

重灸八髎穴对中重度原发性痛经寒湿凝滞型的影响

粘亮

(河南省获嘉县新乡同盟医院 获嘉 453800)

摘要:目的:观察重灸八髎穴对中重度原发性痛经(寒湿凝滞型)患者的影响。方法:选取 2020 年 7 月至 2021 年 1 月收治的 156 例中重度原发性痛经(寒湿凝滞型)患者为研究对象,以随机对照实验分为 A 组(52 例)、B 组(52 例)、C 组(52 例)。A 组患者采用西药治疗,B 组患者采用重灸八髎穴治疗,C 组患者采用重灸八髎穴联合西药治疗,对三组患者临床疗效、子宫动脉血流动力学指标以及不良反应发生情况进行比较。结果:C 组临床有效率为 94.23% (49/52),明显高于 A 组、B 组的 73.08%(38/52)和 75.00%(39/52),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后三组子宫动脉血流动力学指标均较治疗前降低,但 C 组子宫动脉搏动指数、子宫动脉阻力指数水平平均低于 A、B 组,差异有统计学意义($P<0.05$);C 组治疗后不良反应发生率(7.69%)与 A 组(9.62%)、B 组(0.00%)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:中重度原发性痛经(寒湿凝滞型)患者应用重灸八髎穴疗效显著,可降低子宫动脉血流灌注量,减轻痛经程度。

关键词:原发性痛经;寒湿凝滞型;八髎穴;重灸

中图分类号:R711.51

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.01.036

痛经可分为原发性痛经(Primary Dysmenorrhoea)和继发性痛经(Secondary Dysmenorrhoea)两种类型。原发性痛经即功能性痛经,患者盆腔器官无器质性病变,但常于经期前后或经期伴随下腹疼痛、恶心呕吐等临床症状,导致患者产生不良情绪,严重影响患者日常生活。中医将痛经归于“经行腹痛”范畴,有研究表示寒凝血瘀型是原发性痛经常见证型,多发于年轻女性^[1]。目前,寒凝血瘀型原发性痛经患者应用中西医结合治疗效果得到了肯定。其中艾灸作为中医疗法治疗疼痛效果突出,具有降低患者疼痛感、改善疼痛症状、无毒副作用的独特优势^[2]。八髎穴是针灸治疗原发性痛经的常用穴位,具有强腰壮肾、调补冲任、理气调经、散瘀行血的作用。然而既往中医药治疗寒湿凝滞型痛经以八髎穴隔姜灸或联合康复、中药汤剂为主^[3]。本研究选取 156 例中重度原发性痛经(寒湿凝滞型)患者为研究对象,观察重灸八髎穴联合西药治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 7 月至 2021 年 1 月医院收治的 156 例中重度原发性痛经(寒湿凝滞型)患者为研究对象,以随机对照实验分为 A 组、B 组、C 组,各 52 例。A 组年龄 16~28 岁,平均年龄(23.26±

2.62)岁;病程 6 个月至 4 年,平均病程(2.68± 0.42)年;疼痛程度:中度疼痛 32 例,重度疼痛 20 例。B 组年龄 16~29 岁,平均年龄(23.57± 2.93)岁;病程 8 个月至 4 年,平均病程(2.74± 0.35)年;疼痛程度:中度疼痛 34 例,重度疼痛 18 例。C 组年龄 17~28 岁,平均年龄(23.05± 3.01)岁;病程 7 个月至 4 年,平均病程(2.59± 0.40)年;疼痛程度:中度疼痛 30 例,重度疼痛 22 例。三组一般资料(年龄、病程、疼痛程度等)经统计分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理协会批准。纳入标准:(1)年龄≥16 岁;(2)符合《妇产科学》^[4]中原发性痛经诊断标准,同时符合《针灸治疗学》^[5]《中药新药临床研究指导原则》^[6]中寒湿凝滞型的诊断标准;(3)经期规律;(4)患者依从性高;(5)患者对研究内容知情并签署同意书。排除标准:(1)不符合原发性痛经及寒湿凝滞型的诊断标准者;(2)存在心、肝、肾等严重器质性病变者;(3)治疗前使用过本研究相关药物者;(4)中途退出者;(5)对治疗方法不耐受或过敏者;(6)正在参与其他研究者。

1.2 治疗方法 A 组采用西医治疗;B 组采用重灸八髎穴治疗;C 组采用重灸八髎联合西医治疗。

1.2.1 A 组 采用西医治疗。布洛芬缓释胶囊(国药准字 H20066822)于月经前 1 d 开始服用,40

mg/ 次,1 次 /d,连用 3 d,治疗 3 个月经周期。

1.2.2 B 组 采用重灸八髎穴治疗。嘱患者取俯卧位,标注或定位八髎穴,准备艾灸架及艾条。将艾条置于艾灸架上,点燃后快速对准八髎穴(艾柱距穴位皮肤 3~4 cm,避免灼痛)。于月经前 7 d 开始重灸八髎穴艾灸,60 min/ 次,1 次 /d,连灸 7 d,治疗 3 个月经周期。

1.2.3 C 组 采用重灸八髎穴联合西医治疗,治疗 3 个月经周期。西医治疗与 A 组一致,重灸八髎穴治疗与 B 组一致。

1.3 观察指标 比较三组患者临床疗效。根据临床疗效标准评估,临床治愈:腹痛、冷汗淋漓、恶心呕吐等临床症状完全消失,无须服用止痛药;显效:腹痛、恶心呕吐等临床症状较治疗前明显好转,且不服用止痛药仍可正常工作;有效:腹痛、恶心呕吐等临床症状基本好转,但需服用止痛药后才能正常工作;无效:临床症状较治疗前无改变或缓解。临床有效率=

(临床治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)比较三组患者治疗前、治疗后子宫动脉血流动力学指标水平变化。子宫动脉血流动力学指标包括子宫动脉搏动指数(Pulsatility Index, PI)及子宫动脉阻力指数(Resistent Index, RI)。(3)比较三组患者治疗期间不良反应发生率。不良反应包括恶心呕吐、嗜睡等。

1.4 统计学分析 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析,临床疗效、不良反应发生率等计数资料用率表示,采用 χ^2 检验、Fisher 精确检验,子宫动脉血流动力学指标等计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,若多组比较差异有统计学意义,行两两比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者临床疗效对比 C 组临床有效率为 94.23%(49/52),明显高于 A、B 组的 73.08%(38/52)和 75.00%(39/52)($P<0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者临床疗效对比[例(%)]						
组别	<i>n</i>	临床治愈	显效	有效	无效	临床有效
A 组	52	10(19.23)	12(23.08)	16(30.77)	14(26.92)	38(73.08)
B 组	52	12(23.08)	13(25.00)	14(26.92)	13(25.00)	39(75.00)
C 组	52	21(40.38)	14(26.92)	14(26.92)	3(2.77)	49(94.23)
χ^2						9.103
<i>P</i>						0.011

2.2 三组患者子宫动脉血流动力学指标对比 三组治疗前子宫动脉血流动力学指标(PI、RI)比较,差异无统计学意义($P>0.05$);三组治疗后子宫动脉 PI、RI 水平均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);C 组治疗后子宫动脉 PI、RI 水平均显著低于 A、B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 三组患者子宫动脉血流动力学指标对比($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	PI		RI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	52	2.90± 0.56	2.31± 0.57	0.93± 0.15	0.82± 0.09
B 组	52	2.92± 0.47	2.28± 0.51	0.91± 0.12	0.83± 0.06
C 组	52	2.94± 0.52	2.03± 0.43	0.88± 0.10	0.79± 0.05
<i>F</i>		0.078	4.789	2.107	4.761
<i>P</i>		0.925	0.010	0.125	0.010

比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 三组患者不良反应对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	恶心呕吐	头痛	嗜睡	合计
A 组	52	1(1.92)	0(0.00)	4(7.69)	5(9.62)
B 组	52	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
C 组	52	1(1.92)	1(1.92)	2(3.85)	4(7.69)
χ^2					4.921
<i>P</i>					0.085

3 讨论

原发性痛经为青春女性常见病和多发病,发病机制虽未明确,但众多临床学者认为病因与被 β -内啡肽(β -endorphine, β -END)、前列腺素(Prostaglandin, PG)、血管升压素(Vasopressin, VP)、催产素(Oxytocin, OT)等内分泌指标异常有关^[7-9], β -END、PG、VP 等内分泌指标异常可引起子宫过度收缩和子宫血液灌注量大幅降低,从而造成子宫缺

2.3 三组患者不良反应对比 治疗后 C 组不良反应发生率(7.69%)与 A 组(9.62%)、B 组(0.00%)相

血、缺氧,继而引起原发性痛经。子宫的 90%血液由子宫动脉供给,而子宫动脉从腹主动脉分出后在子宫内部形成诸多小分支,故临床上建议使用彩超对原发性痛经女性子宫动脉血流动力学指标进行监测。其中 PI、RI 是反映血管阻力的有效指标,司彩凤等^[10]在研究中使用彩色多普勒超声监测原发性痛经女性与健康女性的 RI、PI 值,结果发现原发性痛经女性 RI、PI 值显著高于健康女性。此外,已有研究证实原发性痛经女性 RI、PI 值升高与子宫血液黏稠度升高、血液与血管壁的持续摩擦显著相关,这说明子宫血流量不足是造成原发性痛经的重要因素之一。

原发性痛经属中医“经痛、经行腹痛”的范畴,病位在胞宫,与冲任、肝肾有关,临症多从虚实论治。因于实者,多因经期外感风寒之邪或过食生冷,中阳不足,寒邪内生,客于胞宫,气血不通而痛,证属寒湿凝滞型,治法当以温经散寒,活血化瘀。髀穴属足太阳膀胱经,是上、次、中、下髀等八穴位的总称,通过艾灸可刺激对应穴位,调节五脏阴阳气血,达到良好的治疗目的^[11]。此外,八髀穴多在腰骶部,铺灸位置含督脉,督脉与冲、任同出胞宫,同时任脉与足三阴、足少阳等相连,故八髀穴与冲、任、督脉、足三阴及足少阳显著相关^[12],且八髀穴与胞宫相近,故艾灸八髀穴治疗能充分发挥温经散寒之效,从而改善子宫平滑肌、促进血液循环;艾灸产热可发挥温通作用,改善机体内分泌、细胞代谢功能及提高免疫力^[13];八髀穴与骶后孔正对,操作时能有效刺激骶神经,调节脏器功能,故艾灸八髀穴可起到温经补肾、活血化瘀的作用,从而使冲任脉畅通,达到调经止痛的目的。本研究结果显示,C 组治疗后临床有效率为 94.23%明显高于 A、B 组的 73.08%和 75.00%,且 C 组治疗后子宫动脉血流动力学指标中 PI、RI 水平均低于 A、B 组,表明重灸八髀穴联合非甾体类抗炎药物治疗中重度原发性痛经(寒湿凝滞型)患者疗效突出,能显著改善患者子宫血液灌流量,缓解痛经程度。艾灸可使得经络感传速度快,并且操作过程所产生的生物热效应等物理作用可有效刺激八髀穴,诱发机体快

速进行自我调节,且艾灸在燃烧过程中所产生的艾烟和灰烬,具有明显抗氧自由基活性,故本研究认为重灸八髀穴治疗中重度原发性痛经在临床上具有显著优势。此外,本研究 A、B、C 三组不良反应发生率分别为 7.69%、9.62%、0.00%,差异无统计学意义,证实重灸八髀穴治疗原发性痛经安全性较好。

综上所述,重灸八髀穴能有效提高中重度原发性痛经(寒湿凝滞型)患者的临床疗效,改善子宫动脉血液灌注量。

参考文献

[1]白沐平,杨原芳,老锦雄,等.重灸八髀穴治疗寒湿凝滞型中重度原发性痛经的疗效观察[J].中国中医急症,2018,27(11):2026-2028.

[2]郝仓仓,王昕.针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J].中华中医药学刊,2018,36(3):659-662.

[3]叶利萍,蔡建浩,蒋阿丹.加味桃红四物汤敷脐结合艾灸治疗运动员原发性痛经的临床研究[J].中国运动医学杂志,2018,37(12):1011-1016.

[4]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.138-139.

[5]高树中.针灸治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,2015.60-62.

[6]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].第 1 辑.北京:人民卫生出版社,1993.263-266.

[7]王磊.隔药灸不同时长对寒湿凝滞型痛经患者生殖内分泌表达水平影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(6):192-195.

[8]Yo A,Kh B,Sk B.Evaluation of the efficacy, safety, and clinically recommended dose of dienogest in the treatment of primary dysmenorrhea: a randomized, double-blind, multicenter, placebo-controlled study-ScienceDirect [J].Fertility and Sterility, 2020,113(1):167-175.

[9]Hashim RT,Alkhalifah SS,Alsalman AA,et al.Prevalence of primary dysmenorrhea and its effect on the quality of life amongst female medical students at King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. A cross-sectional study[J].Saudi Medical Journal,2020,41(3):283-289.

[10]司彩凤,闫艳,王艳朋,等.阴道彩色多普勒超声检测宫颈癌血流动力学改变的价值[J].中国性科学,2019,28(3):72-74.

[11]吴松,严江天.足三里、关元温针灸联合八髀穴隔姜灸治疗卵巢早衰的临床观察[J].中国针灸,2018,38(12):1267-1271.

[12]李著艳,张毅.电针八髀穴联合腹部按摩治疗原发性痛经临床观察[J].湖北中医药大学学报,2018,20(4):94-96.

[13]Wang Y,Zhang H,Xia L,et al.Effectiveness and safety of moxibustion in treatment of lumbar disc herniation: a systematic review and Meta-analysis[J].中医杂志(英文版),2019,39(5):599-608.

(收稿日期: 2021-09-11)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!