

# 择时针刺结合热敏灸治疗原发性痛经32例

陈瑶

湖北省第三人民医院康复医学科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年12月14日; 录用日期: 2024年1月16日; 发布日期: 2024年1月26日

## 摘要

目的: 观察择时针刺结合热敏灸治疗痛经寒凝血瘀证的临床效果。方法: 将符合标准的64例受试者, 按就诊顺序, 随机分配为2组, 每组32例。观察组采用择时针刺结合热敏灸干预, 对照组采用常规针刺治疗痛经, 均治疗3个疗程, 分别收集治疗前, 治疗3疗程后2组的VAS评分及痛经症状积分表, 对比观察2组治疗前后的评分并对2组治疗后的临床效果进行数据分析。结果: 与治疗前相比, 两组的VAS评分均下降( $p < 0.05$ )。治疗后, 观察组的VAS评分低于对照组( $p < 0.05$ ), 且VAS差值比较, 观察组高于对照组( $p < 0.05$ ), 表明观察组对痛经疼痛改善程度明显优于对照组。与治疗前相比, 两组的痛经症状评分均下降( $p < 0.05$ )。治疗后, 观察组的痛经症状评分低于对照组( $p < 0.05$ ), 且痛经症状评分差值比较, 观察组高于对照组( $p < 0.05$ ), 表明观察组对痛经症状改善明显优于对照组。观察组治疗总有效率93.75% (30/32), 优于对照组的71.88% (23/32) ( $p < 0.05$ )。

## 关键词

择时针刺疗法, 热敏灸, 痛经

# Timing Acupuncture Combined with Heat-Sensitive Moxibustion in the Treatment of 32 Cases of Primary Dysmenorrhea

Yao Chen

Department of Rehabilitation Medicine, Hubei Third People's Hospital, Wuhan Hubei

Received: Dec. 14<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jan. 16<sup>th</sup>, 2024; published: Jan. 26<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

**Objective:** to observe the clinical effect of time-selective acupuncture combined with heat-sensitive moxibustion on dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis syndrome. **Methods:** 64 sub-

文章引用: 陈瑶. 择时针刺结合热敏灸治疗原发性痛经 32 例[J]. 中医学, 2024, 13(1): 173-178.

DOI: 10.12677/tcm.2024.131027

jects were randomly divided into 2 groups, 32 in each group. The Observation Group was treated with time-selective acupuncture combined with heat-sensitive moxibustion, while the control group was treated with routine acupuncture for dysmenorrheal. After 3 courses of treatment, VAS scores and dysmenorrhea symptom scores of the two groups were compared before and after treatment, and the clinical effects of the two groups were analyzed. Results: compared with before treatment, VAS scores of both groups decreased ( $p < 0.05$ ). After treatment, the VAS score of the observation group was lower than that of the control group ( $p < 0.05$ ), and the difference of Vas was higher in the observation group than in the control group ( $p < 0.05$ ). The scores of dysmenorrhea symptoms were decreased in both groups as compared with those before treatment ( $p < 0.05$ ). After treatment, the scores of dysmenorrhea symptoms in the observation group were lower than those in the control group ( $p < 0.05$ ), and the difference of the scores of dysmenorrhea symptoms in the observation group was higher than that in the control group ( $p < 0.05$ ), indicating that the improvement of dysmenorrhea symptoms in the observation group was obviously superior to that in the control group. The total effective rate of the observation group was 93.75% (30/32), which was superior to that of the control group (71.88%, 23/32) ( $p < 0.05$ ).

## Keywords

Timing Acupuncture, Heat-Sensitive Moxibustion, Dysmenorrhea

Copyright © 2024 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

原发性痛经(Primary dysmenorrheal, PD)是一种以月经前后间歇性下腹痛为特征的功能性疾病,无明显盆腔器质性病变。发作时疼痛可牵扯至腰骶部[1]。研究表明,现代社会生活节奏加快,工作繁忙,睡眠时间减少,女性痛经发病率逐年升高[2]。现代医学认为痛经是与前列腺素和血管加压素释放增多而引起子宫平滑肌过度收缩所致[3]。中医认为,痛经与肝脾肾密切相关,其病位在胞宫、冲任,气血亏虚乃内因,外邪侵袭乃外因,失于调和则致病。痛经的治疗方式多样,有针刺、艾灸、推拿、穴位贴敷、拔罐等[4],其中针刺及艾灸治疗痛经应用最为广泛,取得了良好疗效[5] [6]。但现有研究尚未有合适针刺时机结合热敏灸治疗对原发性痛经的研究。本课题用择时针刺结合热敏灸治疗痛经,观察其缓解痛经的疗效,并进行客观的评价。现将本课题研究结果报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

本课题组共 64 例原发性痛经患者,均为 2020 年 11 月至 2022 年 11 月湖北省第三人民医院康复科门诊就诊患者,按就诊顺序,随机分为观察组和对照组各 32 例。其中观察组年龄在 18~35 岁之间,平均年龄  $25.19 \pm 4.42$  岁;病程 3~48 月,平均  $10.81 \pm 9.69$  月;对照组年龄在 19~35 岁之间,平均年龄  $24.97 \pm 3.65$  岁;病程 3~48 月,平均  $9.41 \pm 6.79$  月;经统计学分析,2 组患者年龄、病程比较,差异无统计性意义( $p > 0.05$ ),具有可比性。

### 2.2. 诊断标准

符合《中医妇科学》中痛经合寒凝血瘀证型:经前或经期小腹冷痛拒按,得热痛减;月经或见推后,

量少，经色黯而有瘀块；面色青白，肢冷畏寒；舌黯苔白，脉沉紧[7]。

### 2.3. 纳入标准

符合原发性痛经寒凝血瘀证型者，自愿接受治疗，签署知情同意书并配合完成各项评分记录表。

### 2.4. 排除标准

① 有盆腔器质性病变者；② 已接受其它有关治疗，可能影响本研究的效应指标观测者；③ 合并有子宫肿瘤、心脑血管、肝、肾和造血系统严重危及生命原发性疾病以及精神病患者。

### 2.5. 治疗方法

观察组：给予择时针刺结合热敏灸治疗。取穴：三阴交、中极、关元、公孙、阴陵泉。选择巳时(9:00~11:00)，嘱患者取仰卧位，暴露施术部位皮肤，穴位皮肤局部用75%酒精棉球消毒，取0.25 mm × 40 mm毫针，运用单手进针法快速进针，得气后行提插捻转平补平泻手法。治疗30分钟，缓慢取针。在三阴交、关元穴，采用艾条，将其点燃，距离皮肤5 cm左右，在其上进行悬灸，当探及穴位热敏化反应(常表现为透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热)，每穴艾灸时间以上述热敏化现象消失为度。每日1次，5日为1疗程(从月经来潮前3天开始，连续治疗5天)，共治疗3个月经周期。

对照组：给予针刺治疗。针刺取穴同观察组，避开巳时。每日1次，5日为1疗程(从月经来潮前3天开始，连续治疗5天)，共治疗3个月经周期。

在治疗开始前、3疗程治疗结束后评估患者各项观察指标。

### 2.6. 观察指标和疗效评定标准

#### 2.6.1. 痛经疼痛强度采用 VAS

VAS 标尺范围 1~10 cm，按 VAS 评分将疼痛程度分为 4 级：无疼痛：0 分；轻度疼痛：1~4 分；中度疼痛：5~7 分；重度疼痛：8~10 分。参与测试者说出“痛尺”0~10 之间的一个数字为其痛值。

#### 2.6.2. 痛经症状积分表

经前、经期小腹疼痛计 5 分，腹痛难忍计 1 分，腹痛明显 0.5 分，坐卧不宁 1 分，休克 2 分，面色苍白 0.5 分，冷汗淋漓 1 分，四肢厥冷 1 分，需卧床休息 1 分，影响学习工作 1 分，伴腰骶部疼痛 0.5 分，伴恶心呕吐 0.5 分，伴肛门坠胀 0.5 分，疼痛在 1 天之内 0.5 分，每加 1 天加 0.5 分，一般止痛措施不能缓解 1 分，一般止痛措施能缓解 0.5 分。上述症状积分 > 15 分为重度，积分在 8~14 分为中度，< 8 分为轻度[8]。

#### 2.6.3. 疗效评定标准

参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》拟定。治愈：患者月经前后或经期腹痛消失，身体无不适，随访 3 个月未见复发。好转：患者月经前后或经期腹痛明显缓解，症状积分减少达治疗前的 50% 及以上，但随访 3 个月内有复发。无效：患者月经前后或经期腹痛未见好转，症状积分减少未能达治疗前的 50%，需服用止痛药。总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数 × 100% [9]。

### 2.7. 统计学方法

用 SPSS23.0 统计软件处理数据，计量资料用 t 检验，计数资料用卡方检验，P 小于 0.05 为差异有统计学意义。

### 3. 治疗结果

#### 3.1. 两组治疗前后 VAS 评分比较

与治疗前相比,两组的 VAS 评分均下降( $p < 0.05$ )。治疗后,观察组的 VAS 评分低于对照组( $p < 0.05$ ),且 VAS 差值比较,观察组高于对照组( $p < 0.05$ ),表明观察组对痛经疼痛改善程度明显优于对照组。结果见表 1。

**Table 1.** Comparison of VAS scores before and after treatment between the two groups

**表 1.2** 组患者治疗前后 VAS 评分比较

组别	例数	治疗前 VAS	治疗后 VAS	差值
观察组	32	7.06 ± 1.11	2.16 ± 1.42	4.91 ± 1.28
对照组	32	7.16 ± 1.17	3.34 ± 2.04	3.81 ± 1.49

#### 3.2. 两组治疗前后痛经症状评分比较

与治疗前相比,两组的痛经症状评分均下降( $p < 0.05$ )。治疗后,观察组的痛经症状评分低于对照组( $p < 0.05$ ),且痛经症状评分差值比较,观察组高于对照组( $p < 0.05$ ),表明观察组对痛经症状改善明显优于对照组。结果见表 2。

**Table 2.** Comparison of dysmenorrhea symptom scores between the two groups before and after treatment

**表 2.2** 组患者治疗前后痛经症状评分比较

组别	例数	治疗前痛经症状评分	治疗后痛经症状评分	差值
观察组	32	12.69 ± 2.43	3.66 ± 2.90	9.03 ± 3.01
对照组	32	12.38 ± 2.60	5.84 ± 3.20	6.53 ± 2.61

#### 3.3. 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率 93.75% (30/32), 优于对照组的 71.88% (23/32) ( $p < 0.05$ )。结果见表 3。

**Table 3.** Comparison of curative effects between the two groups

**表 3.2** 组疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	32	19	11	2	93.75%
对照组	32	9	14	9	71.88%

### 4. 讨论

痛经,属中医学“经行腹痛”范畴,《金匱要略》记载“带下,经水不利,少腹胀满,可经一月再见”,最早对痛经的发作特点进行了描述。宋·齐仲甫《女科百问》记载“气血充盈,阴阳调和,若外邪侵袭或气血不足,致卫气营血失于来源,经络上气血不足而致痛”阐明了气血亏虚乃内因,外邪侵袭乃外因,失于调和则致病。其病位在胞宫、冲任,与肝脾肾关系密切。实证包括气滞血瘀、寒凝血瘀型,虚证包括气血虚弱,肾气亏损型,实证以足太阴脾经及任脉腧穴为主,治宜散寒行气,通经止痛。择时针刺,最早记载于内经,后发展为子午流注、飞腾八法、灵龟八法等多种方法,是以时间为主要条件的取穴方法,是中医时间医学“天人相应”理念的具体应用[10]。《素问·八正神明论》记载“凡刺之法,

必候日月星辰，四时八正之气，气定乃刺之……是谓得时而调之”说明刺法必候天地、阴阳、四时、五行之气，归根是基于日月的运转状态与人体气血运行相关。传统医学认为女性月经周期顺应月圆运动，蕴含着阴阳消长转化规律。经前期，冲任、胞宫逐渐充盈，阳气增长，以便月经来潮；行经期，胞宫泻而不藏，阴长阳消，气血下行；经间期，重阴转阳，气血旺盛，排出卵子；经后期阴血亏虚，胞宫“藏而不泻”[11]。寒凝血瘀型痛经患者多表现为经前期或经期小腹冷痛，胃寒肢冷，课题组选经前期3天开始施治，可补益气血，温肾暖胞，辅助经期经血下行[12]。《素问金匱真言论》有云：“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也……，故人也应之”，巳时(9~11点)处于人体阳气渐盛阶段，为脾经当值时辰，选取脾经腧穴，有利于鼓舞脾经经气，振奋脾阳。脾阳健旺，则气血生化有源，胞宫得以冲养[13]。三阴交为足三阴交会穴，属脾经，针刺可调理三阴经脉，健脾益气，调补肝肾，活血调经，祛湿化瘀；公孙为脾经络穴，别走足阳明胃经，巳时针刺可以加强其健运脾胃之效，使气血充足，胞宫得养。阴陵泉为脾之合穴，可健脾祛湿，通经止痛；中极、关元均为任脉穴，任主胞胎，针刺可培本固元，温阳冲任调理气血；诸穴共奏散寒行气、温经止痛之功。同样，热敏灸也采用择时灸[14][15]，热敏灸为传统艾灸法改良而来，采用回旋、雀啄灸法在体表探及穴位热敏化反应，通过热效应刺激穴位，达到个体化消敏灸量的疗法[16]。关元、三阴交为原发性痛经高发热敏穴区[17]，关元穴为小肠募穴，足三阴、任脉之会，别名“下纪”，通于胞宫，灸之可温补元阳，暖胞宫，散寒止痛；三阴交为三阴经交会穴，涉及肝、脾、肾及冲任二脉，可调血通经，祛瘀止痛；巳时进行热敏灸治疗可最大程度激发经气感传提高灸效，快速缓解疼痛，同时产生强大热效应祛寒外出，防治疾病复发[18]。

## 参考文献

- [1] Pan, S., Wang, S., Li, J., Yuan, H., Xue, X., Liu, Y. and Yue, Z. (2022) Moxibustion for Primary Dysmenorrhea: An Adjuvant Therapy for Pain Relief. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, Article ID: 6864195. <https://doi.org/10.1155/2022/6864195>
- [2] Mitsuhashi, R., Sawai, A., Kiyohara, K., Shiraki, H. and Nakata, Y. (2022) Factors Associated with the Prevalence and Severity of Menstrual-Related Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 569. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010569>
- [3] Xu, N., Huang, Y., Huang, H., Huang, Y., Lai, S., Zhang, Z. and Zhong, Y. (2022) Curative Effect of Heat-Sensitive Moxibustion on Primary Dysmenorrhea: A Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, Article ID: 1281336. <https://doi.org/10.1155/2022/1281336>
- [4] 肖增栋. 原发性痛经的中医治疗[J]. 医学信息, 2023, 36(2): 184-188.
- [5] 刘小燕, 李琳慧, 曹乾安, 等. 不同灸法治疗原发性痛经的临床研究进展[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(1): 110-114.
- [6] 金祥慧, 王富春. 针刺治疗痛经的研究概况[J]. 中医药信息, 2022, 39(8): 80-84. <https://doi.org/10.19656/j.cnki.1002-2406.20220814>
- [7] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 134.
- [8] 宋亚静, 段彦苍, 梁潇, 杜惠兰. 基于德尔菲法的《中医病证诊断疗效标准·痛经》疗效评价部分问卷调查与结果分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(4): 413-417.
- [9] 中国中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 234.
- [10] 吴绍德. 试论“按时刺灸”的由来和发展[J]. 中医杂志, 1983(2): 47-49.
- [11] 仇洪红. 基于阴阳学说探讨任督脉灸疗法对痛经的治疗[J]. 江西中医药, 2023, 54(10): 64-66.
- [12] 李春华, 徐大钊, 胡妮娟, 苑鸿雯, 陈滢如, 辛思源, 李静, 朱江. 原发性痛经针灸介入时机的探讨[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 639-642.
- [13] 莫太敏. 择时针刺治疗原发性痛经 20 例[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(5): 29.
- [14] 童康. 子午流注择时热敏灸疗法治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭急性失代偿期的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [15] 饶赞, 余妮丝, 蔡方敏, 等. 子午流注择时热敏灸对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J]. 江西中医药大学学

报, 2019, 31(4): 58-61.

- [16] 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.
- [17] 张波, 陈日新, 陈明人, 康明非. 原发性痛经患者热敏腧穴分布的临床观察[J]. 江西中医药, 2011, 42(1): 26-27.
- [18] 曾彤, 刘建武. 择时针刺配伍悬灸隐白穴治疗心脾两虚型失眠 35 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(9): 125-127.