

推拿疗法治疗痛经临床研究进展

娄爽¹ 陈英英^{2,3} 刘斯文^{2,3} 李华南^{2,3} 马菲⁴ 谭涛²

(1.天津中医药大学研究生院,天津300193; 2.天津中医药大学第一附属医院推拿科,天津300193;

3.国家中医药管理局推拿手法生物效应三级实验室,天津300193;

4.天津市中医药研究院附属医院科研处,天津300154)

摘要 痛经是妇科常见疾病之一,发病日久严重影响女性的生活与工作质量。推拿是中医特色外治疗法,近年来,有文献报道推拿疗法治疗痛经取得了较为显著的临床疗效,主要包括传统推拿手法、腹部推拿(揉腹、振腹)、整脊推拿、自我推拿等。并指出目前存在问题,如缺少多中心、大样本的临床随机试验,以及推拿治疗痛经机制尚不明确等,以期临床与科研提供参考。

关键词 推拿 痛经 综述

中图分类号 R271.113 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)10-078-04

基金项目 国家自然科学基金(81503675)

痛经是指行经前后或月经期间出现下腹疼痛及(或)腰骶部酸痛等其他不适,甚则剧痛昏厥者,其病程较长、病势较重、易于反复,备受当今医学界关注。据国际妇女联合会调查表明,80%的女性都患有不同程度的痛经^[1],原发性痛经是指生殖器官无器质性病变,占痛经的90%以上^[2]。痛经困扰着众多女性,严重影响女性生活、工作质量及心理健康状态,乃至对于整个家庭带来负面的影响。

目前西药治疗以非甾体类抗炎药及避孕药为主^[3]。非甾体类抗炎药可减少前列腺素的产生,以暂时抑制子宫过强的收缩与痉挛而镇痛,但长期止痛效果不理想,易形成依赖。避孕药可抑制卵巢排卵,降低经前血清前列腺素含量而止痛,但长期使用会影响卵巢功能,具有较大副作用。

中医治疗痛经方法多种多样,无论内治、外治,均要辨证施治。痛经的病位在胞宫、冲任二脉,病因包括气血郁滞、寒凝血瘀、湿热瘀阻、气血虚弱、肾气亏虚等,导致胞宫气血运行不畅,冲任失于濡养,而发生经行腹痛。有关痛经的最早论述见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之”。仲景认为痛经病机的关键在于瘀血。隋代巢元方在《诸病源候论》首立“月水来腹痛候”,认为体虚乃此证根本。宋代陈自明《妇人大全良方》认为痛经有因寒者,有因气

郁者,有因血结者,丰富了痛经的病因病机,专为“妇人经来腹痛,由风冷客于胞络冲任”所创的“温经汤”至今被广泛应用。金元时代,朱丹溪更进一步指出:“经水将来作痛者,血实也……临行时腰腹疼痛,乃是郁滞也”,根据疼痛的时间分析病因。清代傅青主进一步补充了肝郁、肾虚、寒湿等病因病机,丰富了后世辨证论治的思路。

中医疗法包括中药内治,针灸、推拿中医特色外治等。推拿是指在中医理论指导下,于人体某部位或穴位上运用各种手法来防治疾病的医疗手段,推拿治疗痛经的临床效果显著,相对于内服药物副作用极小,远期治疗效果良好,易被患者接受。本文检索近年来推拿疗法治疗痛经的临床研究相关文献,分别从传统推拿手法、腹部推拿(揉腹、振腹)、整脊推拿、自我推拿这四方面归纳推拿疗法治疗痛经的临床研究进展,以期对未来的相关研究提供依据,现概述如下。

1 传统推拿手法治疗

传统推拿手法是指运用多种手法施术于人体的各个部位或具体穴位上,达到防病治病的目的,其作用力刺激皮肤表面多种感受器,产生动作电位并向中枢传导神经冲动,通过反馈机制发挥手法的疗效^[4]。操作手法包括一指禅推法、揉法、揉法、拿法、拨法、搓法等,施术部位包括头面、四肢、腹部、

腰骶部等。到目前为止,传统推拿手法是治疗痛经最常用的方法之一,多数临床研究均在气海、关元、肾俞、八髎穴的基础上进行加减变化,通过按、揉、一指禅推等手法明显改善患者小腹坠痛、腰酸等不适症状^[5-9]。彭亮等^[5]发现振腹,摩腹,一指禅推气海、关元,擦腰四种手法均可使患者血清前列腺素F_{2α}含量与疼痛评分明显下降。陈勇等^[6]对推拿组进行如下操作:①松解调整:揉法及拿揉法施于膀胱经腰骶部肌肉紧张处、肾俞、大肠俞、八髎穴,之后针对有腰椎棘突偏歪者施以腰椎侧卧斜扳法,对有骶髂关节紊乱者施以极度屈膝屈髋复位法。②舒筋通络:擦腰骶部督脉、膀胱经。③理气化瘀:掌摩下腹部,点揉气海、关元、天枢、地机,指振气海、关元,结果推拿组子宫动脉血流动力学参数及血清前列腺素F_{2α}均低于同期对照组,血清前列腺素E₂高于对照组。这两项临床研究表明,传统推拿手法可通过降低患者血清前列腺素F_{2α}的途径抑制子宫收缩,从而发挥止痛效应,优于单一口服布洛芬止痛。周杨等^[7]重按八髎、肾俞、膈俞、三焦俞、脾俞、肝俞,点按气海、关元、天枢、合谷、足三里,拿揉血海、三阴交并掌摩小腹、膻中穴,有效率达94.12%,高于对照组。刘漪^[8]认为传统推拿手法中擦揉腰骶及关元穴产热并且透热至深层,可温内散寒,为治疗寒凝胞中证痛经的主要手法。点按三阴交、气海、天枢、中极、血海、太冲、肾俞,可疏肝理脾温肾,理气活血止痛;摩揉中脘至中极疏经行气,化瘀散寒;点按百会、腰阳关、八髎、委中、昆仑穴温经通络,行气散寒;点按风池、合谷、肩井穴行气止痛。以上手法共同温散内寒,调和气血,使其通而不痛。此手法有效率为38.18%,高于单一口服布洛芬。郭姜等^[9]以中医温经手法治疗痛经35例:点按大肠俞、小肠俞、委中穴以通调膀胱经经脉气血,有助补益肾精;第十七椎乃足太阳膀胱、足少阴肾、督脉三经所过之处,推拿十七椎疏通此三经气血,振奋阳气,通而不痛;热敷肾俞并点按、揉命门有助温补肾阳,温通督脉;点按、摩擦八髎、关元、气海、中极可温补冲任,活血散瘀;点按足三里、三阴交共奏调理一身气血之功;横摩、按揉下腹温补胞宫,宁心安神。与对照组单独推按气海、关元、肾俞、八髎穴进行对比,结果有效率为97.13%,高于对照组。

2 腹部推拿治疗

腹部推拿是“以腹为治”的推拿流派中的重要分支,运用按、揉、运、推等操作手法作用于患者腹部

特定的穴位或部位,以调整经络脏腑,治疗相关内科脏腑疾病。

2.1 揉腹为主治疗 揉腹法作为腹部推拿核心手法之一,在痛经治疗中作用明显。方召云等^[10]探究红花酒腹部按摩与中药敷神阙穴治疗痛经的效果,治疗组在服用镇痛药的基础上,取少量红花于手掌中,双手搓热后放于患者下腹部,进行顺时针按揉,睡前用中药(含丁香、吴茱萸、乳香、益母草)敷贴神阙穴;对照组仅口服镇痛药,结果治疗组总有效率为88.57%高于同期对照组,说明红花酒腹部按摩与中药敷神阙穴联合镇痛药治疗痛经有明显疗效。张敏等^[11]认为腹部推拿可改善腹部血液循环,并提高痛阈,功法可调节神经系统功能,缓解经前紧张,从而共同缓解痛经症状。腹部推拿操作:揉小腹;一指禅推气海、关元、中极穴;叠掌按揉腹部;斜擦少腹。功法:掌心对应小腹部,意念集中于小腹,想象腹中有一团温暖的火焰,心中默念温经散寒止痛。试验结果表明腹部推拿与功法训练治疗原发性痛经效果显著且安全,实证痛经组疗效明显优于虚证痛经组。

2.2 振腹为主治疗 振腹是腹部推拿的重要手法,以神阙穴为振腹中心,培补元气,使冲任气血充足、血脉畅通,通则不痛,从而改善痛经的症状^[12-13]。陈永珍等^[14]运用振腹为主配合点穴手法治疗女运动员原发性痛经,掌心对准神阙穴,中指置于中脘穴,其余四指自然分开,振频400~600次/min。点穴操作:实证自上而下分推肋间隙、肝经,点揉膈俞、肝俞、地机、太冲;虚证点揉脾俞、肾俞、血海、足三里、擦八髎,3个月经周期后,总有效率为87.5%,痊愈率为25%。张治多^[15]探究掌振、指振、针刺治疗寒凝血瘀型痛经的优劣,掌振组施术于腰骶部、胸腹部、下肢部以及任脉、脾经、胃经循行部,取穴以命门、八髎、神阙、关元、气海、足三里、三阴交为主;指振组以中指指端作用于气海、关元、中极穴;针刺组选取三阴交、中极、次髎、地机、关元、归来、十七椎,平补平泻。结果表明:指振法、掌振法均取得显著疗效,优于针刺组,并且振腹法较针刺的不适感大为减少,易被患者接受。沈潜等^[16]纳入30例重度痛经患者,观察振腹手法配合温经止痛操临床疗效,掌振小腹,指颤气海、关元穴,温经止痛操包括:通任脉、疏两胁、通带脉、点神阙、擦少腹、擦腰骶、揉血海、按三阴交。连续治疗3个月经周期,痊愈20例,显效10例,总有效率为100%。陈忠^[17]研究振腹法治疗原发性痛经寒凝血瘀证临床疗效,以

神阙穴为中心,采用腕掌振法的操作约10min,连续治疗3个月经周期,通过中医证候评价,总有效率为80.6%。马琳^[18]研究振腹为主的推拿手法治疗寒凝血瘀痛经的效果,治疗组掌振小腹,推、揉气海、关元穴,掌振腰骶部,以口服少腹逐瘀胶囊对照。3个月经周期后,治疗组临床中医证候疗效总有效率为95.00%,高于对照组。许英妹^[19]选取30例原发性痛经患者作为治疗组,操作:以振腹疗法为主,由背部、腹部、下肢为顺序推拿并结合穴位贴敷,与单纯穴位贴敷对照。3个疗程后,治疗组总有效率为93.3%,高于对照组。

3 整脊推拿治疗

整脊推拿疗法,通过分筋弹拨、旋转复位等手法,使错位的椎体恢复正常位置,解除神经根的压迫,以调节神经支配相应脏器的功能。楚云杰等^[20]认为整脊推拿可调整脊椎紊乱,降低腰-盆腔的敏感性,从而缓解痛经症状。整脊推拿组在搓擦患者腰骶部,点揉肾俞、命门、八髎穴后,采用定点旋转复位扳法调整腰椎,最后顺时针掌摩腹部,并点按关元、气海、中极、血海、三阴交、地机。普通推拿组顺时针摩小腹,按揉关元、气海、血海、三阴交,直擦背部督脉,横擦肾俞、命门,结果发现整脊推拿组对于痛经的缓解优于普通推拿组,证明了整脊推拿是治疗原发性痛经的有效方法之一。林忠华等^[21]认为整脊手法可通过调整脊椎、骨盆,使“阳脉之海”督脉通畅,治疗组通过点按十七椎下穴、肾俞、腰阳关“蛙式四步”整脊手法调节骨盆,温阳通督,行气活血,对照组针刺次髎、中极、关元、地机、三阴交、太冲、归来穴进行对比。治疗组总有效率为93.75%,高于对照组。郭爱松等^[22]研究针灸结合整脊手法治疗原发性痛经临床效果,治疗组运用整脊手法并针刺人中、委中、腰阳关穴;气滞血瘀,加取中极、气海、行间、血海穴;寒邪凝滞,加关元、脾俞、肾俞穴;肝肾不足,加命门、关元、肾俞、大赫、足三里穴。对照组针刺中极、地机、三阴交穴;配穴同治疗组,关元、足三里、脾俞、肾俞穴用灸,结果表明针刺结合整脊手法治疗痛经更有效。张琴明等^[23]观察脊柱推拿配合传统推拿治疗原发性痛经的临床疗效,试验组28例施以脊柱推拿和传统推拿,包括:松解腰骶部肌肉;调整腰椎棘突偏歪、脊柱侧弯等脊柱紊乱;擦冬青膏于腰骶部以疏通气血经络;按揉气海、关元穴以活血化瘀。对照组28例治以传统推拿:按揉气海、关元穴并摩少腹。连续3个月经周期,试验组总有效率为92.86%,高于对照组。

4 自我推拿治疗

自我推拿治疗是指通过患者自己的双手推拿自身经络腧穴或其他体表部位,达到治病防病的目的,很多患者已将自我推拿疗法融入到日常生活中。马王堆出土的帛画《导引图》中就有捶背、抚胸、按压等自我推拿的动作,并注明了其对应防治的疾病。李亚^[24]研究自我推拿治疗寒湿凝滞型原发性痛经临床效果,治疗方法:自我摩揉、掌推腹部,按揉天枢、气海、关元、中极、子宫、血海、三阴交、地机穴;自我擦腰,掌搓八髎,按揉肾俞、十七椎、次髎穴,以口服中成药痛经丸作对比。治疗组总有效率为93.33%,高于对照组,说明自我推拿治疗寒湿凝滞型原发性痛经具有一定疗效。

5 结语

综上,推拿疗法治疗痛经在临床上已取得确切的疗效,且具有绿色安全、副作用小、痛苦少等优势。常用的推拿疗法包括传统推拿手法、腹部推拿疗法(其中以揉腹、振腹居多)、整脊推拿、自我推拿。推拿治疗痛经常用手法有按、揉、摩、振、擦等,部位通常局限于腹部、腰骶部、双下肢等,近端推拿常见取穴:气海、关元、中极、子宫、肾俞、命门、大肠俞等,远端推拿常见取穴:血海、足三里、三阴交等。推拿疗法具有益气活血、调畅气机、平衡阴阳的功效,可通过调整五脏六腑的病理状态缓解痛经症状。但到目前为止,推拿疗法治疗痛经的临床研究质量有待提高,未来应开展多中心、大样本等规划性大规模研究。此外,推拿治疗痛经机制的研究方向主要以前列腺素为主,尚不确切,有待于进一步探讨与研究,以期临床中推拿疗法治疗痛经提供确切依据。

参考文献

- [1] 蒋惠,李克湘,曾望远.原发性痛经的治疗概况[J].湖南中医药导报,2004,10(11):66.
- [2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:362.
- [3] BURNETT M.No.345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline[J].Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada,2017,39(7):585.
- [4] 马惠昇.推拿滚法行气活血效应机制浅析[J].江苏中医药,2007,39(3):39.
- [5] 彭亮,李江山,李铁浪,等.不同推拿手法对原发性痛经患者血清PGF2 α 含量及疼痛症状的影响[J].湖南中医药大学学报,2012,32(7):64.
- [6] 陈勇,尚国栋,付国兵,等.推拿对原发性痛经患者子宫动脉血流动力学参数及血清前列腺素的影响[J].中国中西医

- 结合杂志, 2011, 31 (10): 1355.
- [7] 周杨, 董思杞. 中医手法推拿治疗 64 例痛经患者的症状缓解效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31 (24): 5511.
- [8] 刘漪. 手法治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21 (1): 137.
- [9] 郭姜, 王得志, 丁全茂. 中医推拿温经手法治疗痛经临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2012, 29 (4): 356.
- [10] 方召云, 郭田秀, 高海妮. 红花酒腹部按摩联合中药敷神阙穴治疗痛经观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 19 (16): 2243.
- [11] 张敏, 吴中秋, 张韶峰, 等. 腹部推拿与功法训练治疗原发性痛经临床研究[J]. 河北中医药学报, 2017, 32 (3): 37.
- [12] 蒲琳倩, 李伟. 振腹疗法的应用研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37 (9): 966.
- [13] 付国兵, 戴晓晖. 从元气的阶梯转输论振腹疗法的基本原理[J]. 北京中医药, 2013, 32 (4): 282.
- [14] 陈永珍, 张萍青, 刘雪梅, 等. 振腹配合点穴治疗女子运动员原发性痛经的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26 (4): 808.
- [15] 张治多. 振腹疗法与针刺疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床疗效对比研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [16] 沈潜, 刘江, 关青, 等. 振腹疗法结合温经止痛操治疗原发性重度痛经 30 例[J]. 北京中医药, 2011, 30 (9): 682.
- [17] 陈忠. 振腹疗法治疗原发性痛经寒凝血瘀证临床疗效初步观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [18] 马琳. 推拿治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2009.
- [19] 许英姝. 脏腑推拿手法治疗原发性痛经的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [20] 楚云杰, 吴双. 整脊推拿手法治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29 (13): 2126.
- [21] 林忠华, 黄美珠, 郭苗苗, 等. 整脊治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14 (19): 76.
- [22] 郭爱松, 孟庆宜. 针灸结合整脊手法治疗原发性痛经 30 例[J]. 南京中医药大学学报, 2004, 20 (5): 316.
- [23] 张琴明, 房敏, 叶勇, 等. 推拿治疗原发性痛经临床疗效分析[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43 (7): 45.
- [24] 李亚. 自我推拿疗法治疗原发性痛经(寒湿凝滞型)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2015.

第一作者: 娄爽 (1994—), 女, 硕士研究生, 中医专业。

通讯作者: 马菲, 博士, 主治医师。18920580868@189.cn

修回日期: 2018-04-26

编辑: 傅如海

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.jstem.cn) 首页下载专区。