

针灸治疗痛经的临床研究进展

王文龙

江苏省南通卫生高等职业技术学校 江苏 南通 226010

【摘要】：针对近7年内临床领域针对中医针灸对于痛经症状患者具备的价值展开文献综述分析，以期尝试摸索出中医针灸对于痛经（尤其是原发性痛经）的研究进展趋势。经过研究证明，针灸干预痛经有比较理想的临床疗效，但是因为中医干预本身在机制的研究探索上相对比较单薄，不同程度地存在着中医证候评判标准和治疗周期标准不完全统一、疗效判定依靠医生主观意愿较强烈、远期随访不透彻或者不进行随访等情况。在未来的发展当中，有必要结合中医的临床实际，不断完善中医针灸对于痛经症状进行临床研究的成果，以期能够证明镇痛机理，真正为临床医学服务。

【关键词】：针灸干预；痛经；研究综述

“痛经”在临床上除病变导致异常痛经之外，大多数情况下指的都是医学术语中的“原发性痛经”，英文缩略为PD，也有称作“功能性痛经”的论述，指的是女性的生殖器官没有器质性病变存在、行经前后（及月经期间）存在的显著下腹坠胀或显著疼痛且部分情况下伴有恶心呕吐感或者腹泻症状等的周期性、痉挛性异常疼痛感。在妇科临床中，原发性痛经是十分常见的病症，在有痛经情况的女性群体中占据90%甚至更高，青春期或者未婚未孕的青年女性较为多见。原发性痛经大多数情况下并不构成严重病变，但是对女性的日常生活、工作学习等造成诸多不便，西医中经常应用一些临时性的止痛药物加以缓解，见效快，但是部分药物可能会带来不良反应，针灸干预安全性更高。本文就就此展开综述。

1 “痛经”病因分析

立足于西医的视角考量，可以认为“原发性痛经”指的是在月经的过程中女性子宫内膜前列腺素的水平有明显升高导致的，有相关临床研究证明，痛经患者的经血以及子宫内膜上的前列腺素水平和无明显痛经症状的女性有明显的差异，可以认为，“*PGF 2a*”的水平是直接造成痛经的影响因素，对其进行干预大多选择避孕类药物、 β 肾上腺素受体阻滞剂等进行治疗，远期可能出现副作用或者止痛效果不佳的情况。而从中医的角度考虑，痛经主要是源自子宫、冲任，病机在“不荣则痛、不通则痛”，也可以再细化成虚实两种类型，前者是患者的肾气受损、气血虚弱导致子宫失养，进而诱发痛经；后者则是因为患者体内湿热淤阻、寒凝血瘀等导致气血不畅，诱发痛经。中医针灸立足于整体医疗理念展开辨证干预，结合患者主诉和体质表现等加以治疗，通过各种方式刺激对应的穴位，令患者气血通畅，改善疼痛，且安全稳定性较为理想。

2 “痛经”的针灸疗法研究

2.1 常规性针灸干预

常规性的针灸干预方式主要通过针刺三阴交穴、十七椎穴、次髂穴、地机穴等来完成，结合患者的实际情况分型辨证干预，例如肝郁湿热、气血亏虚、肝肾亏虚、气血瘀滞、寒湿凝滞等等诸多分型。常规性的针灸干预通常患者耐受度较高，治疗期间患者情绪也较为稳定。以薛淑芬^[1]的著作来说，其选择原发性痛经患者120名，分别利用西医干预以及常规性针灸干预，通过症状评分以及治疗整体有效率证明原发性痛经借助针灸予以干预，能够有效缓解症状，证明针灸能对痛经患者起到治疗效果。

2.2 温针灸干预

“温针灸”对痛经进行治疗的过程当中一般针刺三阴交穴、关元穴以及中极穴等作主穴干预，同时结合患者的病情变化情况进一步择取配穴或者其他汤药干预，依托患者耐受度，得气之后施灸，防止对患者产生灼伤。大多数情况下，温针灸对于寒湿凝滞证型的患者有较好的改善作用。以叶美华、陈鹏典、秦淑钊的著作^[2]来看，其借助寒凝血瘀分型痛经患者作为研究对象，采取温针灸干预联合温经汤辅助，为针灸干预进一步带来了有利条件，经过随访对比治疗前后患者的VAS评分以及中医证候积分也可以发现，较之治疗以前，两组的评分都有下降，而且综合应用温经汤进行辅助，能够更好地令针灸疗法的效果发挥出来，证明温针灸干预对于痛经症状有比较好的治疗效果。

事实上，大多数情况下，针灸治疗痛经都会和其他治疗方式共同应用，尤其是中药制剂或汤药，令二者的效果都能够发挥出来，同步改善患者的疼痛感，强化疗效。除上述提及的治疗方式之外，温针灸的时间点、配合推拿等方式也能够令其效果出现一些差异，具体情况一般会结合患者的临床

主诉或者证型差异进行针对性选择或者汤药加减,如加味温经汤、加减膈下逐瘀汤等等药方,在实际应用中都会有所考量。

2.3 耳穴治疗

耳穴疗法一般会针对神门穴、肝肾、子宫、交感等穴进行点刺放血,交替放血;也可以选择上述这些穴位,使用王不留行籽予以压穴治疗。良好的耳穴针刺或者压豆疗法都能够较好地调和人体脏腑,令气血得以顺畅运行,起到疏通经络和镇痛治疗的效果。以钟燕、牛淑芳、温泽发等人的著作^[3]为例,其择取原发痛经患者,分别行以三阴交穴针刺以及针刺联合内分泌、生殖器以及肝肾等耳穴,VAS评分以及SF-36评分均呈现明显的差异,证实耳穴针刺具备较好的临床疗效,而且能够适当提升患者的日常生活质量水平;再以李红碑、钟艳、林星辉等人的著作^[4]为例,其将耳穴贴压王不留行籽的治疗方式和使用药物治疗的方式进行对比,证明耳穴贴压的治疗方式有较好的疗效,而且复发情况也相对较低,有较好的临床治疗效果。

2.4 穴位埋线

“穴位埋线”这种治疗方式一般是在常规针灸、西药干预均没有明显疗效的情况下应用或综合其他穴位疗法应用,

通常择取三阴交穴、膈俞穴、关元穴等进行干预,有较好的改善患者疼痛的作用。以张卉等人^[5]的著作为例,其将穴位贴压治疗以及穴位埋线治疗联合应用,和单纯常规干预相对比,获得较为理想的疗效强化效果,通过疼痛积分相互对比,证实效果较好,有价值。

穴位埋线还会和针刺或艾灸相互配合应用,以钱一铭^[6]的著作为例,其通过单一艾灸干预以及穴位埋线联合艾灸干预的方式的短期疗效相对比,证明联合疗效的效果明显好于单一应用艾灸的治疗效果;再以王瑶^[7]的著作为例,其选择气滞血瘀证型的痛经患者坐位研究对象,对比常规针刺以及穴位埋线,证明穴位埋线的疗效显著高于单一针刺疗法。

3 结语

综上所述,在中医临床领域,针灸干预痛经有较多选择,安全性和实际效果都比较理想,能够缓解剧烈疼痛感,改善其日常生活的质量水平。如今女性群体的生活压力和学习压力也随着社会发展逐渐增加,因此,月经方面的异常症状也并不罕见,痛经就是其中的一种。临床中可以结合实际情况以及患者的个体差异选择适当的针灸疗法,以期能够起到理想的疗效,令患者能够更好地完成日常生活中的学习和工作任务,增加生活幸福感。

参考文献:

- [1] 薛淑芬.针灸治疗原发性痛经临床观察[J].内蒙古中医药,2020,039(003):137-138.
- [2] 叶美华,陈鹏典,秦淑钊.温针灸联合温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J].光明中医,2020,v.35;No.356(19):87-89.
- [3] 钟燕,牛淑芳,温泽发,等.耳针配合针刺三阴交治疗原发性痛经的疗效及对生活质量的影响[J].针灸临床杂志,2019,v.35(08):44-47.
- [4] 李红碑,钟艳,林星辉,等.耳穴贴压法与田七痛经胶囊治疗原发性痛经的疗效对比观察[J].针灸临床杂志,2014,30(12):27-29.
- [5] 张卉,黄佳伊,赵骏.耳穴贴压配合穴位埋线治疗原发性痛经临床观察分析[J].智慧健康,2019,005(030):66-67.
- [6] 钱一铭.穴位埋线配合艾灸疗法治疗原发性痛经[J].养生保健指南,2018,001(046):374.
- [7] 王瑶.经前期穴位埋线治疗气滞血瘀型痛经 16 例[J].浙江中医杂志,2015,50(012):911-911.

作者简介:王文龙,男(1981.09-),汉族,陕西商洛人,硕士研究生,江苏省南通卫生高等职业技术学院康复教研室,讲师,研究方向:中医针灸、康复的教学与临床研究。