

引用:莫苏秀,俞梦媛.督脉灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经 42 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2021,37(10):71-73.

督脉灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经 42 例疗效观察

莫苏秀,俞梦媛

(三江侗族自治县中医医院,广西 三江,545500)

[摘要] 目的:观察督脉灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经(PD)的临床疗效。方法:将 84 例寒湿凝滞型 PD 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 42 例。对照组予西医基础治疗及护理治疗,治疗组在对照组的基础上采用督脉灸干预,疗程均为 3 个月经周期。观察治疗前后痛经症状量表评分、视觉模拟评分法(VAS)评分、护理满意度及综合疗效。结果:总有效率治疗组为 90.5%(38/42),高于对照组的 71.4%(30/42),差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组患者痛经症状量表评分、VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);护理满意度治疗组为 85.7%(36/42),对照组为 69.0%(29/42),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:督脉灸可以有效改善寒湿凝滞型 PD 患者的痛经症状,提高护理满意度,值得临床推广应用。

[关键词] 原发性痛经;寒湿凝滞证;督脉灸;护理满意度

[中图分类号] R245.81,271.915.1 **[文献标识码]** A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.025

痛经是临床常见的妇科疾病之一,分为原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)和继发性痛经(secondary dysmenorrhea, SD)^[1]。PD 是指排除器质性损害,于月经前后或者月经期间出现周期性下腹部疼痛,其疼痛主要是由于子宫内膜裂伤引起子宫疼痛性收缩所致,常开始于月经前几天,持续 4~72 h^[2]。PD 发病率较高,一项对中国女大学生的横断面调查研究显示,中国女大学生 PD 的发病率为 41.7%(1921/4606)^[3]。

PD 的发病机制尚不明确,可能与经期子宫内膜局部前列腺素异常增高,从而引起子宫平滑肌过度痉挛收缩有关^[4]。非甾体抗炎药是治疗 PD 的一线药物^[5],其临床疗效确切,但仍有 18% 的妇女对药物的作用不敏感^[6],且长期服用非甾体抗炎药存在一定的毒副作用,如胃肠道反应。中药在治 PD 上积累了丰富的经验,特别是中医外治,其疗效显著。相关研究表明,运用艾灸治疗 PD 疗效显著且安全^[7]。本研究组运用督脉灸干预 42 例寒湿凝滞型 PD,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2020 年 6 月于本院妇科门诊及住院治疗的寒湿凝滞型 PD 患者

84 例,按照随机数字表法将其随机分为治疗组与对照组,每组各 42 例。治疗组中,年龄 19~30 岁,平均(24.65±2.51)岁;病程 5~156 个月,平均(71.03±19.31)个月。对照组中,年龄 18~28 岁,平均(24.90±2.16)岁;病程 6~160 个月,平均(79.58±14.99)个月。2 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

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[8]制定。

1)月经前及月经期出现小腹坠胀、腰痛等不适,可放射至腰骶部或大腿内侧;2)生殖器官无器质性病变。

1.2.2 中医辨证标准 参照文献^[9]中寒湿凝滞型 PD 辨证标准制定。

主症:经期或月经前后规律性的小腹冷痛,得热痛减。次症:①月经后期,量少,经行不畅;②月经血暗有瘀块;③畏寒肢冷;④面色苍白;⑤带下量多;⑥冷汗淋漓;⑦腹泻;⑧腰部酸痛;⑨恶心、呕吐。舌脉:舌苔白腻,脉沉紧或弦。以上主症+次症任意 1~2 项,结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 18~30 岁;3)月经周期规律,为 21~35 d;4)近 8 周内未服用相关治疗痛经的药物;

5) 自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 因子宫内膜异位症、子宫腺肌病等引起的 PD; 2) 患有严重皮肤病、皮肤溃烂、凝血功能差; 3) 对艾草和生姜过敏; 4) 怀孕、哺乳期妇女或精神病患者; 5) 正在参加其他临床药物试验, 或服用其他药物者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西医常规治疗及护理干预。芬必得布洛芬缓释胶囊(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), 于疼痛发作时开始服药, 每次 1 粒, 每天 2 次, 连续服用 3 d 加强心理疏导, 嘱患者调畅情志, 清淡饮食, 忌服用生冷寒凉的食物, 规律作息, 避免劳累及剧烈运动。

2.2 治疗组 在对照组基础上采用督脉灸治疗。将新鲜老姜洗净后放入榨汁机中打碎成沫, 将姜汁与姜沫充分混合, 并搅拌均匀, 于微波炉中加热至 30℃, 自大椎穴至腰俞穴沿督脉先铺纱布, 后铺上加热后混合的姜泥及药粉, 以姜泥宽 3~4 cm、厚度 2 cm 为佳。将提前燃烧好的灸箱置于姜泥上, 使热力均匀地渗透到体内, 每次持续 20~30 min。每周 1 次, 经期停止督脉灸治疗。治疗过程中注意防烫伤、保暖, 并嘱患者治疗后避免用冷水洗澡。

2 组均治疗 3 个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 痛经症状量表积分。参考 COX 痛经症状量表, 该量表由 18 项痛经常见症状组成, 按严重程度分别计 0~2 分, 持续时间按照每增加 1 d 加 0.5 分进行评分, 分值的高低代表痛经的程度。重度: COX 痛经症状量表积分 ≥ 14 分; 中度: 8 分 ≤ COX 痛经症状量表积分 < 14 分; 轻度: COX 痛经症状量表积分 < 8 分^[10]。2) 疼痛程度。采用视觉模拟评分法(VAS), 该方法是取长 10 cm 的标尺, 将数字“0”和数字“10”标注在尺子的两端, 其中无痛用“0”表示, 剧痛用“10”表示。让患者在标尺上标出相应位置以代表自己的疼痛程度, 标尺上的数值即代表相应的评分。3) 护理满意度。治疗结束后向患者发放护理满意度调查问卷, 分为非常满意、满意、不满意 3 个等级, 其中非常满意: 评分 ≥ 90 分; 满意: 60 分 ≤ 评分 < 90 分; 不满意: 评分 < 60 分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[11], 采用疗效指数及临床症状、体征的变化评定综合疗效。疗效指数 = (治疗前痛经症状量表积分 - 治疗后痛经症状量表积分) / 治疗前痛经症状量表积分 × 100%。痊愈: 治疗后各临床症状、体征基本消失, COX 痛经症状量表积分为 0, 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 治疗后症状、体征明显减轻, 治疗后 COX 痛经症状量表积分 < 治疗前积分的 1/2, 70% ≤ 疗效指数 < 90%; 有效: 治疗后症状、体征稍减轻, 治疗前 COX 痛经症状量表积分的 1/2 ≤ 治疗后 COX 痛经症状量表积分 < 治疗前 COX 痛经症状量表积分的 3/4, 30% ≤ 疗效指数 < 70%; 无效: 治疗后各临床症状、体征无明显改善, 甚至加重, 治疗后 COX 痛经症状量表积分 < 治疗前 COX 痛经症状量表积分的 3/4, 疗效指数 < 30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 非正态性分布或方差不齐采用秩和检验; 以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.5%, 高于对照组的 71.4%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($Z = -2.556, P = 0.011 < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 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	42	10(23.8)	13(31.0)	15(35.7)	4(9.5)	38(90.5)
对照组	42	5(11.9)	8(19.0)	17(40.5)	12(28.6)	30(71.4)

3.4.2 2 组治疗前后 COX 痛经症状量表积分和 VAS 评分比较 治疗后, 2 组 COX 痛经症状量表积分和 VAS 评分与治疗前本组比较均显著降低, 治疗组各项指标评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 COX 痛经症状量表积分和 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	COX 痛经症状量表积分	VAS 评分
治疗组	42	治疗前	29.08 ± 3.93	5.50 ± 1.88
		治疗后	8.16 ± 1.94 ^{ab}	2.09 ± 1.55 ^{ab}
对照组	42	治疗前	30.03 ± 4.19	5.66 ± 1.43
		治疗后	10.60 ± 2.32 ^a	4.17 ± 2.30 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组护理满意率比较 护理满意率治疗组

为 85.7%, 对照组为 69.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($Z = -2.057, P = 0.040 < 0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
治疗组	42	10(23.8)	26(61.9)	6(14.3)	36(85.7)
对照组	42	5(11.9)	24(57.1)	13(31.0)	29(69.0)

4 讨 论

PD 是生殖器官无器质性病变的一类痛经, 临床上多发于青年女性^[12]。该病属于中医学“经行腹痛”的范畴, 是因气血不通和气血不荣所致的冲任失调^[13], 目前临床上 PD 患者多以血瘀、湿滞、寒凝等实证证候要素最为多见^[12], 其证型主要为气滞血瘀、湿热瘀阻、寒湿凝滞, 虚证者以气血虚弱为主^[13], 实证中以寒湿凝滞为最常见的临床证型^[14-15], 治疗上当予温阳散寒、化湿止痛为法。柳州市三江侗族自治县位于广西壮族自治区北部, 是湘、桂、黔三省(区)交界地, 该地属于亚热带岭南湿润气候区、山地谷地气候区, 春多寒潮阴雨, 夏多雨水, 冬多寒霜。由于其特殊的气候类型, 长期居住于该地区的人极易感受寒湿邪气, 感病多以寒湿为主, 寒湿邪气侵入, 痹阻经络、气血不荣, 冲任失调而发为痛经, 故在治疗上当选用温阳散寒、化湿止痛之法。

《难经·二十八难》载:“督脉者, 起于下极之俞, 并于脊里, 上至风府, 入属于脑。”督脉为“阳脉之海”, 总督一身之阳, 调节全身阳气。《素问·生气通天论》载:“阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰……阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 说明阳气的充足与否, 与人体之健康密切相关。因此, 临床治疗可以通过调节督脉, 扶助人体全身之阳气, 达到卫外则固、阴阳自和的目的。本研究采用督脉灸治疗 PD, 正是基于以上理念。督脉灸属于隔物灸的一种, 其灸面广、火气足、温通力强, 非一般灸法所能及。《医宗金鉴·刺灸心法要诀》载:“凡灸诸病, 必火足气到, 始能求愈”, 即艾灸治疗疾病, 灸火足才可实现“气至”, 才能使疾病自愈。督脉灸疗法正具备了火足、气到的特点, 再加上辛温之生姜及艾草, 能温阳散寒、化湿止痛、温通气血。

本研究结果显示, 督脉灸治疗寒湿凝滞型 PD

的效果显著, 能有效改善患者的痛经症状, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] LIN J, LIAO W, MO Q, et al. A systematic review of the efficacy comparison of acupuncture and traditional Chinese medicine in the treatment of primary dysmenorrhea [J]. *Annals of palliative medicine*, 2020, 9(5): 3288-3292.
- [2] SHARGHI M, MANSURKHANI SM, LARKY DA, et al. An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea [J]. *JBRA assisted reproduction*, 2019, 23(1): 51-57.
- [3] HU Z, TANG L, CHEN L, et al. Prevalence and risk factors associated with primary dysmenorrhea among Chinese Female University students: a cross-sectional study [J]. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 2020, 33(1): 15-22.
- [4] 王丹丹, 王东梅, 蔡平平, 等. 温经化瘀止痛法治疗原发性痛经的临床疗效及其对 T 细胞亚群的调控机制 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(20): 94-99.
- [5] FENG X, WANG X. Comparison of the efficacy and safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs for patients with primary dysmenorrhea: a network meta-analysis [J]. *Molecular pain*, 2018 (14): 1744806918770320.
- [6] OLADOSU FA, TU FF, HELLMAN KM. Nonsteroidal antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment [J]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2018, 218(4): 390-400.
- [7] WANG H, HUI X, HA L, et al. The efficacy and safety of moxibustion for primary dysmenorrhea: a systematic review protocol [J]. *Medicine*, 2019, 98(48): e18133.
- [8] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 362.
- [9] 王北婴. 中药治疗痛经的临床研究指导原则 [J]. *中国医药学报*, 1989(2): 70-72.
- [10] 马玉侠, 马海洋, 陈少宗, 等. 中文版 COX 痛经症状量表的信效度检验 [J]. *山东中医药大学学报*, 2015, 39(1): 5-7.
- [11] 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, 1993: 263-266.
- [12] 杨莹莹, 王天芳, 赵丽红, 等. 原发性痛经中医证型诊断标准及其常见辨证分型的研究进展 [J]. *环球中医药*, 2020, 13(8): 1454-1457.
- [13] 任晴, 王昕. 原发性痛经的中西医治疗进展 [J]. *实用中医内科学杂志*, 2020, 34(7): 4-7.
- [14] 程芳, 程红, 卢路艳, 等. 606 例原发性痛经患者中医证候分布规律调查研究 [J]. *中医研究*, 2015, 28(2): 16-18.
- [15] 李家琦. 原发性痛经的中医证候分布特点 [J]. *深圳中西医结合杂志*, 2020, 30(13): 47-49.