

参 考 文 献

- [1] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 李玉宾. 黄元御医籍精品四圣心源[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 95, 148-149, 153.

- [3] 董润之, 宋立峰, 赵艾民, 等. 圆运动思想在溃疡性结肠炎治疗中的启示[J]. 环球中医药, 2012, 5(11): 833-834.

(收稿日期: 2012-12-12)

(本文编辑: 秦楠)

灸法治疗原发性痛经临床研究

任秀丽

【摘要】 目的 观察灸法治疗原发性痛经的临床疗效, 探讨其可能作用机制。**方法** 选取阳原县人民医院原发性痛经患者, 信封法随机分为对照组、治疗组各 40 例, 治疗组给予关元、三阴交(双侧)艾灸治疗, 对照组给予布洛芬治疗, 所有患者均治疗 3 个疗程(3 个月经周期)。观察比较综合临床疗效, 检测两组患者血清人前列腺素 $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) 水平。**结果** 治疗组总有效率 90.0%, 对照组总有效率 85.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组血清 $PGF_{2\alpha}$ 水平均较治疗前下降, 治疗后治疗组 (28.65 ± 8.72) pg/ml , 对照组 (33.16 ± 9.25) pg/ml , 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 灸法治疗原发性痛经疗效明显, 这可能与改变患者血清 $PGF_{2\alpha}$ 水平有关。

【关键词】 原发性痛经; 灸法; 临床疗效; 人前列腺素 $F_{2\alpha}$

【中图分类号】 R271.11+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.06.010

原发性痛经指妇女在经期或行经前后出现周期性的小腹疼痛、腰酸、下腹坠胀或其它不适, 但生殖器官无器质性病变。好发于月经初潮后 2~3 年的青春少女或未婚的年轻妇女, 是影响年轻女性正常学习、工作和生活的主要原因之一。中医治疗原发性痛经疗效明显, 本课题组研究发现, 灸法治疗原发性痛经有其独特的治疗效果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

所有患者均为阳原县人民医院 2012 年门诊患者, 共 80 例, 均为未婚女性, 均签署知情同意书。以信封法随机分为 2 组, 各 40 例。治疗组年龄最小 16 岁, 最大 28 岁, 病程最短 1 年, 最长 8 年, 对照组年龄最小 18 岁, 最大 27 岁, 病程最短 2 年, 最长 8 年。疼痛轻重分级: 治疗组重度 9 例, 中度 20 例, 轻度 11 例。对照组重度 9 例, 中度 19 例, 轻度 12 例。两组患者年龄、病程、病情轻重经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 参照《妇产科学》^[1]。经期前后或在行经期间发生腹痛或其他不适; B 超、妇科检查生殖器官无器质

性病变。中医诊断标准及证候诊断标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。寒湿凝滞型痛经: 经行小腹冷痛, 得热则舒, 经量少, 色紫黯有块。伴形寒肢冷, 小便清长。舌苔白, 脉细或沉紧。痛经轻重分级标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》拟定^[3]。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准: 符合上述疾病及证候诊断标准, 青年未婚女子, 无盆腔器质性病变者。

排除标准: 由生殖器官器质性疾病所致的痛经; 合并肝、肾和造血系统等严重原发性疾病患者; 中医辨证不属于寒湿凝滞型者; 患者不接受或不适应本疗法者; 未签署知情同意书者。

1.4 治疗方法

治疗组采用灸法治疗。取穴: 关元、三阴交(双侧)。操作方法: 用艾条施以悬灸, 每穴灸 15 分钟, 于月经前 3 天开始治疗, 连续治疗 6 天, 每天 1 次。对照组经期疼痛时开始口服布洛芬 400 mg, 每日 3 次, 疼痛消失则停止用药。

所有患者均治疗 3 个疗程(3 个月经周期)。治疗期间禁食生冷及辛辣刺激性食物, 注意多食新鲜蔬菜、水果, 避免下腹部受凉。

1.5 观察指标

观察患者治疗后临床效果, 参考国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈: 疼痛及其他伴随症状消失, 3 个月经周期未见复发; 好转: 疼痛减轻或消失, 伴

作者单位: 075800 河北省阳原县人民医院妇产科

作者简介: 任秀丽(1977-), 女, 本科, 主治医师。研究方向: 妇科临床。E-mail: renxiuliyisheng@163.com

随症状改善,但不能维持 3 个月以上;无效:疼痛未见改善。并检测治疗前后患者血清中人前列腺素 F2 α (PGF2 α) 水平,进行比较。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计处理软件,综合疗效比较用卡方检验,患者 PGF2 α 水平用平均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床综合疗效观察

经治疗,治疗组总有效 36 例,总有效率 90.0%,对照组总有效 34 例,总有效率 85.0%,两组均有较好疗效。两组间疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组原发性痛经患者疗效比较(例)

组别	例	治愈	好转	无效
治疗组	40	28	8	4
对照组	40	17	17	6

2.2 两组患者 PGF2 α 水平比较

治疗前两组间比较,血清 PGF2 α 水平相当 ($P > 0.05$)。和治疗前比较,治疗组和对照组均可见患者血清 PGF2 α 水平下降。治疗后两组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),治疗组血清 PGF2 α 水平低于对照组。见表 2。

表 2 两组原发性痛经患者治疗前后血清 PGF2 α 水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	治疗前	治疗后
治疗组($n=40$)	37.11 \pm 9.93	28.65 \pm 8.72
对照组($n=40$)	36.92 \pm 9.87	33.16 \pm 9.25

3 讨论

原发性痛经,尤其是中重度原发性痛经,往往对年轻女性正常学习、工作和生活质量产生了很大的影响。近年来,其发病率有上升的趋势。西药主要通过止痛解痉、镇静等方式缓解疼痛症状以治疗原发性痛经。痛经属中医学“经行腹痛”范畴,中医对本病的认识论述众多,不同的病因病机而造就了不同中医证型,其中,寒湿凝滞是比较常见的一种证型。若经期贪食寒凉,或久居湿地,或冒雨涉水,均会感染寒湿,寒湿客于冲任、胞中,而致经血凝而不畅,血滞不行,“不通则痛”,故而发生痛经^[4-6]。

现代研究认为艾叶燃烧后具有抗菌、止痛等作用。艾灸能调节机体免疫功能,增强人体抗病能力,具有活血化瘀、温经通络、消瘀散结、消炎止痛等作用,而且艾灸方法简便、安全、实用,无副作用,患者依从性高^[7-8]。任主胞胎,因此对于痛经的治疗多选用任脉穴位,灸法作用于任脉腧穴,往往

有温养胞宫,祛邪止痛之效。关元穴是任脉与三阴经交会穴,具有壮阳气,补肝肾等作用。同时关元位于下腹部,与子宫位置相近,现代研究也发现关元和子宫的神经传入投射,在腰 3 到骶 5 之间的脊神经节内有汇聚与重叠^[9]。脾胃后天之本,气血生化之源,主统血,对月经的产生与运行有一定的调节作用。三阴交为脾经穴,又是足三阴经交会穴,具有疏肝理气、调气行血、健脾益气、养血调经的功效,可疏通足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经,使肝、脾、肾三脏气血调和,经络之气运行通畅,通则不痛。研究表明,艾灸关元、三阴交穴疗效明显,总有效率达 90.0%。赵敬军^[10]研究也表明艾灸配合针刺对原发性痛经有较好疗效。

西医学认为前列腺素(PG)的改变是形成痛经的根本机制,痛经妇女月经期子宫内膜、月经血、外周血中 PG 的前列腺素水平均会显著升高,所含的前列腺素浓度远高于轻度或无痛经的患者。尤其是前列腺素 F2 α (PGF2 α),它会刺激子宫收缩,当其水平增高时,疼痛则加剧。研究表明,在治疗后,患者血清中 PGF2 α 含量较前明显下降,尤其艾灸治疗组,下降明显,优于西药布洛芬治疗组。

研究表明,艾灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经疗效明确,经济,简便,病人易于接受。但由于条件所限,本研究样本量较小,以后研究可以考虑增大样本量,对不同疼痛分级的患者进行比较,对其治疗效果进行更细化的观察,可以延长观察时间,以观察治疗起效时间以及远期疗效。可以观察更多观察指标,对研究进行更深入的研究,以期能了解更多灸法治疗原发性痛经的作用机制。

参 考 文 献

- [1] 岳杰. 妇科学(6 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:347.
- [2] 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,1994:61-62.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M]. 北京:中华人民共和国卫生部,1993:263-266.
- [4] 王秀霞,梁玲,薛会灵,等. 近 5 年中药治疗原发性痛经临床研究进展[J]. 环球中医药,2012,5(2):157-160.
- [5] 任秀丽. 中西医治疗原发性痛经研究进展[J]. 环球中医药,2013,6(5):396-399.
- [6] 陈志霞,梁洁莎. 痛经的中医辨证论治探讨[J]. 中国医药导报,2010,7(8):73-74.
- [7] 曹春梅,刘春梅,黄丽华等. 腹针结合艾灸治疗原发性痛经的临床观察[J]. 中国医药导报,2010,07(22):128-129.
- [8] 王秀霞,梁玲,薛会灵,等. 少腹逐瘀汤加减合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 32 例[J]. 环球中医药,2012,5(3):221-222.
- [9] 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.
- [10] 赵敬军. 艾灸配合针刺治疗原发性痛经 47 例[J]. 针灸临床杂志,2011,27(9):16-18.

(收稿日期:2013-04-18)

(本文编辑:秦楠)