

# 药-贴-膳-灸四法联用治疗寒凝血瘀型痛经的临床观察

梁钰琦 舒敏 丘悦筠 艾吉米 蔺心茹 熊瑛\*

(长沙医学院 湖南长沙 410217)

**摘要:**目的 研究观察药-贴-膳-灸四法联用对于治疗寒凝血瘀型痛经的临床治疗效果。方法 选取 60 例, 随机将其分为 A、B、C、D 四组, 每组各 15 例。其中 A 组作为对照组, 给予西药治疗, 其余 B、C、D 三组作为观察组, 分别给予不同的刺激, B 组受试者给予药-贴-膳-灸四法联用治疗; C 组受试者只采用中药药剂治疗; D 组受试者只采用针灸治疗。比较四组患者在治疗前后的治疗效果、痛经疼痛积分、VAS 疼痛程度。结果对比四组患者的治疗总有效率, 观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且在观察组中 B 组的治疗总有效率高于 C、D 组 ( $P < 0.05$ ); 对比四组患者的疼痛积分和 VAS 疼痛程度, 观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组中 B 组低于 C、D 两组 ( $P < 0.05$ )。结论 在治疗寒凝血瘀型痛经患者的过程中采取药-贴-膳-灸四法联用的治疗方法, 可有效减轻患者的疼痛, 有较好的临床效果, 有较大的临床应用价值。

**关键词:**药-贴-膳-灸四法联用; 痛经; 寒凝血瘀型

寒凝血瘀型痛经是一种常见妇科疾病, 多见于未婚女性, 部分女性在月经前后或月经期间会感觉身体发冷, 主要的临床症状为小腹和腰骶疼痛。现代女性由于生活压力过大, 饮食不规律, 喜欢吃寒食等, 导致内分泌失调, 体质偏寒, 导致寒凝血瘀性痛经的发生率逐年增高。在治疗上, 西医多采用对症疗法, 但是由于其药物止痛持续时间短, 没有长期效果, 并且伴有严重的消化道不良反应。因此, 对症疗法无法根治疾病, 且不具备远期的理想疗效。中医坚持“以病为本”的治法, 辨证论治, 既能有效治疗痛经, 又能降低复发, 毒副作用较小, 具有重大的临床意义<sup>[1]</sup>。基于此, 本研究选取 60 例寒凝血瘀型痛经患者, 观察分析药-贴-膳-灸四法联用治疗该病的临床效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

按照纳入标准, 共收集 60 例, 均为 2022 年 6 月至 2022 年 12 月到长沙医学院附属第一医院门诊就诊的寒凝血瘀型痛经患者, 随机分为 A、B、C、D 四组, 四组患者年龄和病程等方面比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

寒凝血瘀型痛经表现为经前或经期小腹冷痛拒按, 得热痛减, 月经或见推后, 月经量少, 经血黯并有瘀块, 面色青白, 肢冷畏寒, 舌黯苔白, 脉沉紧<sup>[2]</sup>。根据《中医妇科学》中诊断标准, 经期或经行前后, 出现周期性小腹疼痛, 或痛引腰骶, 甚至剧痛晕厥发作<sup>[3]</sup>。

### 1.3 纳入标准

① 18-40 岁之间; ② 月经周期规律, 周期 21-35 天, 经期 3-7 天; ③ 符合西医诊断标准; ④ 认真阅读知情同意书并签字; ⑤ 治疗前 2 周内, 未服用止痛、镇静及激素类药物。

### 1.4 排除标准

① 患有传染性疾病、精神疾病或严重器质性疾病者; ② 对本次研究中所用药物过敏的患者; ③ 月经周期不规律的患者; ④ 西医诊断系由于子宫肌瘤等导致的继发性痛经的患者; ⑤ 痛经已服药治疗的患者; ⑥ 哺乳期妇女或准备受孕的女性。

## 2 治疗方法

### 2.1 对照组

A 组给予西药治疗: 服用布洛芬缓释胶囊, 于月经来潮开始服用, 每次 1-2 粒, 每日 1 次, 1 经期为 1 疗程, 治疗 2 个疗程。

### 2.2 治疗组

B 组受试者给予①、②、③、④即药-贴-膳-灸四法联用治疗; C 组受试者只采用①即药剂治疗; D 组受试者只采用④即针灸治疗。

① 药剂治疗: 接受少腹逐瘀汤治疗, 少腹逐瘀汤组方为: 小茴香 (炒) 6g、干姜 (炒) 3g、延胡索 10g、没药 (研) 10g、当归 15g、川穹 10g、肉桂 6g、赤芍 10g、蒲黄 10g、五灵脂 6g, 月经来潮的前 1 周开始服用, 1 剂 1 日, 1 日分 2 次服用, 早、晚各服用 1 次, 直到月经末期, 1 经期为 1 疗程, 治疗 3 个疗程<sup>[4]</sup>。

② 药贴治疗: 敷贴药物采用延胡索、川芎、艾叶、小茴香、细辛等比研成粉末, 并且混合均匀, 添加黄酒制成膏体, 再分别制成内径约 1-1.5cm 的 5g 药丸, 治疗时将药丸置于 5cm × 5cm 的手术贴中央, 敷贴于关元穴和神阙穴<sup>[5]</sup>, 月经来潮前 5 天开始治疗, 1 日 1 次, 1 次 6 小时, 直到月经末期, 1 经期为 1 疗程, 治疗 3 个疗程。

③ 药膳治疗: 用 500 毫升清水将 10g 元胡、10 枚大枣、30g 益母草、3 个鸡蛋同煮, 煮至鸡蛋熟后, 将鸡蛋捞出去壳, 再煮片刻, 去渣取汁, 饮汤食蛋, 月经来潮开始服用, 1 日 1 次, 1 次 1 个鸡蛋, 1 经期为 1 疗程, 治疗 3 个疗程。

④ 针灸治疗: 选取次髎 (双)、三阴交 (双) 及关元等穴位<sup>[6]</sup>进行温针灸治疗。患者取仰卧位, 每一个穴位都采用直刺进针的方式, 留针 30 分钟, 其间不行针, 以患者局部有酸胀感为度。月经来潮前 5 天开始接受治疗, 每次 30 分钟, 1 日 1 次, 直到月经末期, 1 经期为 1 疗程, 治疗 3 个疗程。

四组患者在治疗过程中都应注意忌生冷。所有疗程完成后, 分别进行临床效果评估, 并进行统计分析, 进行结果的比较。

## 3 治疗效果

### 3.1 观察指标

① 痛经症状积分, 依据《中药新药治疗痛经的临床研究指导原则》<sup>[7]</sup> 经症状评分标准, 对本次观察的四组患者进行痛经评分的评定; ② 疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 标准评定。

### 3.2 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中的痛经疗效标准对患者进行评价。治愈: 原有各型病证消失, 能参加正常劳动和工作; 好转: 痛经级数评分下降; 未愈: 症状无改善。

### 3.3 统计学标准

用 SPSS23.0 统计软件进行统计分析;  $\chi^2$  用来检验技术资料,  $t$  用来检验计量资料,  $P$  值小于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

4.1 四组患者的临床疗效比较: 四组患者的治疗总有效率, 观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且在观察组中 B 组的治疗总有效率高于 C、D 组 ( $P < 0.05$ ), 组间差异具有统计学意义, 见表 1。

表 1 四组患者临床疗效比较 例 (%)

| 组别  | 例数 | 治愈 | 好转 | 未愈 | 总有效率                 |
|-----|----|----|----|----|----------------------|
| A 组 | 15 | 4  | 7  | 4  | (73.3)               |
| B 组 | 15 | 10 | 4  | 1  | (93.3) <sup>△*</sup> |
| C 组 | 15 | 8  | 5  | 2  | (86.7) <sup>△</sup>  |
| D 组 | 15 | 7  | 6  | 2  | (86.7) <sup>△</sup>  |

注: B、C、D 组与 A 组治疗后比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ ; B 组与 C、D 组治疗后比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

4.2 四组患者治疗前后疼痛积分比较: 四组患者的疼痛积分, 观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组中 B 组低于 C、D 两组 ( $P < 0.05$ ), 组间差异具有统计学意义, 见表 2。

表 2 四组患者在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                      |
|-----|----|--------------|--------------------------|
| A 组 | 15 | 12.32 ± 1.73 | 6.30 ± 2.63              |
| B 组 | 15 | 12.17 ± 1.92 | 2.25 ± 2.37 <sup>△</sup> |
| C 组 | 15 | 12.24 ± 1.83 | 3.30 ± 2.38 <sup>△</sup> |
| D 组 | 15 | 12.28 ± 1.78 | 3.30 ± 2.40 <sup>△</sup> |

注: B、C、D 组与 A 组治疗后比较, <sup>△</sup>P < 0.05; B 组与 C、D 组治疗后比较, <sup>△</sup>P < 0.05。

4.3 四组患者治疗前后 VAS 评分比较: 四组患者的疼痛积分和 VAS 疼痛程度, 观察组低于对照组 (P < 0.05), 观察组中 B 组低于 C、D 两组 (P < 0.05), 组间差异具有统计学意义, 见表 3。

表 3 四组患者治疗前后 VAS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前         | 治疗后                      |
|-----|----|-------------|--------------------------|
| A 组 | 15 | 7.99 ± 0.90 | 4.23 ± 2.03              |
| B 组 | 15 | 7.94 ± 1.12 | 1.57 ± 1.55 <sup>△</sup> |
| C 组 | 15 | 7.95 ± 1.10 | 1.87 ± 1.58 <sup>△</sup> |
| D 组 | 15 | 7.97 ± 0.98 | 1.91 ± 1.56 <sup>△</sup> |

注: B、C、D 组与 A 组治疗后比较, <sup>△</sup>P < 0.05; B 组与 C、D 组治疗后比较, <sup>△</sup>P < 0.05。

### 5 讨论

痛经是妇科常见病, 痛为病理产物, 痛因病而异, 一般分为器质性和功能性两种。功能性多由情志不遂、肝肾亏损、冲任失养等所致。气滞、血瘀、寒凝等因素, 均可导致月经周期的紊乱, 从而使人体内经行不畅, 进而引发痛经。临床上分为原发性痛经和继发性痛经, 前者多由情志所致, 后者多由器质性疾病引起。

中医学认为痛经多为寒邪所致, 而寒凝血瘀型痛经的治疗方法上, 主要有中药内服、药贴外敷治疗、针灸推拿治疗、综合治疗和特色治疗<sup>[8]</sup>。其中, 单保敏等发现对患者进行隔姜灸<sup>[9]</sup>, 对治疗寒凝血瘀型痛经有明显的治疗效果; 夏晓杰等以少腹逐瘀丸治疗寒凝血瘀型痛经, 连服 12 天<sup>[10]</sup>, 将传统的汤药服剂制成丸剂, 其治疗寒凝血瘀型痛经也有明显的疗效, 且与传统汤药服剂相比, 患者服用时更为简便。但是综上所述, 对于寒凝血瘀型痛经中医的治疗, 大多只采用针灸艾灸联合治疗或汤剂治疗, 治疗手段相对单一。

现代药理学表明: 当归水提取液有显著促进血红蛋白以及红细胞的生成的作用, 能使冠状动脉血管扩张、提高冠状动脉血流、抗凝性及改善微循环<sup>[11]</sup>; 没药有散血消肿, 定痛生肌的功效, 并且含有抗疼痛的物质<sup>[12]</sup>。蒲黄不仅具有止痛的功效, 还能促进血液循环和降低血脂<sup>[13]</sup>。“少腹祛瘀汤”此方中肉桂、干姜、茴香等具有散寒止痛、温经通脉的作用; 当归具有补血和活血的功效, 还兼有调经止痛之功效; 延胡索、川芎、没药等具有活血行气的作用, 蒲黄、五灵脂具有祛瘀止痛的作用。将以上所说的中药合用可以达到更好的温经散寒作用<sup>[13]</sup>。

关元, 作为三阴经与任脉的交会之处, 有明显的调理冲任的作用<sup>[14]</sup>。临床实践表明, 三阴交、次髎、关元对痛经治疗有明显帮助。寒凝血瘀型痛经多因寒凉所致, 遵循“寒者热之”的治疗原则, 进行温针灸治疗。

采用穴位药贴治疗该病, 药贴治疗相比其他治疗更为简便。将延胡索、艾叶、小茴香、细辛、川芎药物研成粉末制成药丸, 艾叶能够温经散寒, 调经止痛; 小茴香具有解痉止痛、抗菌、助消化、促进溃疡愈合等功效<sup>[15]</sup>。选取关元穴和神阙穴进行敷贴, 能有一定

畅行气血的功能, 缓解病痛。

随着现代人们养生意识的增强, 更多人选择药膳治疗。元胡具有止痛活血行气之效; 益母草则能够活血调经的作用; 大枣具有补中益气, 养心安神之效。将元胡、益母草、大枣与鸡蛋同煮使用, 可活血理气、化瘀止痛, 缓解痛经症状。

本次观察结果显示, 将四组患者的治疗总有效率相比较, 观察组均高于对照组 (P < 0.05), 且在观察组中 B 组的治疗总有效率高于 C、D 组 (P < 0.05); 对比四组患者的疼痛积分和 VAS 疼痛程度, 观察组低于对照组 (P < 0.05), 观察组中 B 组低于 C、D 两组 (P < 0.05)。综上, 采用药-贴-膳-灸四法联用的方法治疗寒凝血瘀型痛经, 可以明显减轻患者痛经症状, 具有临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 张金丽. 少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经寒凝血瘀证疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(11): 37-38.
- [2] 许佳玲. 隔姜灸八髎穴联合中药治疗寒凝血瘀型痛经的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2020.
- [3] 谈勇. 中医妇科学 (全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材第十版) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 206
- [4] 秦玉洁. 少腹逐瘀汤配合艾灸治疗寒凝血瘀型痛经的临床观察[J]. 大医生, 2022, 7(20): 102-104.
- [5] 胡年春. 穴位贴敷配合健康宣教对女大学生寒凝血瘀型痛经的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(6): 819
- [6] 叶田, 王宇, 刘岚. 针刺配合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型痛经临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(12): 1155-1156
- [7] 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[J]. 中国医药学报, 1989, 4(2): 70-72.
- [8] 单保敏, 王晓红, 卜渊, 潘晓红. 艾灸联合自拟痛经贴对寒凝血瘀型痛经患者疼痛程度及睡眠质量的影响 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(28): 164
- [9] 夏晓杰, 丁宁, 王昕. 少腹逐瘀丸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(23): 75-77
- [10] 钟赣生, 杨柏灿. 中药学 (全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材第十一版) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 385
- [11] 王爽. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经的临床疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(9): 30-31.
- [12] 蔺玉琴. 少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床体会 [J]. 智慧健康, 2020, 6(24): 170-172.
- [13] 郭秀丽, 夏阳. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型痛经 46 例 [J]. 吉林中医药, 2013, 33(9): 916-917.
- [14] 张伟. 热敏灸治疗原发性痛经的灸感与灸效相关性研究 [D]. 湖南中医药大学, 2012.
- [15] 孙炼. 少腹逐瘀汤联合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察 [D]. 太原: 山西中医药大学, 2020.

项目基金: 长沙医学院大学生创新训练项目: 长医教 (2022) 41 号-141

2021 年湖南省教育厅科学研究项目, 21C0905

第一作者: 梁钰琦 (2003.02-), 女, 汉族, 广东珠海, 本科在读, 中医学

通讯作者: 熊瑛 (1982.10-), 女, 汉族, 湖南长沙, 讲师、副主任医师、从事中医临床研究