

# 针刺联合雷火灸治疗寒凝血瘀型痛经的研究概况

骆菲 靳子星

(河北北方学院 张家口 057000)

摘要：痛经为妇科常见的疾病之一，对当代育龄期妇女的工作及生活均造成了一定影响。西医治疗该病虽见效快，但副作用相对较多，且难以治本，因而患者对此治疗存以顾虑。相反，中医治疗该病有着治本调经、绿色便捷的独特优势，取得了令医患双方均为满意的效果，因而中医治疗该病已然成为众多医家及患者的首选方案。随着临床研究发现，在痛经中，寒凝血瘀这一证型占比不断上升，因而如何快速有效的治疗该证型痛经成为现在的热门话题。故本文将对针刺联合雷火灸治疗寒凝血瘀型痛经进行相关概括。

关键词：痛经；寒凝血瘀；针刺；雷火灸；综述

痛经为妇科的常见病、多发病，中医称之为“经行腹痛”，其病位涉及胞宫及冲任，“不通则痛”及“不容则痛”为其病机。临床研究及《中医妇科学》均指出寒凝血瘀型是痛经中最常见的中医证型。

现代医学将痛经分为原发性痛经和继发性痛经。尽管诸多学者对此进行了不断的研究，但其病因病机尚未完全明确，目前普遍认为与激素水平、电解质水平、个人体质、社会心理等因素相关。

西医治疗该病主要止痛、抗炎及手术治疗。西医治疗虽然见效快，但仍有自己的不足，例如，经调研显示，痛经患者多选用布洛芬缓释胶囊来止痛，该药的疗效虽被认可，但部分患者使用该药后出现了诸多消化道不适的症状，从而降低患者的舒适度。相反，中医治疗安全可靠，无毒副作用，大部分患者现已倾向于中医治疗。其中包括针刺、艾灸、口服中药等治疗，具体阐述如下。

针刺治疗是通过刺激人体的相关穴位，施以行针手法，加快局部气血流通，从而产生活血散瘀、止痛调经的作用。现将主要穴位阐述如下：

子宫穴为经外奇穴，临床诸多医师认为该穴位为妇科不可不用的穴位，尤其适用于带下病及经水不调的疾病；临床治疗妇科疾病如若加用三阴交穴可达事半功半的效果，更有医家亲切的称之为“妇女之要穴”，临床加之用之可使精血充盈、胞脉得养、冲任调畅，从而达到疏肝、健脾、益肾的作用；地机穴为治痛经要穴，于多种妇科疾病而言不可或缺，尤以治疗痛经为效；命门穴为元气之根本，临床加用可顾肾暖元；归来穴可起温经散寒之效，又因归来为多气多血之阳明经所发，故加用可行气活血、疏调气机，为治疗妇科之常用腧穴；关元穴邻近胞宫，为一身元气之本，可起培本固元之功效，古往今来均被列为妇科要穴；中极穴又称“气原”，针刺该穴可使得气血流畅，通调冲任，从而起到行气散寒之功效，为治疗痛经之良穴。

艾灸为常用的外治法之一，其中包括雷火灸。雷火灸可通过辨证而因人而异，不同的患者配用不同的中药配方，在此基础上加以艾绒制成药艾条，于相关穴位施以灸疗法。该疗法于寒凝血瘀型痛经而言疗效更是妙不可言，体现了“寒者热之、实者泻之”的治疗原则。

杨蓉等<sup>[1-3]</sup>研究发现，雷火灸止痛的功效基于经络学的基础，于治疗痛经方面极具优势，尤其于寒凝血瘀型痛经而言，研究结果显示其近期效果可与布洛芬相当，其远期效果甚至在一定程度上优于布洛芬。

张玉等<sup>[6-7]</sup>研究表明，于寒凝血瘀型痛经而言，针刺与艾灸治疗疗法相配合可更加全面的作用于患者，不仅能显著改善患者的疼痛症状，还能在一定程度上提高患者的生活质量。梁燕等<sup>[8-9]</sup>研究发现，临床若用针刺与雷火灸联合治疗痛经，可显著提高患者的临床治疗总有效率，尤其于寒凝血瘀型痛经而言，与此同时，还可以降低其复发率，该成效使得痛经的远期疗效有了质的增加，为医患双方均增强了信心。

在此基础上，诸多学者研究均显示，针刺与灸法配合治疗可发挥其行气活血、散寒止痛的作用，常常比单纯针刺或单纯艾灸的效果更好<sup>[10]</sup>。另将作用机制阐述如下：

## 1 调节前列腺素(PG)水平

现代医学研究发现，PGF<sub>2a</sub>的浓度在月经周期有显著的高低变化，其高值在黄体中期，造成子宫内血流循环受阻，导致子宫平滑肌出现了异常且频繁的痉挛性收缩，子宫肌层血管因而缺血，最终造成痛经的出现。

尹真祯等<sup>[11-12]</sup>研究结果显示，针刺配以雷火灸治疗痛经可以改善神经的传递，调理PG浓度水平，使得子宫内血管血供充足，不再有缺血的可能，从而达到消除或减轻疼痛的目的。

郭李梦等<sup>[13]</sup>研究发现，雷火灸可调节PGF<sub>2a</sub>浓度，从而有效减轻治疗原发性寒凝血瘀证患者的痛经症状。

贾小红等<sup>[14]</sup>研究发现治疗痛经患者时，加用针刺治疗可有效缓解痛经，因为加用针刺治疗可有效调节女性经期体内性激素及PG的含量，从而有效的减轻症状。

## 2 调节雌二醇(E<sub>2</sub>)、黄体酮(P)水平

E<sub>2</sub>和P分泌保持平衡则不会出现痛经的症状，E<sub>2</sub>分泌量的峰值体现在黄体中期，P则能通过降低E<sub>2</sub>的活性，缓解或减低子宫平滑肌痉挛收缩，以此改善临床症状。

诸多医家<sup>[14-15]</sup>研究发现针刺可调节患者的E<sub>2</sub>、P水平，使得E<sub>2</sub>血清水平呈下降趋势，P血清水平呈上升趋势。说明针刺具有调节卵巢激素的作用。

## 3 调节Ca<sup>2+</sup>浓度

研究调查显示，痛经患者经前或经期子宫有大量的Ca<sup>2+</sup>内流，使得痛经进一步加重。

研究发现，加用灸法可以抑制寒凝血瘀型痛经大鼠子宫内的ca<sup>2+</sup>内流。杨紫艺<sup>[16]</sup>认为临床治疗若加用针刺，可以在一定程度上调节钙素受体。ca<sup>2+</sup>与神经递质的释放密切相关，针刺可改善神经递质的调节，从而加速ca<sup>2+</sup>外流，从而达到止痛的目的<sup>[17-19]</sup>。

#### 4 调节免疫功能

免疫系统受自身系统和神经内分泌系统的调控。王黎等<sup>[20]</sup>研究认为针刺不仅可以改善疼痛,还对免疫机制有一定的调节作用。

#### 5 调节神经及神经递质的代谢

米晓峰等<sup>[21]</sup>研究表明,针刺痛经患者可以改变相关中枢神经递质的含量变化,从而起到镇痛的作用。

#### 6 改善子宫血液流变性

痛经的产生与子宫微循环障碍密不可分。章庆庆等<sup>[22]</sup>研究提示痛经大鼠子宫的血液循环并不流畅。实验研究表明<sup>[23-27]</sup>,针刺可显著改善患者的血液循环。李凤玲<sup>[28]</sup>研究发现,灸法亦可改善子宫内的血液循环,达到改善局部微循环、止痛的目的。

#### 7 调节中枢镇痛机制

针刺可通过调节中枢镇痛机制起到治疗痛经的目的。高玉杰等<sup>[29-31]</sup>研究发现,针刺疗法不仅可以抑制脊髓水平的痛觉传递,通过作用于脊髓可加强本身的镇痛作用,还可以改善大脑中枢对疼痛的感觉和认知。

综上所述,针刺联合雷火灸治疗寒凝血瘀型痛经的疗效甚佳,在患者无毒副作用的前提下达到事半功倍的效果,是治病求本的一种治疗方法,并且安全性高,值得临床推广普及。

#### 参考文献:

[1]杨蓉.温经汤联合雷火灸治疗寒凝血瘀型痛经 40 例[J].内蒙古中医药,2013,32(22):8-9.

[2]范春华.雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效观察[D].广东:广州中医药大学,2021.

[3]洪酰,唐艳芬.雷灸治疗原发性痛经的护理及临床疗效观察[J].实妇科内分泌电杂志,2019,6(16):171+174.

[4]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.

[5]马淑敏,孙晶.眼针联合雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 90 例临床疗效观察[J].时珍国医国药,2022,33(3):650-652.

[6]张玉.毫针刺配合艾灸治疗寒凝血瘀型痛经 60 例[J].医药前沿,2018,8(29):335-336.

[7]荣军.针刺加灸治疗寒凝血瘀型痛经 51 例[J].按摩与康复医学(中旬刊),2010,1(8):92-93.

[8]梁燕.针刺结合雷火灸治疗原发性痛经 16 例[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(17):110-111.

[9]原迪,王昕.针刺联合雷火灸对寒凝血瘀型痛经患者疗效、镇痛效应及子宫动脉血流动力学影响[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):127-131.

[10]彭元霞.针刺结合隔姜灸八髎穴治疗寒凝血瘀型痛经的临床研究[D].广西中医药大学,2019.

[11]尹真祯,武亮,孙洁,等.平衡针配合雷火灸治疗原发性痛经临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(6):52-55.

[12]杨娟,徐元.针药结合治疗原发性痛经[J].中国中医急症杂志,2008,17(2):264-265.

[13]郭李梦,周运波,孔小娟,等.雷火灸对原发性痛经寒凝血瘀证患者痛经症状及血清前列腺素 F2 $\alpha$  水平的影响[J].河北中医,2021,43(8):1367-1370,1374.[14]贾小红,巩海亮,宋兰英,等.针刺治疗对原发性痛经患者性激素及前列腺素分泌的调节作用[J].中国医药导报,2016,13(7):76-79.

[15]陈梅妃.调神针法对原发性痛经患者性激素的影响及临床疗效观察[D].广东:广州中医药大学,2018.

[16]杨紫艺.基于大脑疼痛感知网络研究针刺治疗月经性无先兆偏头痛患者的中枢镇痛机制[D].四川:成都中医药大学,2018.

[17]龙江洪.皇甫谧的玄学思想[J].医古文知识,2005,22(2):8-9.

[18]齐丹丹,张梅,郭孟玮,等.不同针刺刺激量对寒凝证类痛经模型大鼠血清及子宫组织内钙离子的影响[J].中医药导报,2015,21(7):1-5.

[19]赵正芳,唐纯志.电针关元、三阴交对痛经模型大鼠血清 IL-2、5-HT 及 P 物质的影响[J].环球中医药,2017,10(5):541-543.

[20]王黎,鞠琰莉,邝枣园,等.针刺治疗痛经的免疫机制研究[J].广州中医药大学学报,2007,24(3):219-221.

[21]米晓峰,王维峰.针刺镇痛的机理及取穴原则探讨[J].山西中医,2005,21(4):42-43.

[22]章庆庆,朱世鹏,罗丽,等.不同针刺刺激量对寒凝证类痛经大鼠子宫微循环及其相关物质的影响[J].中国中医药信息杂志,2015(3):51-55.

[23] Kimura K, Masuda K, Wakayama I. Changes in skin blood flow and skin sympathetic nerve activity in response to manual acupuncture stimulation in humans[J]. The American Journal of Chinese Medicine,2006,34(2):189-196.

[24] Scardina GA, Ruggieri A, Provenzano F, et al. The effect of acupuncture on oral microcirculation in healthy volunteers: an exploratory study[J]. Acupuncture in Medicine,2009,27(3):114-117.

[25] Hsiu H, Huang SM, Chen CT, et al. Acupuncture stimulation causes bilaterally different microcirculatory effects in stroke patients[J]. Microvascular Research,2011,81(3):289-294.

[26]沈小雨,郭孟玮,杨佳敏,等.寒凝证类痛经大鼠各时段子宫微循环的变化及不同针刺刺激量的干预效应[J].中医药学报,2014(3):18-22.

[27]杨佳敏,沈小雨,张玲,等.针刺不同穴位对寒凝证类痛经大鼠子宫收缩程度及疼痛相关机制的影响[J].中医药学报,2017,45(6):73-76.

[28]李凤玲.中药外敷神阙配合赵氏雷火灸治疗原发性痛经 50 例疗效观察[J].河北中医,2011,33(8):1197-1198.

[29]高玉杰.针刺少阳经特定穴对偏头痛患者脑功能动态影响的研究[D].成都中医药大学,2012.

[30]孙锦平,尹岭,朱克.针刺的中枢调节机制研究进展[J].针刺研究,2003,28(2):151-156.

[31]鲁红燕,赵耀东,程佳莉,等.针刺治疗原发性痛经的镇痛机制研究进展[J].中医临床研究,2021,13(30):36-38.