

近五年针灸治疗原发性痛经研究进展

庄园^{1*}, 彭易雨^{2#}, 余依¹

¹湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属黄石市中医医院针灸科, 湖北 黄石

收稿日期: 2023年8月12日; 录用日期: 2023年9月6日; 发布日期: 2023年9月13日

摘要

针灸治疗作为一种副作用小、起效快、安全性高的非药物性治疗手段, 越来越能得到患者的选择与支持。针灸防治原发性痛经具有显著的临床疗效, 本文主要从针刺治疗、艾灸治疗和针药结合治疗原发性痛经等方面予以阐述, 寻求针灸治疗原发性痛经的最佳途径。

关键词

原发性痛经, 针灸, 综述

Research Progress on Acupuncture and Moxibustion Treatment of Primary Dysmenorrhea in Recent Five Years

Yuan Zhuang^{1*}, Yiyu Peng^{2#}, Yi Yu¹

¹The Institute of Acupuncture and Moxibustion for Bone, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Acupuncture, Huangshi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated to The Hubei University of Chinese Medicine, Huangshi Hubei

Received: Aug. 12th, 2023; accepted: Sep. 6th, 2023; published: Sep. 13th, 2023

Abstract

As a non-drug therapeutic method with little side effect, quick effect and high safety, acupuncture and moxibustion therapy can be more and more selected and supported by patients. Acupuncture and moxibustion have obvious clinical curative effect on primary dysmenorrhea. This article mainly

*第一作者。

#通讯作者。

expounds the treatment of primary dysmenorrhea by acupuncture, moxibustion and combination of acupuncture and medicine, to seek the best way to treat primary dysmenorrhea by acupuncture and moxibustion.

Keywords

Primary Dysmenorrhea, Acupuncture and Moxibustion, Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痛经可分为原发性痛经(生殖器官无器质性病变者)和继发性痛经(盆腔器质性疾病如子宫肌腺病、子宫内膜异位症、宫颈狭窄或盆腔炎等)。原发性痛经可多见于青少年女性,继发性痛经常见于育龄期妇女。中医学认为,痛经的病机大多以“不通则痛”或“不荣为痛”为主要,实者可因寒凝血瘀、湿热瘀阻、气滞血瘀从而使子宫气血运行不畅,脉络瘀阻,致“不通则痛”;虚者可因气血虚弱、肾气亏损使子宫失于濡养,精亏血少,致“不荣则痛”。有研究发现对原发性痛经患者应用针刺、艾灸等中医特色疗法,能够提升治疗效果,降低远期复发率[1] [2] [3] [4]。随着科技的进步和学术的提升,治疗原发性痛经的方法也越来越多样,主要有单纯针刺、艾灸、耳穴、穴位敷贴等多种治疗手段。现将近五年针灸治疗原发性痛经研究进展总结阐述如下。

2. 针灸治疗临床研究进展

2.1. 针刺治疗

针刺治疗痛经患者耐受好,操作简易,患者接受良好,无不适副作用,故临床使用比较广泛。

李荃等[5]研究颊针疗法治疗中重度原发性痛经的临床疗效,对照组予以口服布洛芬缓释胶囊治疗,治疗组针刺取穴参照颊针疗法,于单侧面颊下焦(CA-4)、腰(CA-7)、骶(CA-8)共3个穴位,两侧面颊交替,治疗3个月后观察疗效,可见VAS评分等明显低于治疗前,治疗组的VAS评分均低于对照组。由此可见颊针疗法可从全息层面上改善患者局部肌肉、筋膜等病变,可治疗中重度PD降低患者疼痛程度,并改善其所伴随的其他症状,取穴简便、疗效好、疾病谱广、安全性高,颊针疗法不仅可以减轻患者的躯体疼痛、减轻伴随的不适症状,改善患者的精神状态,提高其生活质量。

聂巧珍等[6]研究针刺肌筋膜触发点治疗原发性痛经的临床疗效,对照组选取针刺穴位治疗,主穴选取:血海、太冲、足三里、阳陵泉、三阴交、关元、子宫等穴,观察组针刺部位参照肌筋膜触发点。腹背肌触发点定位选取肌肉紧张部和出现明显压痛点的部位;用力向下按压痛点可引起牵涉痛;对腹、背肌筋膜触发点进行针刺会出现局部抽搐反应和酸胀痛的表现。3个月后示两组疗效均较可,观察组总有效率为88.46%,对照组总有效率为71.43%,可见结果:观察组高于对照组($P < 0.05$)。针刺肌筋膜疼痛触发点主要是以消除骨骼肌内的疼痛触发点为目的,通过针刺、肌肉牵张等方式,可以有效消除或缓解疼痛,疗效明显,无不良反应,可临床广泛使用。

《临证指南医案》中叶天士所言:“女子以肝为先天”,痛经的出现主要是由于寒凝、血瘀、肝郁及气滞等病因病机所导致。肝喜条达而恶抑郁,肝郁可致气机疏泄不畅,升降失调,以致枢纽开合不利,

冲任失调而出现疼痛较为剧烈的痛经症状表现[7]。潘文谦等[8]研究从足厥阴肝经走行针灸治疗痛经的疗效, 参照组予以屈螺酮炔雌醇片(II), 治疗组针灸穴位选取以足厥阴肝经走行为主, 针刺主穴选取: 曲骨、足五里、关元、归来、三阴交、水道、气海、地机等穴位, 3个疗程观察疗效, 治疗后治疗组VAS评分、中医症状评分均低于参照组($P < 0.05$), 治疗组治疗优良率93.33%明显高于参照组的70.00%, 复发率6.67%显著低于参照组的26.67% ($P < 0.05$)。从足厥阴肝经走行针灸可通调冲任之气、疏肝理气、健脾除湿及止痛调经的治疗效果, 使胞宫瘀血消散。

2.2. 艾灸治疗

艾灸治疗原发性痛经的机制多在于对内分泌激素、免疫功能、神经因素和子宫微循环等方面的调节和改善, 此外艾灸治疗原发性痛经与中枢镇痛作用关系密切。有研究表明, 艾灸主要是通过光效应、热效应、艾烟及药物作用来调节机体, 从而治疗原发性痛经, 艾灸操作简便易学, 安全高效, 易被患者接受。艾灸主要以热效应的温热刺激为起效方式, 其温热刺激通过激活温度感受器和伤害性感受器已达到镇痛的效果, 此外温热刺激通过激活HSP而启动局部效应机制, 并可以此联系局部和整体的效应, 发挥镇痛效应, 从而达到改善原发性痛经疼痛症状的作用[9]。

温洁等[10]研究胡氏药饼隔物灸对寒湿凝滞型原发性痛经患者的临床疗效, 对照组患者接受胡氏温经化痰方口服, 观察组在服药的基础上选取关元、中极、三阴交、子宫加以胡氏药饼隔物灸治疗, 治疗三个月后VAS评分、疼痛症状明显减轻, 其余症状明显好转。其治疗机制考虑与改善盆腔内环境微循环血流、增加子宫血流、影响前列腺素分泌从而缓解平滑肌痉挛性收缩有关。

吴强等[11]研究热敏灸治疗原发性痛经的临床疗效, 对照组给予布洛芬胶囊治疗, 观察组给予热敏灸治疗, 手持艾条以关元穴为起始, 沿手三阳经、三阴经, 足三阳经、三阴经循行进行往返灸、回旋灸、雀啄灸, 以达到增强热敏反应的效果, 连续治疗3个月经周期评估效果。结果: 观察组在治疗后 β -EP、PGE2高于对照组, PGF2 α 更低, 可见热敏灸可以有效调节内分泌激素紊乱, 减轻子宫平滑肌痉挛性收缩, 从而达到减轻疼痛的作用, 疗效较好, 改善子宫内分泌激素, 安全可靠。

朱慧娟等[12]研究雷火灸结合耳穴治疗气血虚弱型原发性痛经的疗效, 西药组予以布洛芬治疗, 治疗组行雷火灸, 点燃灸条一端, 固定于雷火灸盒内, 使其距离皮肤2~3 cm, 防止皮肤烫伤每穴施灸30 min, 以患局部皮肤潮红微汗出为佳, 3个月后观察治疗效果, 治疗组CMSS、VAS评分明显低于西药组($P < 0.05$), 与本组治疗前比较, 两组治疗后血清PGE2含量均显著升高, 两组PGF2a含量均显著降低($P < 0.05$), 且治疗组低于西药组($P < 0.05$)。结论: 证实雷火灸结合耳穴以气血虚弱型PD患者症状缓解较为明显, 其治疗机制可能是与降低PGF2 α 水平、升高PGE2水平有关。

肖丽丹等[13]研究艾灸联合温针灸治疗原发性痛经的临床疗效, 对照组予以布洛芬胶囊止痛, 观察组: 在对照组的基础上采用艾灸与温针灸联合治疗, 在关元穴与双侧三阴交穴处, 将针刺入, 得气后, 在针柄上点燃3 cm艾炷, 将关元穴与双侧三阴交穴定为主穴, 根据患者症状辨证取辅穴。留针30 min后拔针, 连续治疗3个月。结果: 观察组在治疗月经后头痛、四肢厥逆、面部苍白、呕吐以及腹痛的再发生率明显低于对照组($P < 0.05$), 治疗3个月后观察组PCT、CRP、WBC水平低于对照组($P < 0.05$)。可见艾灸与温针灸联用治疗原发性痛经疗效显著, 以调理气血为主, 活血化瘀, 可有效降低患者的不良体证发生率, 增强机体免疫功能。

2.3. 针药结合

针药结合的优势在于内外同治, 相互辅助, 又能减轻相互的不良反应, 达到增效减负的作用, 在治疗痛经上, 杂合以治, 也是临床比较常用的方法之一。

李丹丹等[14]研究加味温经汤联合温针灸对原发性痛经患者疼痛介质及免疫功能的影响的临床疗效,对照组予以芬必得口服,观察组予以加味温经汤口服联合温针灸,温针灸:取关元、双侧三阴交、腰阳关、命门为主穴,将艾柱固定于三阴交、关元穴毫针尾部,避免烫伤皮肤,3个月后观察治疗效果,观察组血清 TXB2 低于对照组, β EP 高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论:加味温经汤作用机制主要包括:降低疼痛介质水平,降低 PGE2 水平,提高痛阈,防止病情进一步发展;加味温经汤还可降低 TXB2 水平,对寒凝血瘀型治疗效果显著,可改善高凝状态,促进病情好转。

黄枬仪等[15]研究贺氏针灸三通法配合芬必得治疗原发性痛经的临床疗效,将原发性痛经患者分为三组,西药组予以芬必得,针刺组予以针刺治疗,参照贺氏三通法行治疗选穴(四神聪、气海、中脘、天枢、关元、合谷、气冲、阳陵泉、地机、三阴交、太冲),西药 + 针刺组予以采用贺氏三通法联合芬必得治疗,整个疗程共3个月经周期。结果:COX 评分、VAS 评分、前列腺素 2α 在治疗后均有降低,但针刺 + 西药组评分明显优于其他两组,在停药后痛经疼痛症状复发频率也低于其他两组($P < 0.05$)。结论:可以通过针刺治疗调节患者的整体情况来改善痛经的程度,不仅可以减轻当下痛经的疼痛症状,还可以缓解下次月经来潮时的复发情况。

黄巧英等[16]研究膈下逐瘀汤联合针灸治疗原发性痛经的临床效果,对照组予以膈下逐瘀汤治疗,研究组接予以膈下逐瘀汤联合针灸治疗,针灸治疗选穴主要以足厥阴肝经为主。主穴取:归来、三阴交、子宫、太冲及关元穴等。治疗三个月后观察治疗效果,研究组可见总有效率为 96.88% 高于对照组此指标的 68.75% ($P < 0.05$),研究组 VAS 评分指标均低于对照组($P < 0.05$)。动脉舒张末期流速峰值、搏动指数指标、动脉收缩期流速峰值均明显高于对照组,阻力指数指标低于对照组($P < 0.05$),实施膈下逐瘀汤联合针灸治疗方案可显著改善子宫血流情况及降低疼痛程度,治疗效果显著,实现标本兼治,从根本上改善病情,对痛经症状的复发频率有所降低,获得理想治疗效果。

2.4. 其他治疗

齐会英等[17]消肿止痛贴中医贴敷疗法治疗原发性痛经的临床研究,对照组根据辨证,寒凝湿滞证用妇女痛经丸,气滞血瘀证用妇科得生丸,湿热瘀结证用康妇炎胶囊,气血两虚证用八珍益母丸,肝肾不足证用归肾丸。治疗组根据辨证,选取贴敷的穴位有神阙、关元、阿是、命门、肝俞穴。寒凝湿滞证贴神阙、关元、命门、阿是穴,气滞血瘀证贴神阙、关元、双肝俞、阿是穴,湿热瘀结证、气血两虚证、肝肾不足证贴神阙、关元、阿是穴。治疗组参比对照组在寒凝湿滞证、气滞血瘀证、湿热瘀结证三种证型在的临床上的治疗效果具有明显的差异($P < 0.05$),而在气血两虚证、肝肾不足证两种证型中,两组之间治疗效果没有显著性差异($P > 0.05$),利用透皮吸收及“通则不痛”的原理,治疗痛经。药物副作用小,对胃肠道无负担,对肝肾功能无损害;穴位持续予以中药刺激,可充分发挥药效;操作简单、治疗便捷;治疗过程中无痛苦,易于患者接受,更容易在临床中广泛使用。

王淑秀等[18]对火龙罐疗法治疗原发性痛经的临床观察研究,对照组采用传统的艾条灸法,分别于关元、中极、子宫、归来、次髎等穴位施灸,观察组予以火龙罐治疗,沿患者背部督脉-至阳-命门线状用火龙罐滑法滑动走罐,沿两侧膀胱经行纵向刮拭,肾俞、命门行熨法、腰骶部及八髎穴区行左右横向推、揉、闪,次髎、十七椎两穴予以重点拨、刮法从而刺激穴位,出现痧点为止。后持火龙罐以作用于腹部以通任脉,逆时针与顺时针交替反复捏揉腹部,对神阙、关元、气海、子宫、归来、中极施以按法、拨法,以皮肤红润、患者感受到有热度为适宜,治疗3个月后观察疗效,观察组(火龙罐组)的 COX、VAS 评分均低于对照组(艾灸组) $P < 0.05$ 。火龙管疗法可引体内元气沟通上下以达到贯通作用。起到松解组织粘连、降低相关韧带高张力,理气化瘀,调补冲任从而升降气机,调整脏腑平衡的功能,可快速缓解经期腹痛症状。

张卉等[19]在俞募配穴埋线法治疗原发性痛经 30 例临床研究中, 对照组予以常规单纯性针刺治疗, 选取次髎、合谷、关元、子宫、三阴交为主穴, 治疗组予以俞募配穴埋线法治疗, 穴位选择以肝俞、肾俞、大肠俞、小肠俞、期门、京门、天枢、关元为主。无菌消毒后, 镊取已消毒好的羊肠线, 置于注射针头的前端, 持针快速刺入皮肤, 将羊肠线埋植于穴位皮下组织或肌层内, 线头不得外露, 对针孔进行消毒。月经来潮前 1 周埋线。3 个疗程后观察, 可见治疗组 VAS、CASS 评分均明显低于对照组, 穴位埋线疗法也有“长效针感疗法”之称, 是指对穴位产生长时间的生理及生物化学刺激作用的疗法, 俞募配穴可调节脏腑的阴阳, 从而达到“阴平阳秘”的平衡状态。俞募配穴埋线解决了俞募配穴针刺时体位局限的问题, 可长时间同时刺激俞、募穴, 疏通经络、化瘀止痛, 持续调节脏腑阴阳, 节约患者的时间成本, 有利于临床推广。

3. 讨论

综上所述, 目前关于针灸治疗原发性痛经的方法多种多样, 主要包括针刺、艾灸、针药结合、穴位贴敷、火龙罐、穴位埋线等治疗方式, 针灸治疗在改善子宫平滑肌痉挛、减轻疼痛程度、降低痛经复发程度效果显著, 针药结合可协同功效、标本兼治, 多种疗法结合可加快疾病进程, 增强疗效。从上述的文献中可见针灸对痛经的止痛效果较好, 但与药结合后远期疗效更优。但中医针灸治疗原发性痛经也存在一些不足: 一是中医辨证相对缺乏特定的标准, 二是治疗机理不明确且缺乏固定的疗效评价标准, 三是对于远期疗效的随访不规范, 缺乏大样本实验等, 这也是我们下一步的研究方向。

参考文献

- [1] 吴修红, 李咏燕, 孟广杰, 等. 针灸疗法对妇科血瘀证痛经的临床治疗近况[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(2): 84-86.
- [2] 徐若艺, 叶斌. 中医治疗原发性痛经研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(24): 206-208.
- [3] 朱丹丹, 张丽梅. 痛经中医治疗进展[J]. 黔南民族医专学报, 2022, 35(1): 76-78.
- [4] 马玲, 马骏, 汪瑶, 等. 针灸治疗原发性痛经临床研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12): 2241-2243.
- [5] 李莹, 刘咏, 陈智欣, 刘玉红, 姚耿圳. 颊针疗法治疗中重度原发性痛经临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(21): 165-169.
- [6] 聂巧珍, 王智光. 针刺肌筋膜触发点治疗原发性痛经临床研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2022, 44(6): 610-612.
- [7] 潘文谦, 潘岳鑫, 黄佳容, 刘兰英, 程维芬. 从足厥阴肝经走行针灸治疗痛经的效果探讨[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(18): 42-45.
- [8] 宋昀遐, 徐慧军. 从足厥阴肝经论治寒热错杂型痛经临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(14): 2333-2335.
- [9] 李革飞, 高美兰, 刘文珊, 王艳君. 艾灸治疗原发性痛经作用机制研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(4): 508-513.
- [10] 温洁, 徐佳, 张慎, 田甜. 胡氏药饼隔物灸对寒湿凝滞型原发性痛经患者的临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2022, 12(21): 103-106.
- [11] 吴强, 谢林发. 热敏灸治疗原发性痛经临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(4): 792-794.
- [12] 朱慧娟, 石芳, 孙明新, 王艳君. 雷火灸结合耳穴治疗气血虚弱型原发性痛经疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2408-2411.
- [13] 肖丽丹. 艾灸联合温针灸治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(23): 119-121.
- [14] 李丹丹, 孙翌, 吴珠, 沈巍. 加味温经汤联合温针灸对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛介质及免疫功能的影响[J]. 世界中医药, 2022, 17(9): 1326-1330.
- [15] 黄枬仪, 刘瑞琪, 申敏鑫. 贺氏针灸三通法配合芬必得治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(2): 288-290.
- [16] 黄巧英, 黄启嵩, 赖建华. 膈下逐瘀汤联合针灸治疗气滞血瘀型原发性痛经的效果观察及有效率评价[J]. 北方

药学, 2022, 19(11): 148-150.

- [17] 齐会英, 许晓英, 薛娟娣, 周志朋. 消肿止痛贴中医贴敷疗法治疗原发性痛经的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(34): 130-134.
- [18] 王淑秀, 梅露露, 赵丽红, 等. 火龙罐疗法治疗原发性痛经的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(14): 119-122.
- [19] 张卉, 赵骏, 陈鑫, 等. 俞募配穴埋线法治疗原发性痛经 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(3): 54-56.