

浮针配合再灌注活动治疗原发性痛经 32 例临床研究

陶腊梅 陆瑾 李静 施娟娟 李康

(南京市中医院针灸科, 江苏南京 210022)

摘要 目的:观察浮针配合再灌注活动治疗原发性痛经的临床疗效。方法:将64例原发性痛经患者随机分为治疗组和对照组,每组32例。治疗组予浮针配合再灌注活动治疗,对照组予布洛芬口服。2组均治疗3个月经周期。采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评价2组患者治疗前、治疗后30 min、12 h及疗程结束后的疼痛程度;采用COX痛经症状量表(CMSS)评价2组患者治疗前后痛经的症状改善情况。结果:2组患者治疗后30 min、12 h及疗程结束后VAS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且治疗组治疗后各时间点评分均明显低于对照组($P<0.05$);2组治疗后CMSS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且治疗组评分明显低于对照组($P<0.05$);2组不良反应发生率比较无统计学差异($P>0.05$)。结论:浮针配合再灌注活动治疗原发性痛经在急性期镇痛及痛经症状改善方面均优于口服西药治疗,且安全性良好。

关键词 浮针;再灌注活动;原发性痛经;疼痛视觉模拟评分

中图分类号 R246.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)02-0069-03

基金项目 陆瑾主任南京市名中医工作室基金

痛经是妇科常见疾病之一,研究显示,90%的女性曾因经期腹痛就诊,约1/3~1/2的女性正经受着中度或重度痛经,严重影响患者的学习、工作及其他日常活动^[1]。原发性痛经是指生殖器官无器质性病变的痛经,占痛经患者总数的90%以上^[2361]。原发性痛经的主要症状为经期或经期前后周期性的小腹疼痛,发作时严重影响患者生活质量,因此选择安全有效的快速镇痛及预防再发的治疗方案是痛经治疗的

重点。浮针是一种操作简便、取效快捷、可重复性高的现代针灸疗法,针对疼痛类疾病具有镇痛疗效快捷、安全无副作用的优势^{[3]19}。我们临床采用浮针配合再灌注活动治疗原发性痛经患者取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2017年1月至2019年2月我院针灸科就诊的诊断原发性痛经患者64例,按

- [9] 陆波,彭春霞,杨兆钢.针刺为主治疗面肌痉挛255例[J].上海针灸杂志,2013,32(5):393.
- [10] 卢笛,谭锦阳,刘美平.针灸治疗面肌痉挛的临床研究进展[J].长沙医学院学报,2018,16(2):31.
- [11] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:121.
- [12] COHEN D A, SAVINO P J, STERN M B, et al. Botulinum injection therapy for blepharospasm: a review and report of 75 patients[J]. Clin Neuropharmacol, 1986, 9(5):422.
- [13] 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,1994:71.
- [14] SHORR N, SEIFF S R, KOPELMAN J. The use of botulinum toxin in blepharospasm[J]. Am J Ophthalmol, 1985, 99(5):543.
- [15] 杨万章,张敏,吴芳,等.面肌痉挛的中西医结合评定及疗效标准(草案)[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(1):41.

- [16] 上海交通大学颅神经疾病诊治中心.面肌痉挛诊疗中国专家共识[J].中国微侵袭神经外科杂志,2014,19(11):529.
- [17] 王一先,陈少宗.关于针刺治疗胆系疾病时效规律的初步探讨[J].针灸临床杂志,2012,28(12):49.
- [18] 陈少宗.针刺作用时效关系研究的临床意义[J].针灸临床杂志,2008,24(6):1.

第一作者:王一捷(1995—),女,硕士研究生,从事现代针灸学的研究与临床工作。

通讯作者:陈少宗,本科学历,教授,硕士研究生导师。ccsz1963@163.com

收稿日期:2019-07-09

编辑:强雨叶

就诊顺序编号1,2,3……64,根据事先由随机软件给出的随机编码表,分为治疗组和对照组,每组32例。治疗组年龄16~35岁,平均年龄(26.88 ± 5.77)岁;病程3~24个月,平均病程(16.16 ± 6.05)个月;VAS评分4~8分,平均(5.78 ± 1.29)分;CMSS评分8~28分,平均(15.75 ± 5.77)分。对照组年龄16~35岁,平均年龄(26.22 ± 5.62)岁;病程3~24个月,平均病程(16.25 ± 6.38)个月;VAS评分4~7分,平均(5.75 ± 1.30)分;CMSS评分8~32分,平均(15.84 ± 5.79)分。2组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《妇产科学》^{[2]362}中相关标准拟定。

1.3 纳入标准 符合原发性痛经诊断标准且处于发作期的患者;年龄16~35岁,病程3个月以上、24个月以内,治疗前VAS评分 ≥ 4 分且CMSS评分 ≥ 8 分者;近1个月内未接受针对本病的中、西医治疗者;自愿参与本研究并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 子宫内位症、子宫腺肌病、盆腔炎症性疾病等引起的继发性痛经;合并严重的神经、心血管、消化、泌尿、血液及内分泌系统疾病;患有肿瘤、炎症、变性疾病等器质性病变者;有严重的精神疾病或认知障碍者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 针对患肌运用浮针配合再灌注活动治疗。患者取适当体位,查找患肌(医者触摸该肌肉时指腹下有紧、僵、硬、滑的感觉,患者亦常有酸胀不适感者即为患肌^{[3]116})。原发性痛经患者的患肌主要分布于腹直肌下段、腹斜肌、髂腰肌、股内收肌群、臀大肌等^[4-6],标记出患者存在的所有患肌。自远端患肌至近端患肌逐一清扫,进针点在患肌外5 cm~10 cm处。消毒后运用浮针专用进针器将一次性浮针的针尖快速刺入皮下,持针沿浅筋膜层推进约25 mm~35 mm后,持针座呈扇形扫散,扫散幅度约 $30^\circ \sim 45^\circ$,频率100~120次/min,每次时间2 min~3 min,要求患者无特殊不适感。扫散同时配合再灌注活动,具体操作:(1)腹直肌:医者按压患者腹直肌并嘱患者鼓肚子;(2)腹斜肌:医者嘱患者仰卧起坐并左右转身;(3)髂腰肌:医者嘱患者屈髋,同时施以阻力对抗;(4)股内收肌群:嘱患者髋关节内收,同时予反向阻力;(5)臀大肌:嘱患者髋关节后伸,同时予反向对抗。同一患肌每次再灌注活动持续10 s,放松1 min,重复3次。所有患肌扫散及再灌注活动结束后,拔出针芯,留置软管并用胶布固定,4 h后拔除。

2.2 对照组 予洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司,国药准字:H10900089,规格:0.3 g)口服,0.3 g/次,2次/d。

2组均于第1个月经周期痛经发作第1、2、3天治疗,第2、3个月经周期在痛经发作或经期结束后第1、2、3天治疗,每日治疗1次,连续治疗3个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 VAS评分 采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评价痛经疼痛程度,记录2组患者不同时间点的VAS评分,观察镇痛起效时间及效应持续性。具体方法:画1条10 cm长横线,每隔1 cm标示0到10,患者根据自身疼痛程度划线,“最痛”为“10”,“无痛”为“0”,分别记录患者治疗前、首次治疗后30 min、12 h及疗程结束时的VAS评分^[7]。

3.1.2 CMSS评分 治疗前后采用COX痛经症状量表(CMSS)评价2组患者痛经症状的严重程度及持续时间。量表采用18个条目:腹部疼痛、恶心、呕吐、食欲不振、头痛、背痛、腿痛、眩晕、失眠、乏力、腹泻、面色变化、胃痛、面红、全身疼痛、抑郁、易激惹、神经质。严重程度:0分(无不适),1分(轻度不适),2分(中度不适),3分(重度不适),4分(非常严重);持续时间:0分(无),1分(持续 <3 h),2分(持续3~7 h),3分(持续7~24 h),4分(持续 >24 h)。总分越高,说明病情越严重。^[8]

3.2 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者治疗前后各时间点VAS评分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后各时间点VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分				
组别	治疗前	治疗后30 min	治疗后12 h	疗程结束后
治疗组	5.78 $\pm$ 1.29	1.72 $\pm$ 1.14 ^{▲△}	1.09 $\pm$ 0.82 ^{▲△}	1.03 $\pm$ 0.82 ^{▲△}
对照组	5.75 $\pm$ 1.30	3.94 $\pm$ 1.37 [▲]	2.13 $\pm$ 1.16 [▲]	1.63 $\pm$ 1.01 [▲]

注:与本组治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组同时期比较,△ $P<0.05$ 。

3.3.2 2组患者治疗前后CMSS评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后CMSS评分($\bar{x} \pm s$) 单位:分		
组别	治疗前	治疗后
治疗组	15.75 $\pm$ 5.77	5.53 $\pm$ 3.43 ^{▲△}
对照组	15.84 $\pm$ 5.79	8.56 $\pm$ 3.89 [▲]

注:与本组治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

3.4 安全性评价 治疗过程中,治疗组出现1例晕针(予出针平卧、饮少量温开水后缓解),2例局部轻微血肿(未予处理,数日后自行消退),不良反应发生率为9.38%;对照组出现2例头晕、头痛,3例恶心、呕吐(症状均轻微,适当休息后缓解),不良反应发生率为15.63%。2组不良反应发生率比较无统计学差异($P>0.05$)。

4 讨论

原发性痛经可归属于中医学“经行腹痛”范畴,以“不通则痛”“不荣则痛”为主要病机。在经期和经期前后,血海由满盈而溢泻,气血由盛实而骤虚,冲任、胞宫气血变化急骤,因邪气内伏或精血素亏,导致胞宫气血运行不畅,或胞宫失于濡养,而发为本病。目前非甾体抗炎药是治疗痛经的一线治疗方案,但药物的胃肠道副作用不容忽视^[1]。

浮针疗法属于现代针灸疗法之一,是用一次性浮针在患肌周围或邻近四肢进行的皮下针刺法,通常还配合再灌注活动^[3]。浮针治疗的目标在于“患肌”,这个概念是由浮针发明人符仲华教授提出的,指存在一个或多个激痛点(MTrP)的肌肉。痛经患者多为腹部疼痛,有时痛引腰骶,选择腹部、腰骶部肌肉进行治疗,正如《素问》中提及:“循之累累然、乃刺之”,“疾按之应手如痛,乃刺之”。浮针治疗本病“以痛为腧”,亦与传统腧穴近治的原则相合,前后相配亦与从阴引阳、从阳引阴理论相合。女子胞宫位于下腹部,为足三阴经所过,且肝主疏泄有藏血之功、脾为后天之本有统血之功、肾为先天之本主生殖,因此通过对足三阴经的调节可疏泄胞宫气血,培补先后天之本,使痛经得愈。《素问》曰:“皮者,脉之部也”,“夫病之始生也,极精极微,必先入结于肤”。浮针进针点在皮下,患者无酸麻胀等得气感,临床痛经患者发作期更易于接受,加之留针时间长,能够振奋皮部之经气,推动体内气血运行,使阴阳协调。再灌注活动启发于董氏奇穴中“动气针法”,浮针配合再灌注活动,指导患肌运动,使针处与患处之气相引,疏导经气,达到治疗目的。

现代研究认为,原发性痛经的发生与附着于耻骨、坐骨的股内收肌群及耻骨联合上缘的腹直肌等的潜在性损害有关,由经前内分泌改变而诱发,表现为向下腹、腰骶等处的传导痛^[6]。原发性痛经是肌筋膜疼痛综合征的一种,由于各种原因腹部、腰骶部、大腿内侧有较多激痛点,进而直接、间接作用于子宫肌筋膜,提高子宫平滑肌张力,使子宫产生过度痉挛性疼痛^[4,9]。针对这些激痛点进行治疗,往往取得较好

疗效。本研究配合再灌注活动,与浮针治疗效应的缺血-再灌注机制相关,在浮针初步缓解紧张肌肉、放松受压血管的基础上,通过配合再灌注活动,使目标肌肉及其附属结构血管压力短时间内增加然后释放,促进缺血组织的血流再灌注,从而改善局部血运,纠正缺血状态。

本研究结果显示,2组治疗后30 min、12 h及疗程结束后VAS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且治疗组治疗后各时间点评分均明显低于对照组($P<0.05$);2组治疗后CMSS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且治疗组评分明显低于对照组($P<0.05$)。表明浮针配合再灌注活动治疗原发性痛经在急性期镇痛及镇痛效应持续方面均优于西药治疗,对其临床症状的改善也具有明显优势,且安全性良好。有关浮针治疗原发性痛经的具体作用机制还需进一步深入研究和探讨。

参考文献

- [1] BURNETT M, LEMYRE M.No.345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline[J].Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2017, 39 (7): 587.
- [2] 谢幸, 苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社, 2013.
- [3] 符仲华.浮针医学纲要[M].北京:人民卫生出版社, 2016.
- [4] 刘瑞, 张翠平, 范建超, 等.易罐结合龙氏治脊疗法治疗原发性痛经的临床观察[J].临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (40): 70.
- [5] 邓炜雄, 梁智.软组织外科学理论指导下的超声波治疗痛经临床观察[J].深圳中西医结合杂志, 2018, 28 (8): 147.
- [6] 曹伟金.宣氏银质针疗法治疗原发性痛经临床观察[J].中国民族民间医药, 2017, 26 (24): 98.
- [7] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8 (2): 273.
- [8] 马玉侠, 马海洋, 陈少宗, 等.中文版COX痛经症状量表的信效度检验[J].山东中医药大学学报, 2015, 39 (1): 5.
- [9] 马莹, 任翼, 黄怡然, 等.腰骶松筋法对原发性痛经患者月经期次髂穴压痛反应及腰骶部压痛点的影响[J].现代中西医结合杂志, 2019, 28 (5): 464.

第一作者:陶腊梅(1991—),女,医学硕士,住院医师,研究方向为针灸对妇科及内分泌系统疾病的疗效及机制研究。

通讯作者:陆瑾,本科学历,主任医师,教授,硕士研究生导师。lujin64@hotmail.com

收稿日期:2019-02-19

编辑:强雨叶