

中药穴位贴敷在原发性痛经患者中的应用效果

李晶

(河南省灵宝市中医院 灵宝 472500)

摘要:目的:探讨中药穴位贴敷护理在原发性痛经患者中的应用效果。方法:选取 2017 年 7 月~2019 年 6 月收治的原发性痛经患者 102 例,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 51 例。对照组给予常规护理干预,在对照组的基础上,观察组给予中药穴位贴敷干预。对比两组干预前与干预 3 个月后血清前列腺素水平、痛经情况及生活质量。结果:干预后观察组血清前列腺素 $F_{2\alpha}$ 水平低于对照组;前列腺素 E_2 水平高于对照组;观察组痛经情况评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预后观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药穴位贴敷能够有效调节原发性痛经患者血清前列腺素水平,利于促进痛经症状改善,提升生活质量。

关键词:原发性痛经;中药穴位贴敷;血清前列腺素水平;疼痛情况

中图分类号:R271.113

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.015

原发性痛经是妇科的常见病与多发病,临床表现为经期或经期前后出现的阵发性下腹绞痛,严重影响患者日常生活^[1]。西医认为,子宫合成和释放前列腺素增加是引起原发性痛经的重要病因,多用药物治疗,但难以达到治愈的目的,且药物治疗具有较多的副作用^[2]。中医学认为,原发性痛经与经期前后特殊生理状况相关,以不通则痛或不荣则痛为主要病机,“寒”与“瘀”为其基本致病因素。中医治疗以辨证施护为原则,主张主次有序的调治,从而有效止痛。中药穴位贴敷具有副作用小、操作简便等优点,结合穴位、经络与药物的特点,和缓刺激穴位,药效直达病灶,以减轻痛经症状^[3]。本研究旨在探讨中药穴位贴敷干预在原发性痛经患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月~2019 年 6 月收治的原发性痛经患者 102 例,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,各 51 例。观察组年龄 14~30 岁,平均年龄(22.33 ± 2.16)岁;病程 1~5 年,平均病程(3.06 ± 0.43)年;未婚 18 例,已婚 33 例。对照组年龄 14~29 岁,平均年龄(22.37 ± 2.18)岁;病程 1~6 年,平均病程(3.11 ± 0.40)年;未婚 17 例,已婚 34 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合中西医对原发性痛经的诊断标准,中医辨证为寒凝血瘀证;患者及其家属对本研究知情同意,并签署知情同意书;6 个月内经期或经期前后出现下腹部疼痛感,持续 30 min 以上,且无明显引起疼痛的诱因。(2)排除标准:合并心、肝、肾等重要器官严重疾病;有精神疾病史或认知障碍;过敏体质或对治疗药物成分过敏。

1.3 治疗方法 对照组给予常规护理干预,包括用

药指导并指导患者经期少食油腻、生冷食物,疼痛时可于腹部贴暖贴,或服用适量的红糖水。在对照组常规护理的基础上,观察组给予中药穴位贴敷干预,(1)取穴:气海定穴,前正中线,脐下 1.5 寸,主治月经不调、产后出血、遗尿、便秘、水肿等;关元定穴,前正中线,脐下 3 寸处,主治小便不通、遗尿、遗精、月经不调、月经过多等;神阙定位,肚脐,具有健脾补气、通经活络、镇静心神的作用。(2)中药:选取当归、艾叶、延胡索、小茴香、吴茱萸、肉桂、丁香等具有活血化瘀的药物,分别研成粉末,等比例混匀后按比例加入黄酒与冰片制成药丸备用。(3)贴敷操作:将制成的药丸置于透气胶布上,贴敷于气海、关元、神阙等穴位,1 次/d,6 h/次,于患者月经来潮前 7 d 开始贴敷,贴敷 1 周,以 3 个月经周期为一个疗程,共干预 1 个疗程。

1.4 观察指标 (1)两组干预前后血清前列腺素水平比较,抽取静脉血,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法测定血清前列腺素 $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) 与前列腺素 E_2 (PGE_2) 水平。(2)两组干预前后痛经情况比较,采用 COX 痛经症状评估量表(CMSS)进行评价,包括小腹疼痛、恶心、呕吐、食欲不振等 17 个方面,采用五级评分法,分值 0~68 分,分数与痛经严重程度呈负相关。(3)两组干预前后生活质量比较,采用简易生活评分量表(Spitzer)进行评价,包括精神、健康、心理、活动 4 个方面,每项均为 2 分,分数与生活质量呈正相关。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后血清前列腺素水平比较 干预

前,两组血清前列腺素水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);干预后,观察组 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 水平低于对照组, PGE_2 水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后血清前列腺素水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	PGF _{2α}		PGE ₂	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	37.58± 2.40	36.88± 2.67	26.67± 1.82	27.00± 1.54
观察组	51	37.65± 2.20	27.19± 2.55	26.68± 2.24	29.84± 2.56
t		0.154	18.743	0.025	6.789
P		0.878	0.000	0.980	0.000

2.2 两组干预前后痛经情况评分比较 干预后,观

表 3 两组干预前后生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	精神		健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	1.02± 0.23	1.28± 0.20	0.95± 0.15	1.14± 0.19
观察组	51	1.06± 0.22	1.64± 0.31	0.99± 0.14	1.79± 0.20
t		0.898	6.969	1.392	16.827
P		0.372	0.000	0.167	0.000

3 讨论

目前原发性痛经的发病机制尚未完全明确,临床认为多与前列腺素等内分泌代谢相关,是生理、心理以及社会等诸多因素综合作用的结果^[4-5]。西医通常采用抗炎类药物改善疼痛状况,以激素类药物抑制排卵,减少子宫内膜厚度,从而达到缓解痛经症状,然而药物治疗易反复,同时造成肾功能损伤等副作用^[6]。常规护理多通过健康指导的方式缓解痛经症状,但其实际干预效果往往较为一般,仍难以改善痛经症状。

原发性痛经属于中医学的经行腹痛范畴,外感淫邪、气血生化不足、起居不慎等均可能导致气血运行失畅,寒邪凝结伤及下焦,故小腹冷痛^[7-8]。因此,中医干预应以温经散寒、化瘀止痛为主要原则。中医穴位贴敷是中医外治法中的一种,在中医经络学的指导下,于穴位处给予药物刺激,通过刺激穴位,激发经气,进而达到调理气血的作用。本研究结果显示,干预后观察组前列腺素水平优于对照组,精神、健康、心理、活动评分均高于对照组,痛经情况评分低于对照组,表明中药穴位贴敷能够有效调节原发性痛经患者的血清前列腺素水平,利于缓解痛经症状,提升生活质量。分析其原因在于贴敷方中当归具有活血补血、散寒止痛之效;艾叶则能够散寒止痛、温经止血;延胡索活血行气,通经止痛;吴茱萸散寒止痛;肉桂温经散寒、行气止痛;丁香能散寒止痛行滞。将上述药物研磨成粉末,加入黄酒、冰片调和,黄酒性温、由活血化瘀止痛之效,冰片性寒,有清热止痛开窍之效。诸药合用共奏温经散寒、行气止痛

察组痛经情况评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后痛经情况评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	51	48.78± 2.46	24.66± 1.23	62.629	0.000
观察组	51	49.58± 6.31	14.05± 2.28	37.819	0.000
t		0.844	29.248		
P		0.401	0.000		

2.3 两组干预前后生活质量评分比较 干预后,观察组精神、健康、心理、活动评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

组别	n	精神		健康		心理		活动	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	1.02± 0.23	1.28± 0.20	0.95± 0.15	1.14± 0.19	0.89± 0.13	1.22± 0.18	0.93± 0.33	1.48± 0.45
观察组	51	1.06± 0.22	1.64± 0.31	0.99± 0.14	1.79± 0.20	0.91± 0.11	1.43± 0.24	0.99± 0.25	1.76± 0.23
t		0.898	6.969	1.392	16.827	0.839	4.999	1.035	3.957
P		0.372	0.000	0.167	0.000	0.404	0.000	0.303	0.000

之效^[9]。同时,选用气海、关元、神阙穴位进行贴敷,其中气海穴通于子宫,有益气助阳、调经固精之效;关元穴属任脉,通于胞脉,能温经散寒、调补冲任,神阙穴与五脏相同,可调理冲任元阳、通达气血、行气止痛。诸穴相结合,可调和气血、温经散寒,平衡人体阴阳,达到散瘀止痛的作用。采用穴位贴敷的方式,药效透皮吸收,能够避免消化道不良反应,利于改善患者预后,加之具有无创伤、无疼痛等特点,患者易于接受^[10]。综上所述,中药穴位贴敷可调节原发性痛经患者的血清前列腺素水平,利于减轻痛经症状,改善生活质量,值得临床应用。

参考文献

[1]李翠娥,胡秀学,黄波.针对性护理干预对温针治疗原发性痛经疗效的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(14):1581-1583.
[2]陈丽.中西医护理干预在原发性痛经患者中的应用效果[J].西部中医药,2018,31(6):125-127.
[3]王瑾,赵丽娜,吴珍,等.温经疏肝化瘀通络法对原发性痛经患者疼痛、生存质量及相关炎症指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(32):3543-3545,3553.
[4]刘银姣,赵素玲,崔翠林.化癥止痛汤治疗原发性痛经寒凝血瘀证疗效及对患者前列腺素、血液流变学及性激素水平的影响[J].陕西中医,2018,39(9):1221-1224.
[5]胡年春,熊森林,刘四军.中药穴位贴敷法缓解女性学生原发性痛经的效果研究[J].广州中医药大学学报,2016,33(6):817-822.
[6]秦明芳,龙秀红,李卫红.原发性痛经的中西医结合治疗联合循证护理干预的效果[J].广西医学,2015,37(7):1025-1027.
[7]彭旋铃,张志玲,谢更钟.膈下逐瘀汤联合穴位贴敷治疗原发性痛经气滞血瘀证 92 例[J].陕西中医,2017,38(6):741-743.
[8]杜红艳,郭志鹏,窦桂珍.温经散寒散穴位贴敷治疗原发性痛经(寒凝血瘀证)的临床研究[J].中国中医急症,2018,27(1):60-63.
[9]史佳,南淋.穴位贴敷治疗寒凝气滞型原发性痛经疗效观察[J].海南医学,2017,28(22):3725-3727.
[10]刘照时,赵苏萍,黄月娜,等.针灸配合巴布剂地龙膏穴位贴敷治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床效果[J].中国妇幼保健,2016,31(5):1093-1095.

(收稿日期: 2020-08-25)