

穴位针刺加 TDP 治疗原发性痛经 30 例临床观察

王仲伟 朱荣光

(常州市中医医院, 江苏常州 213003)

摘要 目的:观察穴位针刺加 TDP 治疗原发性痛经的临床疗效。方法:将 60 例原发性痛经患者随机分为 2 组,治疗组选取关元、血海、足三里、三阴交、太冲为主穴,针刺后加 TDP 照射;对照组口服元胡止痛滴丸,治疗 3 个月经周期后观察临床疗效。结果:治疗组总有效率 96.67%,高于对照组的 86.67% ($P < 0.01$)。结论:针刺加 TDP 治疗原发性痛经疗效显著,无毒副作用,患者依从性好,值得推广应用。

关键词 原发性痛经 针刺疗法 TDP 疗法

中图分类号 R271.113.05

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)02-0057-02

痛经是指经期或行经前后出现的周期性小腹疼痛,多见于青少年、未婚或已婚未孕的女性。原发性痛经是指生殖器官无明显异常,症状表现为经期或经前后小腹疼痛,随月经周期而发作。疼痛可放射到胁肋、乳房、腰骶部、股内侧、阴道或肛门等处。一般经期来潮前数小时即已感到疼痛,成为月经来潮之先兆^[1]。有文献报道初潮后第 1 年内发生原发性痛经约占 75%^[2]。2012 年 1 月至 2013 年 8 月期间,笔者运用针刺配合 TDP 治疗原发性痛经 30 例,并设口服元胡止痛滴丸组 30 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者按门诊就诊顺序随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组年龄 13~35 岁,其中 13~25 岁 19 例,26~35 岁 11 例;病程最短 4 个月,最长 18 年;痛经程度按重、中、轻分别为 5 例、15 例和 10 例。对照组年龄 14~36 岁,其中 14~25 岁 20 例,26~36 岁 10 例;病程最短 5 个月,最长 19 年;痛经程度按重、中、轻分别为 5 例、14 例和 11 例。2 组患者在年龄、病程及痛经程度等方面无显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》^[3]制定:(1)经期或行经前后(7d 内)小腹疼痛,痛引腰骶,严重时伴恶心呕吐,腹泻,甚则剧痛昏厥,随月经周期发作;(2)好发于青年未婚女子;(3)发病常与情志所伤、起居不慎、六淫为害等因素有关,亦随体质及经期、经期前后特征的生理环境而变化;(4)排除盆腔器质性病变所致腹痛。

2 治疗方法

2.1 治疗组 选取关元、血海、足三里、三阴交、太冲

为主穴,采用无菌针灸针,穴位皮肤用 75% 酒精棉球消毒后进针,针刺得气后施行提插捻转,平补平泻法,每隔 10min 行针 1 次,留针 30min,小腹部用 TDP 特定电磁波治疗器照射。治疗从经前 3~5d 开始,至行经结束为止,经 3 个月经周期连续治疗后观察疗效。

2.2 对照组 口服元胡止痛滴丸(甘肃陇神戎发药业股份有限公司,批号 20111208),每日 3 次,每次 1 袋,餐前服用,从经前 3d 开始治疗,至行经结束为止,经 3 个月经周期连续治疗后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]制定:临床痊愈:痛经及其它伴随症状消失,观察 3 个月以上未复发者;好转:痛经及其它伴随症状减轻或其本消失,但不能维持 3 个月;无效:痛经未见好转。

3.2 治疗结果 治疗组 30 例中,临床痊愈 10 例,好转 19 例,无效 1 例,总有效率 96.67%;对照组 30 例中,临床痊愈 4 例,好转 22 例,无效 4 例,总有效率 86.67%。组间比较,有高度显著性差异 ($P < 0.01$),治疗组优于对照组。

4 讨论

原发性痛经的发生主要与月经时子宫内膜合成和释放前列腺素增加有关,前列腺素刺激子宫发生过分、异常(不协调或非节律性)收缩,使子宫张力升高,组织缺血缺氧,刺激自主神经纤维,导致痛阈下降。此外,本病的发生也受精神、神经因素影响,内在或外来的应激可使痛阈降低,焦虑、恐惧以及生化代谢物质均可通过中枢神经系统刺激盆腔疼痛纤维而发病^[5]。

原发性痛经归属于中医学“经行腹痛”范畴,其发病,《妇人良方》中有“妇人经来腹痛,由风冷客于胞络冲任”的论述,表明该病多由起居不慎、情志不舒或六淫所伤等引起,其病机是寒邪侵袭胞宫,气血凝滞,拘急不舒,“寒凝作痛”,或冲任胞脉瘀阻,气血运行不畅,“瘀血作痛”,或素体气血亏虚,冲任胞宫失于濡养,“不荣则痛”。《丹溪心法》指出:“经水将来作痛者,血实也……经候过而作痛,血气俱虚也。”因为妇女经水为血所化,血随气行,气充血沛,气顺血和,则经行通畅,就不会发生疼痛。针对痛经病理寒、瘀、虚的特点,治疗法则以温寒利湿、活血化瘀、补益肝肾、调理冲任、理气止痛为主。治疗组针刺关元、血海、足三里、三阴交、太冲,能调和气血而调控胞宫,使气流畅通,经脉得养,从而缓解痛经症状。对照组口服元胡止痛滴丸,能理气止痛,和血柔肝。

临床观察与比较表明,治疗组疗效优于对照组,体现出针刺加 TDP 治疗的特色和优势。痛经的病理基础是“不通则痛”,即经络闭阻不通而引起。经络不通,气血流行不畅,甚至气滞血瘀,引起疼痛;气血不能正常运行到胞宫,则胞宫功能活动失去平衡,应“以微针通其经脉,调其血气”(《灵枢·九针十二原》)。治疗时要疏通经络,《千金要方·明堂仰侧》曰:“凡病皆由血气壅滞不得宣通,针以开导之,灸以温暖之。”针刺可起到祛风除湿、活血化瘀、疏通经络而止痛的作用,灸疗可起到益气养血、温经通络、强壮筋骨而补虚的作用。针灸治疗就是通过刺激经络、腧穴,使经络通畅、气血调和,变“不通则痛”为“通则不痛”。正因为如此,《灵枢·经脉》中才说:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”上述穴位中关元属任脉,通于胞宫,与足三阴交会,针之行气

活血、化瘀止痛,灸之温经散寒、调补冲任;三阴交为足三阴经之交会穴,调理肝、脾、肾;足三里、血海益气养血止痛;太冲是足厥阴之原穴,能疏肝解郁、调理气机。这些穴位多归属于足三阴经、任脉,这些经脉与胞宫联系密切,根据“经络所过,主治所及”的观点,通过刺激穴位,经过经络的传导起到疏通经络、扶正祛邪、调和阴阳的作用。人体是一个整体,在经络和腧穴两个方面,在针灸时要以经络为重点,古人有“宁失其穴,勿失其经”之说。TDP 可起到灸法的作用,治疗时放在腹部,靠近胞宫,能够增强温通效果。

综上所述,针刺加 TDP 治疗原发性痛经疗效显著、无毒副作用、患者依从性好,值得推广应用。痛经除积极治疗外,还应注意预防,平时应加强体育锻炼,以增强体质;调节情志,保持乐观愉快的心情;饮食有当,无太过与不及;注意经期卫生,防止感染。

参考文献

- [1] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 162.
- [2] 韦绪性. 中西医临床疼痛学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 548.
- [3] 刘国华, 张明岛. 上海市中医病证诊疗常规[S]. 2 版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 192.
- [4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 331.
- [5] 夏治平, 吉传旺. 实用临床针灸推拿学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003: 731.

第一作者:王仲伟(1965—),男,医学士,副主任中医师,主要从事针灸治疗软组织损伤及神经系统疾病的临床研究。672316220@qq.com

收稿日期:2016-09-17

编辑:华 由 王沁凯

文末参考文献著录规则之文献类型和标识代码

根据国家标准 GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的文末参考文献著录格式,应在题名后注明“文献类型标识”,各类文献类型对应的标识代码如下:

普通图书:M;会议录:C;汇编:G;报纸:N;期刊:J;学位论文:D;报告:R;标准:S;专利:P;数据库:DB;计算机程序:CP;电子公告:EB;档案:A;舆图:CM;数据集:DS;其他:Z。

举例:

(普通图书) 黄亚博. 新世纪江苏省中医药学科发展报告[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2012: 前言.

(标准) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.

(期刊) 谈勇, 胡荣魁, 夏桂成. 国医大师调治复发性流产经验探赜[J]. 江苏中医药, 2015, 47(9): 1.

(报纸) 周蔓仪. 109 项中医药团体标准发布[N]. 中国中医药报, 2015-11-27(1).

(学位论文) 毕承明. 肺癌证治规律文献研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.

更多参考文献著录规则及举例见本刊网站(www.jstcm.cn)首页下载专区。