

近五年针灸治疗原发性痛经的研究进展

刘桐汝¹, 赵桂君^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院康复科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年5月26日; 录用日期: 2024年6月21日; 发布日期: 2024年6月29日

摘 要

原发性痛经是临床常见病、多发病, 属于中医学“痛经”范畴, 其临床表现为女性行经期间或经期前后, 周期性下腹部痉挛性疼痛或痛引腰骶, 甚则剧痛晕厥。本文旨在梳理、总结近五年针灸治疗原发性痛经的研究进展及学术成就, 明确针灸治疗原发性痛经的可行性及临床疗效, 为其临床应用与临床研究提供参考。

关键词

针灸, 原发性痛经, 研究进展

Research Progress of Acupuncture Treatment for Primary Dysmenorrhea in Recent Five Years

Tongru Liu¹, Guijun Zhao^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Rehabilitation, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 26th, 2024; accepted: Jun. 21st, 2024; published: Jun. 29th, 2024

Abstract

Primary dysmenorrhea is a common and frequent clinical disease, which belongs to the category of “dysmenorrhea” in traditional Chinese medicine. The clinical manifestations of primary dysmenorrhea are periodic lower abdominal spasmodic pain or lumbosacral pain during or before menstruation, and even severe pain syncope. This paper aims to sort out and summarize the re-

*通讯作者。

search progress and academic achievements of acupuncture and moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea in the past five years, clarify the feasibility and clinical efficacy of acupuncture and moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea, and provide reference for its clinical application and clinical research.

Keywords

Acupuncture, Primary Dysmenorrhea, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PDM)是一种不伴有盆腔器质性病变的月经期间或经期前后疼痛,以下腹部痉挛性疼痛为主要特点,可伴有恶心、呕吐、腹泻、乏力等症状,亦称“经行腹痛”。西医学将痛经按照是否有器质性病变分为原发性痛经和继发性痛经两种[1]。原发性痛经是临床常见病、多发病,其中又以青春女性最为多见,最近的一项横断面研究表明[2],我国女大学生 PDM 的患病率可以达到 41.7%,其中一半以上经受了中重度疼痛,学习工作效率和生活质量均受到极大的负面影响(如心情烦躁、焦虑等)。

目前西医治疗 PDM 主要药物有:前列腺素合成酶抑制剂(如布洛芬、酮洛芬),避孕药等[3]。这些药物有一定治疗作用,但远期疗效不尽如人意,且治疗方案缺乏个体针对性;腹腔镜下神经切断术治疗通过阻断盆腔痛觉神经信号的传导通路能够根治痛经,但因其有创性、费用高、麻醉风险、并发症多等缺点不作为首选方法。近些年,关于针灸和中药治疗 PDM 的临床研究越来越多,meta 分析显示[4],采用中医药治疗能够改善原发性痛经疼痛症状,且远期疗效明显,没有毒副作用和依赖性。

近年来,针灸治疗作为中医绿色健康的代表性治疗方法,因其简、便、效、廉等优势被越来越多的女性国人所接受和喜爱,且与西医常规治疗手段相比,针灸治疗展现了其独特的诊疗优势和广阔的发展前景。在党和国家的大力支持下,针灸治疗原发性痛经的临床研究有了长足的发展和可喜的成果,本文回顾了过去五年中针灸治疗原发性痛经的研究进展,现将有关文献归纳如下。

2. 传统针灸疗法

2.1. 针刺疗法

腧穴作为针刺治疗疾病的刺激点和反应点,是达到治疗效果的关键因素,临床上针刺手法或腧穴选择不同,治疗效果也大为不同[5]。薛晓等[6]整理和分析针灸治疗原发性痛经穴位处方中腧穴归经、分布等特点,并对其进行研究和分析发现针灸治疗原发性痛经以足太阴脾经、任脉、足太阳膀胱经、足阳明胃经和足少阴肾经的经穴为主,其中使用频次最高的 5 个腧穴为:三阴交、关元、地机、气海、次髎。鲁红燕等[7]检索、整理和分析针灸治疗原发性痛经之穴位处方中腧穴归经、分布等特点,并对其进行研究和分析,发现三阴交、关元、地机、中极、气海的临床使用频次较高,经脉以任脉、脾经为主。

现代临床观察发现针刺治疗寒凝血瘀型原发性痛经,能够达到改善子宫局部血液循环,缓解痛经症状,降低复发率的目的。林丽霞等[8]通过计算机检索,提取 23 项 RCT 共 1739 例受试者进行 Meta 分析,

结果显示在总有效率、VAS 评分以及 CMSS 评分方面, 针刺治疗效果均优于布洛芬。林玲等[9]设计研究组在经前期、经后期均接受针刺治疗, 对照组仅在经前期接受针刺治疗, 连续治疗 3 个月经周期, 发现研究组治疗原发性痛经有效率高于对照组。

2.2. 艾灸疗法

向婷等[10]通过计算机检索隔姜灸治疗原发性痛经的 11 篇文献, 944 例患者, 试验组采用隔姜灸治疗, 对照组采用除实验组治疗方法之外疗法, 结果表明, 隔姜灸治疗原发性痛经疗效显著。李飘[11]等将符合纳入条件的寒凝血瘀型原发性痛经患者 72 例, 随机分配为对照组和干预组, 干预组予任脉长蛇灸治疗, 对照组予常规针灸治疗, 结果显示, 两组总有效率均达 93%以上(治疗组 93.75%、对照组 93.33%), 表明任脉长蛇灸和常规针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经均有效。张飒[12]等给予研究组常规西药治疗, 观察组在研究组基础上联合艾灸治疗, 结果显示, 研究组患者临床疗效 91.67%, 显著高于对照组 66.67%。岳铭坤等[13]灸疗床组总有效率为 96.7%, 局部灸组总有效率为 86.7%, 组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后及 3 次随访时, 两组 VAS 评分均较治疗前降低($P < 0.05$)。冯春燕等[14]给予对照组服用布洛芬缓释胶囊进行治疗, 干预组在对照组基础上, 实行温针灸联合艾灸神阙穴治疗。结果显示, 干预组总有效率 96.9%, 显著高于对照组的 84.6%。师江红等[15]采用温针灸联合艾灸神阙穴的方法治疗原发性痛经 42 组, 连续 3 个月经周期治疗后, 得出对照组有效率 69.05%, 干预组有效率 95.24%, 提示温针灸联合艾灸神阙穴可以缓解原发性痛经之疼痛情况, 温灸神阙穴时在经穴处产生的温热效应对膻穴产生的刺激, 可以改善血液循环、抑制血管收缩、并能降低 CMSS 评分及 VAS 评分, 从而有效减轻疼痛程度及改善痛经症状[16], 是非常值得推广的针灸治疗原发性痛经的非手术疗法。

3. 现代针灸疗法

3.1. 电针治疗

周冰等[17]设计对照组接受常规药物治疗, 干预组采用电针治疗, 共治疗 3 个月经周期, 结果表明, 电针治疗较常规药物治疗的起效快, 维持时间长, 在缓解痛经和改善患者工作和生活水平方面具有较好的疗效。张琳等[18]也证实电针疗法可以有效的改善原发性痛经患者疼痛程度, 对原发性痛经具有良好的临床疗效, 值得推广应用。

3.2. 穴位埋线

郑方等[19]将符合临床诊疗标准的原发性痛经患者 74 例, 随机分为对照组和埋线组(各 37 例), 对照组口服西药常规治疗, 埋线组采用经前 1 周开始, 每个月经周期埋线 1 次治疗, 观察三个月经周期治疗评价疼痛指数变化情况, 埋线组有效率高达 91.89%, 明显高于对照组有效率 78.38%, 提示穴位埋线疗法治疗原发性痛经效果比单纯西药干预更有优势。马红艳等[20]采用对照组予西药常规治疗, 研究组在对照组基础上穴位埋线治疗, 三个治疗周期后, 研究组治疗总有效率 90.00%, 对照组有效率 66.67%, 表明穴位埋线疗法治疗原发性痛经效果比单纯西药干预更有优势。

4. 针灸特色治疗

4.1. 耳针治疗

卢春霞[21]将 90 例符合临床诊断标准的原发性痛经患者, 随机分为耳穴揸针组、耳穴贴压组和安慰针组, 每组 30 例。耳穴揸针组、耳穴贴压组总有效率分别为 93.3% (28/30) 及 80.0% (24/30), 均高于安慰针组的 63.3% (19/30, $P < 0.05$)。结论: 耳穴揸针、耳穴贴压均可改善原发性痛经临床症状, 减轻患者疼

痛及焦虑情绪, 其作用机制可能与调节血清 $\text{PGF}2\alpha$ 、 $\text{PGE}2$ 水平有关。耳穴揸针的整体作用优于耳穴贴压, 可初步排除两种耳穴疗法的安慰效应。

4.2. 穴位贴敷

苏晓华等[22]收集 60 例寒凝血瘀型原发性痛经患者予用温经散寒、祛瘀止痛中药制成穴位贴敷相应穴位, 连续治疗 3 个月经周期, 治疗总有效率达 85%, 明显缓解患者痛经症状。朱理芬[23]予常规西药治疗作为对照组, 干预组用穴位贴敷取神阙、关元、肾俞、腰阳关、子宫 5 个穴位治疗, 结果显示, 穴位贴敷干预组治疗总有效率明显高于对照组(93.33% vs 80.00%)。

5. 小结

综上所述, 笔者将针灸治疗原发性痛经的优势总结如下: 1) 对于原发性痛经, 针灸方法的疗效确切, 在近五年资料中可以查询到以针灸作为主要治疗方法的治疗有效率均在 90%以上; 2) 针灸治疗原发性痛经相对于单纯西药治疗或是手术治疗来讲, 更加绿色环保, 且无副作用, 也不会给患者产生高额的医疗费用; 3) 临床上, 针灸可供选择用于治疗原发性痛经的方法多样, 如普通刺法、温针灸、电针治疗、穴位埋线、耳针治疗、穴位贴敷等, 且研究证明以上方法均有较好的临床疗效。

针灸治疗原发性痛经之优势较多, 值得临床推广, 但仍存在如下不足之处: 1) 原发性痛经发病机制较为复杂, 现代研究具体涉及的通路、信号部分表达尚不清楚, 针灸治疗原发性痛经的作用机制解释也稍显模糊; 2) 部分研究样本量少, 缺乏大数据的支撑; 随机分配方式未能指明或是选取样本的分配方法并不能够保证是规范标准的随机分配; 结果评价方式比较单一, 不利于诊疗效果的客观评价; 3) 相关文献中, 仍然没有足够的证据可以明确诠释某一种治疗方案优于另一种, 也不能明确几种治疗方法的组合运用是否能够取得更好的疗效; 4) 大多数研究缺乏长期随访, 不利于长期效果的观察。

因此, 如何解决以上问题, 成为今后研究的重要课题。在保证整体疗效的同时, 总结针灸治疗原发性痛经各治疗方法的优势和不足, 缩短原发性痛经的治疗周期, 探求临床针灸治疗原发性痛经更全面的思路、方向和更完善的针灸方案。

本文通过对近五年针灸治疗原发性痛经研究进展的综述, 剖析针灸治疗原发性痛经的优势及目前仍然存在的一部分问题, 调查和探求针灸治疗原发性痛经的可行性, 以期提高其临床疗效, 从而使之能够更好的推广和发展。

参考文献

- [1] McKenna, K.A. and Fogleman, C.D. (2021) Dysmenorrhea. *American Family Physician*, **104**, 164-170.
- [2] Hu, Z., Tang, L., Chen, L., Kaminga, A.C. and Xu, H. (2020) Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea among Chinese Female University Students: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **33**, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2019.09.004>
- [3] Xue, X., Liu, X., Pan, S., Li, J., Wang, S., Yuan, H., et al. (2023) Electroacupuncture Treatment of Primary Dysmenorrhea: A Randomized, Participant-Blinded, Sham-Controlled Clinical Trial Protocol. *PLOS ONE*, **18**, e0282541. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282541>
- [4] López-Liria, R., Torres-Álamo, L., Vega-Ramírez, F.A., García-Luengo, A.V., Aguilar-Parra, J.M., Trigueros-Ramos, R., et al. (2021) Efficacy of Physiotherapy Treatment in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18**, Article 7832. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157832>
- [5] 龚小珍, 黄颜怡, 何广莲, 等. 网状 Meta 分析 6 种常见针灸疗法治疗原发性痛经的疗效与安全性[J]. 新中医, 2023, 55(14): 133-140.
- [6] 薛晓, 汪少华, 袁菡钰, 等. 基于数据挖掘分析针刺治疗原发性痛经腧穴配伍规律[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(7): 1185-1190.

-
- [7] 鲁红燕, 赵耀东, 程佳莉, 等. 针刺治疗寒湿凝滞型痛经的用经选穴规律研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24): 37-39, 43.
 - [8] 林丽霞, 肖薇, 李深情, 等. 针刺对比布洛芬治疗原发性痛经临床疗效 Meta 分析[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(1): 102-109.
 - [9] 林玲. 经前期结合经后期针刺治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
 - [10] 向婷, 蒋运兰, 岳圆, 等. 隔姜灸治疗原发性痛经临床疗效的 Meta 分析[J]. 右江民族医学院学报, 2021, 43(4): 528-533.
 - [11] 李飘. 任脉长蛇灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
 - [12] 张飒, 乔林静, 赵娜, 等. 艾灸治疗原发性痛经的临床疗效[J]. 名医, 2021(14): 104-106.
 - [13] 岳铭坤, 周良荣, 薛晓, 等. 不同灸法治疗原发性痛经的随机对照试验[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(4): 439-444.
 - [14] 冯春燕, 潘建娣, 诸飞飞. 艾灸神阙穴结合温针灸治疗原发性痛经的临床效果及对免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(6): 1448-1450.
 - [15] 师江红. 艾灸神阙穴结合温针灸治疗原发性痛经 42 例[J]. 光明中医, 2022, 37(5): 849-851.
 - [16] 瞿涵潇, 章文浩, 王锦心, 等. 不同厚度姜泥督灸对寒凝血瘀型痛经大鼠的治疗作用及机制研究[J]. 中国社区医师, 2023, 39(24): 5-7.
 - [17] 周冰. 电针治疗原发性痛经的临床治疗效果[J]. 健康大视野, 2020(5): 138.
 - [18] 张琳. 经皮穴位电刺激次髂穴治疗原发性痛经的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2024.
 - [19] 郑方, 张晓霞, 黄丽萍, 赵亭. 穴位埋线治疗原发性痛经的临床观察[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32(11): 1692-1695.
 - [20] 马红艳, 张俊莉. 布洛芬缓释胶囊与穴位埋线联合治疗对原发性痛经患者近期疗效与痛经积分的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(22): 57-59, 62.
 - [21] 卢春霞, 邓雪皎, 陈苗, 等. 不同方法刺激耳穴治疗原发性痛经: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 737-741.
 - [22] 苏晓华. 穴位贴敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(18): 3037-3039.
 - [23] 朱理芬, 张玲, 葛小兰. 穴位贴敷治疗原发性痛经寒湿凝滞型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(9): 1598-1600.