

# 温针灸联合四逆汤针对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛介质及免疫功能的影响

吴超

(中江县中医医院 四川省德阳市 618100)

**摘要:**目的:观察温针灸联合四逆汤针对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛介质及免疫功能的影响。方法:以我院于2021年3月至2023年8月期间收治的80例患者作为研究对象,根据完全随机的原则将其均分为对照组与实验组各40例。对照组患者在临床治疗中采用常规西药治疗措施,实验组患者使用温针灸联合四逆汤的治疗措施。本次实验通过对两组患者的治疗前后不同时间点中医症候积分比较、治疗前后痛经情况以及治疗前后免疫功能指标变化情况进行比较分析。结果:中医症候积分比较结果显示,两组患者执行治疗前无明显差异( $P > 0.05$ ),实验组患者通过使用温针灸联合四逆汤进行治疗后评分显著降低,且低于对照组患者( $P < 0.05$ );治疗前,两组患者的痛经程度评分无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后痛经程度评分显示实验组低于对照组患者,且 $P < 0.05$ ;治疗前,两组患者的淋巴细胞相对含量无统计学意义,通过治疗后,实验组患者的 $CD4^+T$ 淋巴细胞相对含量显著高于对照组患者, $CD8^+T$ 淋巴细胞相对含量低于对照组患者,且 $P < 0.05$ 。结论:温针灸与四逆汤的联合应用,对于寒凝血瘀型原发性痛经的患者,能够显著的降低疼痛介质的释放,进一步增强其止痛效果。同时,这种方法也能够优化子宫动脉的血液循环,增强患者的免疫系统。

**关键词:**温针灸;四逆汤;寒凝血瘀型原发性痛经;疼痛介质;免疫功能

原发性痛经(PD)在实际生活中较为普遍,布洛芬在此类疾病的治疗过程中可以显著的起到止痛作用,然而,由于长时间的使用,其疗效并未达到预期,许多患者可能会出现抗药性<sup>[1-2]</sup>。PD在中医理论中被归类为“经行腹痛”这一类型的疾病,特别是寒凝血瘀型原发性痛经,主要的发病原因在在于瘀血堵塞了子宫,这种情况会对气机造成影响,进一步诱发相关的疾病。作为中医治疗痛经的典型药物,温经汤能够起到舒缓经脉、驱寒暖体的作用,主要依靠调整人体内部气血流动,以及对经络穴位产生温暖和刺激,从而实现疾病预防和治愈。四逆汤的核心组成部分包括甘草、芍药、桂枝、细辛和大枣,以上成分均有助于暖经、驱寒、滋补血液和活化经络<sup>[3]</sup>。本文针对温针灸联合四逆汤针对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛介质及免疫功能的影响进行简要阐述。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

以我院于2021年3月至2023年8月期间收治的80例患者作为研究对象,根据完全随机的原则将其均分为对照组与实验组各40例。对照组患者在临床治疗中采用常规西药治疗措施,实验组患者使用温针灸联合四逆汤的治疗措施。其中对照组中患者年龄 $19-43(29.63 \pm 1.37)$ 岁,病程 $1-5(1.89 \pm 1.11)$ ;实验组患者年龄 $18-44(29.21 \pm 1.79)$ 岁,病程 $1-6(2.01 \pm 1.49)$ 。以上两组患者之间的一般资源不具备统计学意义,且 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组患者使用常规西药治疗方式,从月经初期的第3天起,直到经期的第2天结束,每次进食30分钟后,口服0.2克,每天两次,持续5天,一直服用3个月,然后停止

服药并进行观察。

实验组患者使用温针灸联合四逆汤进行治疗,对于温针灸的应用,可以选择包括关元、三阴交、归来、足三里、腰阳关、命门在内的多个穴位,使用 $0.3mm \times 50mm$ 的一次性毫针,经过消毒处理之后,将其插入,然后将艾柱固定在毫针的末端,并将其点燃,以防止热量对皮肤造成损害。每天使用1次,整个治疗过程与西医的疗法相似。至于四逆汤的使用,其配方主要包括益母草20g、川牛膝20g、九香虫12g、芍药10g、桂枝6g、细辛3g、通草6g、炙甘草6g、细辛3g以及5枚大枣。通过水煎的方式,每天一剂,一剂分成两次进行口服。

### 1.3 观察指标

①观察对照组与实验组患者不同时间点中医症候积分比较,通过使用《中医病证诊断疗效标准》对患者进行评估,评分越高表明患者症状越严重。

②观察对照组与实验组患者治疗前后痛经情况比较,通过使用视觉模拟评分(VAS)与COX痛经症状量表(CMSS)对患者进行评估,评分越高表明患者疼痛程度越高。

③观察对照组与实验组患者治疗前后免疫功能指标变化情况,采用流式细胞仪测定后血清 $CD4^+T$ 淋巴细胞、 $CD8^+T$ 淋巴细胞相对含量。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS20.0对两组患者的计量资料和计数资料进行统计学分析,将其按照 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,并采用T值检验,将其相关系数按照 $[n(\%)]$ 表示,通过 $X^2$ 检验,将两组患者的相关系数 $P < 0.05$ 作为标准。

## 2. 结果

### 2.1 对照组与实验组患者不同时间点中医症候积分情况比较

表 1 对照组与实验组患者不同时间点中医症候积分情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
对照组	40	13.02 ± 0.55	11.95 ± 0.55	13.06 ± 0.65
实验组	40	12.94 ± 0.59	10.32 ± 0.58	5.33 ± 0.79
t		0.736	15.124	56.036
P		0.464	0.000	0.000

### 2.2 对照组与实验组患者治疗前后痛经情况比较

表 2 对照组与实验组患者治疗前后痛经情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VAS 评分		CMSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	5.42 ± 1.16	5.38 ± 0.95	25.08 ± 4.55	25.02 ± 3.89
实验组	40	5.46 ± 1.12	2.20 ± 0.80	25.34 ± 3.93	7.85 ± 2.02
t		0.184	18.989	0.321	29.051
P		0.854	0.000	0.749	0.000

### 2.3 对照组与实验组患者治疗前后免疫功能指标变化情况比较

表 3 对照组与实验组患者治疗前后免疫功能指标变化情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CD4 <sup>+</sup> T 淋巴细胞相对含量		CD8 <sup>+</sup> T 淋巴细胞相对含量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	37.11 ± 2.15	45.95 ± 3.25	35.66 ± 2.50	26.45 ± 3.11
实验组	40	37.15 ± 1.16	41.63 ± 6.37	35.95 ± 3.08	31.82 ± 2.24
t		0.121	4.480	0.542	10.391
P		0.904	0.000	0.589	0.000

### 3. 讨论

根据中医理论, PD 的主要疾病部位是冲任二脉和子宫。当患者的体质偏弱时, 寒邪会停留在体内, 并且容易被风寒的影响, 使得患者体质的正和邪在子宫和冲任两个部分产生对抗, 造成寒性物质的吸附和凝固, 如果这种状态持续下去, 就会产生疼痛, 进一步使得经络变得紧张, 最终使得疼痛变得更加剧烈<sup>[4-5]</sup>。针灸疗法能够帮助修复身体的健康, 平衡体

内的气血, 舒展经络, 同时能够提高局部的血液供应, 改进盆腔内的气血循环, 从而减轻子宫的缺血症状<sup>[6]</sup>。四逆汤能够推动子宫内膜的脱落和修复, 并且能够帮助抵抗前列腺素, 同时能够消除微小的血管痉挛, 优化局部的微循环, 从而提高局部的血液供应。原发性痛经在中医学上有着深厚的历史根基, 其主要是通过阻止炎症细胞因子的生成和调整身体的免疫系统来实现减轻疼痛的效果<sup>[7]</sup>。

经过本文实验研究结果表明, 中医症候积分比较结果显示, 两组患者执行治疗前无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 实验组患者通过使用温针灸联合四逆汤进行治疗后评分显著降低, 且低于对照组患者 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者的痛经程度评分无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后痛经程度评分显示实验组低于对照组患者, 且  $P < 0.05$ ; 治疗前, 两组患者的淋巴细胞相对含量无统计学意义, 通过治疗后, 实验组患者的 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞相对含量显著高于对照组患者, CD8<sup>+</sup>T 淋巴细胞相对含量低于对照组患者, 且  $P < 0.05$ 。

综上所述, 温针灸与四逆汤的联合应用, 对于寒凝血瘀型原发性痛经的患者, 能够显著的降低痛觉介质的释放, 进一步增强其止痛效果。同时, 这种方法也能够优化子宫动脉的血液循环, 增强患者的免疫系统。

#### 参考文献:

- [1]叶双, 郜丽晓, 王春回等. 立极针法联合中药口服治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效观察及其对血液流变学的影响[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(06): 1092-1094.
- [2]申等金. 针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(10): 61-63. DOI: 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2023.10.004
- [3]焦玉娟, 石淑贞, 孙培军. 温经祛痛汤联合脐灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2023, 15(29): 123-127.
- [4]周斌. 温针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(12): 57-59.
- [5]许菊芬. 温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(12): 81-83.
- [6]龚雪梅. 温经汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(11): 60-62.
- [7]路帅, 温志刚, 孙红燕等. 温经汤联合中药热奄包对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛相关因子及子宫动脉血流动力学的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(04): 586-589.