

临 证 经 验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.11.029

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

“秩边透水道”针法治疗原发性痛经 31 例*

王海军¹, 曹玉霞², 姬俊强¹, 许南华¹, 冀来喜¹(¹山西中医药大学针灸推拿学院, 太原 030619; ²山西中医学院第三中医院)

[关键词] 原发性痛经; “秩边透水道”针法; 疼痛

原发性痛经是指月经期或行经前后下腹或腰骶痉挛性疼痛、坠胀等不适感, 多伴头痛、头晕、乏力、恶心、呕吐等其他症状, 是妇科常见疾病。流行病学调查^[1]显示, 其发生率约为 30%~80%。笔者采用“秩边透水道”针法治疗原发性痛经, 现报道如下。

1 临床资料

于 2016 年 5 月至 2017 年 8 月在山西中医学院第三中医院纳入原发性痛经患者 64 例, 按照就诊顺序采用随机数字表法将患者按 1:1 比例分为针刺组和西药组, 每组 32 例。治疗过程中, 针刺组 1 例患过敏性疾病, 自行服用泼尼松龙片被剔除, 西药组 1 例考上研究生, 自行离开, 最后纳入统计 62 例。针刺组, 年龄最小 15 岁, 最大 28 岁, 平均 (22±4) 岁; 病程最短 6 个月, 最长 8 年 10 个月, 平均 (6.6±1.5) 年。西药组, 年龄最小 16 岁, 最大 27 岁, 平均 (22±4) 岁; 病程最短 5 个月, 最长 8 年 2 个月, 平均 (6.6±1.6) 年。两组患者年龄、病程一般资料比较, 差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$), 具有可比性。本试验经我院医学伦理委员会批准, 并且遵守《赫尔辛基宣言》。

根据《妇产科学》^[2]进行诊断, 主要临床症状及体征: 多在月经前 2~3 d 发生腹痛, 可表现为阵发性痉挛性或胀痛伴下坠感, 重者可放射至腰骶部、肛门、阴道、股内侧, 多伴有经血量少或经行不畅, 经色紫暗, 或有块, 畏寒或手足欠温, 乳房胀痛、胸闷不舒等症状, 患者妇科和 B 超检查无异常。参照《针灸治疗学》^[3]辨证分型, 分为寒湿凝滞型、气滞血瘀型和气血不足型。

2 治疗方法

2.1 针刺组

取穴: 主穴: 秩边透水道; 配穴: 寒湿凝滞型加温针灸水道, 气滞血瘀型加合谷、太冲、次髎,

气血不足型加血海、脾俞、足三里。

操作: 患者采取俯卧位, 局部皮肤常规消毒, 采用 0.25 mm×125 mm 芒针, 从秩边 (髂后上棘内侧缘与股骨大转子内侧缘连线的上 2/5 与下 3/5 交点处) 向下深刺约 110 mm 透向水道穴, 进针时使芒针针身同患者躯干的矢状面呈 20°角, 但与躯干的水平面平行, 得气以针感向会阴部或小腹部走窜为度; 然后根据不同证型选取不同配穴, 均直刺 15~25 mm, 实证用捻转泻法, 虚证用捻转补法, 留针 30 min 后, 再取仰卧位, 水道穴行温针灸, 约 10 min, 至穴位局部潮红为度。于经前 5 d 开始, 每日 1 次, 直至此次月经结束停止针刺, 3 个月经周期为一疗程, 1 个疗程后观察疗效。

2.2 西药组

于月经来潮前 5 d 开始口服布洛芬缓释胶囊 (中美天津史克制药有限公司生产, 国药准字: H10900089, 规格: 300 mg/粒), 每日 2 次, 每次 300 mg, 连续口服至此次月经结束。治疗 3 个月经周期后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS): 于治疗前、治疗 3 个月经周期后分别评价患者疼痛情况。疼痛视觉模拟评分法采用一条长度为 10 cm 的线段, 从 0 端到 10 端代表疼痛程度逐渐加重, 由患者自己判断并告知医者记录。

(2) 改良版痛经症状积分^[4]: 患者经期及经前前后小腹疼痛计 5 分作为基础分, 若腹痛难忍加 1 分, 若腹痛明显加 0.5 分, 若坐卧不安加 1 分, 出现休克加 2 分, 面色苍白加 0.5 分, 自诉冷汗淋漓加 1 分, 出现四肢厥冷加 1 分, 如需卧床休息加 1 分, 影响工作学习加 1 分, 若伴腰部酸痛加 0.5 分, 伴恶心呕吐加 0.5 分, 伴肛门坠胀加 0.5 分, 若疼痛在 1 d 内加 0.5 分, 每增加 1 d 分值增加 0.5 分。分别于治疗前、治疗 3 个月经周期后进行评价。

*国家科技支撑计划项目: 2013BAI05B08

第一作者: 王海军, 副教授。E-mail: whjdavid@163.com

3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5] 制定, 痊愈: 治疗后痛经症状积分为 0 分; 显效: 治疗后痛经症状积分降低至治疗前的 50% 以下; 有效: 治疗后痛经症状积分降低至治疗前的 50%~75%; 无效: 治疗后腹痛及其他症状无明显改善或加重。

3.3 安全性检测

每次治疗后进行安全性检测观察, 针刺组为针感遗留、局部感染、血肿等; 西药组为胃肠道的刺激症状、头痛、眩晕等全身症状。

3.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学处理, 对于计量资料, 若数据满足正态分布和方差齐性, 用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验; 若数据不满足正态分布或方差不齐及等级资料, 采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.5 治疗结果

(1) 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

两组患者治疗前 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。两组患者治疗后 VAS 评分均明显降低 ($P < 0.05$), 说明两组治疗后疼痛程度明显减轻, 针刺组治疗后 VAS 评分低于西药组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组原发性痛经患者治疗前后 VAS 评分比较 (cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
针刺组	31	7.62 \pm 1.53	3.26 \pm 1.49 ¹⁾ 2)
西药组	31	7.55 \pm 1.59	5.71 \pm 1.32 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与西药组治疗后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 两组患者治疗前后痛经症状积分比较

两组患者治疗前疼痛症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。两组患者治疗后疼痛症状积分均明显降低 ($P < 0.05$), 说明两组治疗后疼痛程度明显减轻, 且针刺组治疗后疼痛症状积分低于西药组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组原发性痛经患者治疗前后痛经症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
针刺组	31	13.78 \pm 4.35	3.32 \pm 0.91 ¹⁾ 2)
西药组	31	13.61 \pm 4.15	8.27 \pm 3.08 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与西药组治疗后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

(3) 两组患者临床疗效比较

西药组和针刺组总有效率分别为 87.1% 和

100.0%, 针刺组优于西药组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组原发性痛经患者临床疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
针刺组	31	18	10	3	0	100.0 ¹⁾
西药组	31	1	13	13	4	87.1

注: 与西药组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(4) 两组患者安全性比较

在试验过程中, 针刺组有 7 例患者出现皮下血肿, 但无身体不适表现, 嘱患者 24 h 内行冷敷, 之后热敷处理, 其余患者没有针刺不良反应。西药组有 17 例患者出现轻度胃肠道的刺激症状, 如恶心、反酸、胃胀等。

4 体会

原发性痛经, 中医称为“经行腹痛”, 经期前后, 血海由充盈变为空虚, 由此冲脉、任脉及胞宫气血变化急剧, 加之致病因素影响, 致气血瘀滞, 不通而痛, 或气血亏虚, 不荣而痛^[6]。

本研究结果表明, 经过 3 个月经周期的治疗后, 两组患者 VAS 评分及痛经症状积分较治疗前均显著降低, 说明口服布洛芬及“秩边透水道”针法均可有效改善原发性痛经的疼痛症状, 特别是“秩边透水道”针法缓解原发性痛经的疼痛效果明显优于口服布洛芬缓释胶囊。

临床针刺治疗原发性痛经, 以“秩边透水道”作为主穴, 其他配穴则是根据不同证型, 选取不同腧穴。笔者前期研究^[7]明确了“秩边透水道”针法的操作可行性和安全性。“秩边透水道”针法恰能“气至病所”, 即患者自觉针感向小腹、前阴、会阴等部位放射或盆腔内有胀、热及舒快感觉, 而且针感愈强, 疗效愈佳。其可能通过直接刺激了盆丛神经内的交感与副交感神经纤维, 调整其紊乱的功能, 进而达到缓解原发性痛经症状的目的。

参考文献

- [1] Latthe P, Latthe M, Say L, et al. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity[J]. BMC Public Health, 2006, 6: 177.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 316-319.
- [3] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 155-156.
- [4] 中华人民共和国卫生部药政局. 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.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993: 263-266.
- [6] 李绍林, 胡勇, 何伟. 从伏邪辨治原发性痛经理论体系初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(1): 134-136.
- [7] 刘宝贵, 冀来喜, 郝重耀, 等. 秩边透水道针法治疗慢性前列腺炎的解剖学基础[J]. 中国针灸, 2001, 21(2): 91-93.

(收稿日期: 2018-12-06, 编辑: 杨立丽)