞宫。足三里是胃经合穴,刺之补益气血,气血充足,胞脉得养,冲任调和,诸症可解。

妇科千金片的主要成分有千斤拔、金樱根、穿心莲、单面针、功劳木、鸡血藤、当归、党参等,具有清热祛湿、补血益气之功。金樱根清热化湿止带,为主药;千斤拔清热利湿、解毒;功劳木清热凉血;穿心莲清热解毒;单面针活血解毒、消肿止痛;当归行气活血,可以对子宫起到双向调节的作用;鸡血藤,补血活血、调经止痛,具有扩血管和抗血小板聚集作用;党参补中益气、健脾祛湿。诸药相合,清补结合,共奏气血同治、祛湿解毒、调经止痛之效。有临床研究表明,妇科千金片能有效缓解原发性痛经患者的疼痛、乏力等临床症状,且对经期止血效果较好^[10]。

布洛芬缓释胶囊是临床最常用的治疗原发性痛经的西药,主要通过抑制环氧化酶减少引起子宫痉挛性收缩的前列腺素的合成,发挥抗炎、解热、镇痛作用,但目前存在痊愈率较低、胃肠道和中枢神经系统不良反应较多等问题。

性激素含量影响痛经的程度。其中孕激素可以促进雌二醇转化为雌酮,从而减少前列腺素的生成,降低子宫平滑肌收缩,缓解疼痛;雌激素可使子宫平滑肌的敏感性提高,而孕激素则反之^[11-12]。

本研究采用针刺结合妇科千金片治疗原发性痛经,获得较好的临床疗效。3组治疗后均可降低原发性痛经患者经期雌激素水平,升高孕酮水平,可有效缓解痛经及相关症状,改善其生活质量。但针刺结合妇科千金片组比单用布洛芬和单用妇科千金片的效果更佳,两者结合运用能有效提高镇痛疗效,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2005:347.
- [2] LIU Y, WANG Y, CHEN L, et al. Effect of electroacupuncture on NF- κ B and NLRP3 inflammasome in uterine tissues of rats with primary dysmenorrhea[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2019, 17(4): 215-222.
- [3] ARMOUR M, DAHLEN HG, ZHU X, et al. The role of treatment timing and mode of stimulation in the treatment of primary dysmenorrhea with acupuncture: an exploratory randomised controlled trial[J]. PLoS One, 2017, 12(7): e0180177.
- [4] CHEN Y, TIAN S, TIAN J, et al. Wrist-ankle acupuncture(WAA) for primary dysmenorrhea(PD) of young females: study protocol for a randomized controlled trial[J]. BMC Complement Altern Med, 2017, 17(1): 421.
- [5] WANG H, CAO Y, JIN X, et al. Effect of an acupuncture technique of penetrating through Zhibian(bi54) to Shuidao(st28) with long needle for pain relief in patients with primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial[J]. Pain Res Manag, 2019, 20(19): 79-81.
- [6] 王洋, 罗丽, 李晓泓, 等. 针刺关元穴对寒凝证类痛经大鼠扭体反应和血管舒缩物质的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(6): 636-638.
- [7] 许咏思, 赵国桢, 嵇波, 等. 不同针刺刺激量对寒凝证类痛经大鼠子宫收缩强度及内分泌相关分子受体基因表达的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(6): 426-429, 432.
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南·妇产科学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 263-266.
- [10] 程淑芳. 妇科千金片治疗原发性痛经的临床疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2014, 1(4): 45-46.
- [11] 陈梅妃. 调神针法对原发性痛经患者性激素的影响及临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学, 2018.
- [12] 范大广, 李慧芬. 毫火针治疗寒湿凝滞型原发性痛经对性激素水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(8): 55-59.