

虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经的临床观察

李芳*, 向红霞#

深圳市宝安区人民医院, 中医科, 广东 深圳

收稿日期: 2022年1月10日; 录用日期: 2022年3月11日; 发布日期: 2022年3月21日

摘要

目的: 研究虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经的临床效果。方法: 采用简单随机抽样的方式将患者分为了治疗组与对照组, 每组各45名患者。对照组口服布洛芬缓释胶囊, 治疗组虎符铜砭刮痧, 试验周期均为3个月。通过对两组患者临床疗效、VAS评分、中医证候积分及护理满意度等的比较得出结论。结果: 两组患者临床疗效、VAS评分、中医证候积分及护理满意度等均存在统计学差异。结论: 虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经临床疗效显著, 同时可有效地缓解患者疼痛降低其中医证候积分提高护理满意度等, 值得临床推广应用。

关键词

虎符铜砭刮痧, 寒凝血瘀, 痛经

Clinical Observation of Hufu Tongbian Scraping in the Treatment of Dysmenorrhea of Cold Coagulation and Blood Stasis Type

Fang Li*, Hongxia Xiang#

Traditional Chinese Medicine Department, Shenzhen Bao'an District People's Hospital, Shenzhen Guangdong

Received: Jan. 10th, 2022; accepted: Mar. 11th, 2022; published: Mar. 21st, 2022

Abstract

Objective: To study the clinical effect of cupping and scraping with Hufu Tongbian in the treatment

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李芳, 向红霞. 虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经的临床观察[J]. 中医学, 2022, 11(2): 266-271.

DOI: 10.12677/tcm.2022.112040

of dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis. Methods: Patients were divided into treatment group and control group by simple random sampling, with 45 patients in each group. The control group was given ibuprofen sustained-release capsule orally, and the treatment group was given Hufu Tongbian scraping. The test period was 3 months. Conclusions were drawn by comparing clinical efficacy, VAS score, TCM syndrome score and nursing satisfaction between the two groups. Results: There were statistical differences in clinical efficacy, VAS score, TCM syndrome score and nursing satisfaction between the two groups. Conclusion: Hufu Tongbian scraping has significant clinical efficacy in the treatment of cold coagulation and blood stasis dysmenorrhea, and can effectively relieve the pain of patients, reduce the TCM syndrome score and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical application.

Keywords

Hufu Tongbian Scraping, Cold Coagulation and Blood Stasis, Dysmenorrhea

Copyright © 2022 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. 前言

痛经是指妇女在经期或者经期前后出现周期性小腹疼痛, 或痛引腰骶部, 以致影响工作和生活, 随着女性社会地位与生活环境的改变, 现代女性存在过度紧张和焦虑等不良情绪, 而不良情绪对女性的痛觉神经有影响, 致使疼痛带来的身体不适, 更加加重了紧张和焦虑等情绪, 致使痛经的消极反应恶性循环。中医强调辨证辨病证相结合, 痛经的证型总体上分为寒凝血瘀, 气滞血瘀, 气血亏虚, 肝肾亏损, 尤以寒凝血瘀为多[1]。

临床痛经治疗中, 西医常口服布洛芬缓解疼痛, 治标不治本, 反复发作且药物存在副作用。不利于身心健康。因此, 结合中医操作具有简、便、廉、效且无副作用等因素, 探索一种能够有效治疗寒凝血瘀型痛经的中医诊疗方法意义重大。本次研究中主要针对虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经的临床效果进行观察, 现将研究内容报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本次研究中以 2020 年 8 月~2021 年 8 月在我科行痛经治疗及护理的患者 90 例为研究对象, 采用简单随机抽样的方式将患者分为了治疗组与对照组, 每组各 45 名患者。治疗组患者年龄在 22 到 35 岁之间, 平均(26.45 ± 4.62)岁; 患者病程在 0.5 到 3 年之间, 平均(2.14 ± 0.78)年; 本科以下学历者 11 人, 本科学历者 21 人, 研究生学历者 11 人, 研究生以上学历者 2 人。对照组患者年龄在 23 到 36 岁之间, 平均(27.12 ± 4.31)岁; 患者病程在 1 到 4 年之间, 平均(2.21 ± 0.68)年; 本科以下学历者 12 人, 本科学历者 20 人, 研究生学历者 10 人, 研究生以上学历者 3 人。两组患者的基本资料比较差异无统计学意义, $P < 0.05$ [2]。本次研究经医院伦理委员会批准。

2.2. 研究方法

采用简单随机抽样的方式将患者分为了治疗组与对照组, 每组各 45 名患者。对照组口服布洛芬缓释

胶囊, 治疗组虎符铜砭刮痧, 试验周期均为 3 个月[3]。

对照组: 布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司, 国药准字 H10900089, 规格: 0.3 g/粒)。痛经发作时 0.3 g, 日 2 次口服, 直至疼痛消失, 疗程 3 个月。

治疗组: 虎符铜砭刮痧以月经后第 3 天、第 10 天、第 17 天(月经期间不刮痧)为准, 疗程 3 个月。治法: 通调冲任, 行瘀止痛。以任脉、足太阴脾经经穴为主。主刮经穴部位: 颈背部, 重点大椎、肩井、大杼、膏肓、神堂、带脉刮透。配刮经穴部位: 关元到中级、地机到三阴交、八髎[4]。

纳入标准: 1) 符合上述中西医诊断标准; 2) 视觉模拟评分量表(VAS)评分 ≥ 3 分; 3) 自愿参加本研究并签署知情同意书。

排除标准: 1) 不符合纳入标准者; 2) 合并有心脑血管、肝肾和血液系统等严重疾病者; 3) 未按规定服药或随访资料不全影响疗效判断者; 4) 皮肤敏感或水肿者等血液疾病者

剔除标准: 治疗过程中因发生非痛经需住院治疗的患者; 治疗过程中, 不遵医嘱执行的患者。

退出试验病例标准: 受试者未按规定行刮痧疗法, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者; 刮痧过程中出现恶心、呕吐、头晕等晕痧症状, 根据医护人员判断应该停止临床试验者, 即中止该病例临床试验; 治疗过程中其他病情恶化, 发生并发症或特殊生理变化, 根据医生判断不宜继续接受试验者, 即中止该病例临床试验; 患者在临床试验过程中不愿意继续进行临床试验, 向主管医生提出退出临床试验的要求, 可以退出该临床试验。

病例的脱落与处理: 当受试者脱落后, 研究者应采取登门、预约随访、电话、信件等方式, 尽可能与受试者联系, 询问理由并记录最后一次治疗时间, 完成所能完成的评估项目。

因不良反应、治疗无效而退出试验病例, 研究者应根据受试者实际情况, 采取相应的治疗措施。

中止试验的条件: 凡符合以下任何 1 条, 临床试验中止: 治疗过程中, 出现严重不良反应者; 试验中发现治疗药物效果不好, 甚至无效, 不具有临床价值者。

2.3. 统计学方法

本次研究中采用 spss24.0 进行统计与分析, 对于本次研究的连续型变量采用均值加减标准差的形式表示, 两组间数据比较采用 t 检验。对于本次研究的非连续型变量采用频数及百分比等形式表示, 两组间数据比较进行卡方分析。当 $P < 0.05$ 表示存在统计学差异, 当 $P < 0.01$ 表示存在显著差异。

2.4. 观察指标

临床疗效: 本次研究中主要参照笪红远等发表的《中药新药非临床安全性评价的法规和指导原则的发展》[5]中的相关标准将临床疗效分为了显效、有效、无效等级别。如下表 1 所示。

Table 1. Clinical efficacy evaluation criteria

表 1. 临床疗效判定标准

临床疗效	判定标准
显效	疼痛消失, 连续 3 个月未见复发。
有效	疼痛明显减轻, 但不能维持 3 个月。
无效	疼痛无好转。

VAS 评分: 采用视觉模拟评分法对患者进行干预前及干预三个月后对其月经期间的疼痛情况进行评价。

中医证候积分比较: 采用中医证候积分评分表对患者进行干预前及干预三个月后的中医证候积分进行评价与比较[6]。

护理满意度: 采用自制的护理满意度评价表对患者干预后的护理满意度进行评价, 该评价表满分为 100 分, 得分越高表示患者满意度越高。对该评价表进行了信度与效度分析, 信度为 0.875, 效度为 0.892, 信度与效度均符合要求。

3. 研究结果与分析

3.1. 临床疗效

对治疗组与对照组患者经护理干预后的临床疗效进行了统计比较, 数据比较采用 t 检验, 结果如下表 2 所示。

Table 2. Comparison of clinical efficacy [n (%)]

表 2. 临床疗效比较[n (%)]

组别	人数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	23 (51.11%)	21 (46.67%)	1 (2.22%)	44 (97.78%)
对照组	45	5 (11.11%)	27 (60.00%)	13 (28.89%)	32 (71.11%)
t					9.845
P					0.000

由上表 2 的统计数据可知, 经过护理干预后对治疗组与对照组患者的临床疗效存在显著差异 $P = 0.000 < 0.05$, 治疗组患者临床疗效总有效显著高于对照组, 因此也说明虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经疗效较佳。

3.2. VAS 评分

对治疗组与对照组患者护理干预前后的 VAS 评分进行了统计与分析, 数据比较采用 t 检验, 结果如下表 3 所示。

Table 3. Comparison of VAS scores ($\bar{X} \pm S$)

表 3. VAS 评分比较($\bar{X} \pm S$)

组别	人数	VAS 评分		t	P
		干预前	干预 3 个月后		
治疗组	45	6.41 \pm 1.72	1.62 \pm 1.01	10.245	0.000
对照组	45	6.31 \pm 1.54	3.25 \pm 1.24	6.245	0.031
t	/	0.547	5.241		
P	/	0.354	0.042		

由上表 3 的统计数据可知, 本次研究中治疗组及对照组在护理干预前后患者 VAS 评分均存在统计学差异, 同时在护理干预后两组患者的 VAS 评分也存在统计学差异, 在进行护理干预后治疗组患者的 VAS 评分低于对照组。因此虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经时其止痛效果时优于常规的洛芬缓释胶囊口服治疗的。

3.3. 中医证候积分比较

对治疗组与对照组患者护理干预前后的中医证候积分进行了统计与分析, 数据比较采用 t 检验, 结

果如下表 4 所示。

Table 4. Comparison of TCM syndrome score ($\bar{X} \pm S$)

表 4. 中医证候积分比较($\bar{X} \pm S$)

组别	人数	中医证候积分		t	P
		干预前	干预 3 个月后		
治疗组	45	16.52 ± 3.64	2.12 ± 1.01	12.248	0.000
对照组	45	17.01 ± 2.62	4.56 ± 2.84	9.247	0.021
t	/	0.434	5.357		
P	/	0.425	0.040		

由上表 4 的统计数据可知, 本次研究中治疗组及对照组在护理干预前后患者中医证候积分均存在统计学差异, 同时在护理干预后两组患者的中医证候积分也存在统计学差异, 在进行护理干预后治疗组患者的中医证候积分低于对照组。因此虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经时可有效降低患者的中医证候积分。

3.4. 护理满意度

对治疗组与对照组患者护理干预后的护理满意度进行了统计与分析, 数据比较采用 t 检验, 结果如下表 5 所示。

Table 5. Nursing satisfaction ($\bar{X} \pm S$)

表 5. 护理满意度($\bar{X} \pm S$)

组别	得分
治疗组	95.241 ± 3.214
对照组	80.327 ± 4.257
t	12.204
P	0.000

护理干预后两组患者的护理满意度得分存在显著差异, 治疗组患者的护理满意度得分显著高于对照组。通过虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经可有效提高患者的护理满意度。

4. 讨论

对寒凝血瘀型痛经患者进行虎符铜砭刮痧, 以减轻甚至消除女性经期身体的疼痛感及缓解紧张焦虑等不良情绪。运用中医从整体观, 以十二经络及腧穴理论为依据, 用铜砭在体表皮肤相关部位刮拭从而对人体产生活化瘀、调节阴阳、疏通经络的作用, 从根本上改善患者寒凝血瘀体质的效果。虎符铜砭刮痧, 对人体无毒副作用, 且具有经济方便等优势, 帮助患者缓解痛苦、促进康复。

随着女性社会地位与生活环境的改变, 现代女性存在过度紧张和焦虑等不良情绪。痛经发生的概率与日俱增。中医认为肾阳虚衰, 虚寒内生, 加之过食寒凉生冷, 或经期涉水等, 寒客冲任, 使寒湿之邪与血搏结, 致子宫、冲任气血不畅、壅滞不通, 发为痛经。历代医家对痛经证型总体上分为寒凝血瘀证、气滞血瘀证、湿热蕴结证、气血虚弱证、肝肾亏损证, 结合我科门诊及病房患者观察, 以寒凝血瘀型居多。西医临床予口服布洛芬缓释胶囊缓解痛经, 但是易反复发作且药物存在副作用, 不利患者身心健康[7]。

刮痧疗法作为中医特色非药物外治技术, 其临床运用广泛且疗效确切。通过回顾近年相关研究, 刮痧疗法对促进机体新陈代谢、调节免疫抗炎系统及激素水平、改善经络循行处的血液微循环等都效果显著。虎符铜砭刮痧使用黄铜所制的刮痧板, 黄铜可与人体产生强烈的共振频率, 达到治病效果。

刮痧可促进局部血液循环, 调动机体免疫反应, 引邪出表、驱寒外出, 疏通经络, 调和气血, 从而达到扶正祛邪、防病治病的目的。铜砭刮痧是从整体观念出发, 以十二经络及腧穴理论为依据, 用铜砭在体表皮肤相关部位通过缓慢平稳的刮痧手法及术者稳定的气息刺激全息穴、经络腧穴, 皮肤与经络密切相连, 刮痧通过刺激人体体表的经络, 起到疏经通络、活血化瘀、调节人体脏腑气血的作用[8]。

寒凝血瘀型痛经的临床表现以怕冷, 经行腹痛, 血块多, 舌淡暗, 苔薄白, 脉细数为主, 本病因为素体阳虚, 病机为寒凝血瘀, 病位在肝脾, 病性属虚实夹杂。

通过本次研究发现虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经临床疗效显著, 同时可有效地缓解患者疼痛降低其中医证候积分提高护理满意度等。

同时本次研究也存在不足之处, 由于研究条件以及患者数量等限制因素对于样本量的纳入还不够多, 在今后的研究中可进一步增加样本量对虎符铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型痛经的效果进行进一步验证等, 同时在应用虎符铜砭的过程中对于患者经络及穴位的选择等还可以进行进一步的研究, 可采用不同的经络及配穴等进行虎符铜砭刮痧研究。

参考文献

- [1] 陆静波, 潘文军, 吕青青, 王丽莹. 铜砭刮痧疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经 30 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(2): 111-112. <https://doi.org/10.13633/j.cnki.zjctm.2021.02.022>
- [2] 丛慧芳, 于洋, 李阳, 刁旺平, 张天婵. 铜砭刮痧联合桂香温经止痛胶囊治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床观察[J]. 中医学报, 2020, 48(2): 7-11. <https://doi.org/10.19664/j.cnki.1002-2392.200022>
- [3] 郭碧倩. 温经汤方隔药饼灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.27820/d.cnki.gszxy.2021.000216>
- [4] 王雪莲, 刘海洋, 张兴霞. 艾灸刮痧罐联合温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43(2): 179-180. <https://doi.org/10.13621/j.1001-5949.2021.02.0179>
- [5] 笪红远. 中药新药非临床安全性评价的法规和指导原则的发展[C]//首届中国药物毒理学会(2011 年)暨国际药物非临床安全性评价研究论坛论文集[出版者不详], 2011: 123-126.
- [6] 舒瑶, 范德兰. 中医护理技术在寒凝血瘀型原发性痛经中的应用进展[J]. 系统医学, 2019, 4(2): 184-186+189. <https://doi.org/10.19368/j.cnki.2096-1782.2019.02.184>
- [7] 刘昕. 雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床护理研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(31): 217-218. <https://doi.org/10.15912/j.cnki.gocm.2018.31.171>
- [8] 丛慧芳, 于洋, 李阳, 刁旺平, 张天婵. 铜砭刮痧联合桂香温经止痛胶囊治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床观察[J]. 中医学报, 2020, 48(2): 7-11. <https://doi.org/10.19664/j.cnki.1002-2392.200022>