

中药汤剂联合雷火灸贴治疗原发性痛经的疗效

张凌云

南京市祖堂山精神病院中医一科, 江苏 南京

收稿日期: 2022年3月8日; 录用日期: 2022年4月29日; 发布日期: 2022年5月12日

摘要

目的: 观察中药汤剂联合雷火灸贴治疗原发性痛经的临床疗效。方法: 在获得患者知情同意, 签署知情同意书且获得医院伦理委员会批准后, 于2019年6月至2021年6月在本院门诊选取50例年龄13~28岁女性原发性痛经患者, 依据随机数字表进行分组, 随机分为治疗组和对照组各25例, 治疗组25位原发性痛经患者在医师的指导下采用中药汤剂联合雷火灸贴治疗, 配方抓取中药, 每次水煎400 ml, 早、晚饭后各服用200 ml。对照组患者采用口服西药布洛芬缓释胶囊止痛治疗, 月经期间服用, 一次1粒, 一日2次。从而对比分析治疗组与对照组患者在用药后的临床治疗效果以及预后情况。结果: 治疗组在采用中药汤剂联合雷火灸贴治疗三个月后, 痛经症状好转, 患者气色好转, 精、气、神足, 及预后好, 治愈率占88%, 总有效率占100%。对照组在采用口服西药布洛芬缓释胶囊止痛治疗后, 患者痛经症状缓和, 但预后差, 易反复, 治标不治本, 治愈率占32%, 总有效率占52%。结论: 本次观察中药汤剂联合雷火灸贴治疗原发性痛经较单纯口服西药布洛芬缓释胶囊疗效显著, 预后佳, 值得临床应用推广。

关键词

中药汤剂, 雷火灸贴, 原发性痛经, 口服煎药疗效

Curative Effect of Primary Dysmenorrhea Treated with Decoction of Traditional Chinese Medicine Combined with Moxibustion Pastes of Thunder Fire

Lingyun Zhang

Department of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Zutangshan Mental Hospital, Nanjing Jiangsu

Received: Mar. 8th, 2022; accepted: Apr. 29th, 2022; published: May 12th, 2022

Abstract

Purpose: To observe the clinical effect of traditional Chinese Medicine decoction combined with Leihuo moxibustion paste in treating primary dysmenorrhea. **Method:** After obtaining the patient's informed consent, signing the informed consent and obtaining the approval of the hospital ethics committee, from June 2019 to June 2021, 50 women aged 13~28 years old with primary dysmenorrhea were randomly divided into Treatment Group (N = 25) and Control Group (N = 25), in the treatment group, 25 patients with primary dysmenorrhea were treated by TCM decoction combined with moxibustion on thunder fire under the guidance of doctors. The formula grabs the Chinese medicine, 400 ml water decoction each time, 200 ml each after breakfast and dinner. Patients in the control group were treated with oral Ibuprofen sustained-release capsule for pain relief, taking one tablet twice a day during menstruation. The clinical effect and prognosis of the patients in the treatment group and the control group were compared and analyzed. **Result:** In the Treatment Group, the symptoms of dysmenorrhea improved, the patients' complexion improved, and the prognosis was good. The cure rate was 88% and the total effective rate was 100%. In the Control Group, the symptoms of dysmenorrhea were relieved, but the prognosis was poor, the symptoms were easy to be repeated, the cure rate was 32%, the total effective rate was 52%. **Conclusion:** This observation of traditional Chinese Medicine decoction combined with Leihuo moxibustion paste treatment of primary dysmenorrhea than simple oral Ibuprofen sustained-release capsule significant effect, good prognosis, is worthy of clinical application and promotion.

Keywords

Chinese Medicine Decoction, Thunder-Fire Moxibustion Paste, Primary Dysmenorrhea, Oral Decoction Effect

Copyright © 2022 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

在临床上我们常常能看到痛经的女性患者前来就诊，主诉在行经期间出现周期性的小腹部疼痛，甚至出现痛引腰骶的症状，临床上我们可以看到不同类型痛经的患者，比如有些患者小腹隐隐作痛，常听患者诉及日常生活常感疲倦乏力，气短声低，嗜睡懒言，面色少华，行经期偏短，经量偏少，色质淡红而稀薄；有些患者小腹却呈胀痛难忍，听患者诉平时脾气暴躁，乳房胀痛，行经期间全身烦躁不安，胸闷不适，偶感发热，经期长，经量多，色黯红，质感粘稠，常有臭味；有些患者月经期间时时感觉发冷，呈冷而刺痛，四肢不温，面色青白，暖而感觉舒服，月经周期推后，经量少，月经色呈黯淡有瘀块；有些患者是刺痛难忍，伴面色发白，大汗淋漓，手脚冰凉，有些患者甚则剧痛而出现痛性晕厥。可见虽然月经病看似很常见，由于每个人的病情不同，表现出来的症状也不同，疾病的本质就不同，治疗的方式当然也就不同。

不管在医学教科书上还是临床实践上我们通常把痛经分为原发性痛经和继发性痛经。原发性痛经[1]多见于青年女性，是指女性的子宫、卵巢、输卵管等部位的生殖器官无器质性病变而出现痛经者。继发性痛经多为生育期妇女，是指子宫、卵巢、输卵管、阴道、外阴等部位发生了某些器质性病变，如子宫内膜异位症、子宫腺肌症、子宫肌瘤、宫颈口粘连狭窄等，病程一般较长，缠绵难愈。近5年中药治疗

原发性痛经[2]临床研究进展表明是以中医的理论论述原发性痛经的诊断要领：痛经以腹痛为主症，临床上应首先根据询问患者身体不适的症状、患者的病史及通过客观的体格检查来判断患者行经期间小腹疼痛的时间、疼痛的部位、疼痛的性质、疼痛的程度，结合月经的周期、经期、经血的颜色、经血的量、经血的质地(稀薄、粘稠)的变化，舌脉来辨析虚证、实证、寒证、热证。月经病虽然在临床上很多见，也很常见，是常见的妇科疾病之一，仍需要我们临床的医生辨证论治，对症选方用药，去医治更多的患者。

灸法有很多种类，比如艾柱灸、艾条灸、温针灸等，雷火灸[3]是中医针灸学科灸法中艾条灸中的一种，古代操作中，常将艾条点燃后，用多层纱布条把点燃的艾条头处包裹起来实按在治疗的穴位上，利用点燃后的艾条透过层层纱布的余热透到穴位及皮肉深处，以达到温经活血、祛寒止痛、祛风湿、通经络的目的，这种操作需要艾条火灭后重新点燃继续施灸，这种方式古人将其称为实按灸。目前按照古代雷火神灸实按灸治疗的原理及配伍方法，做出了很多雷火灸的中药成品，我们此次采用的就是目前市面上应用广泛的雷火灸贴。在此为大家分享中药汤剂联合雷火灸贴治疗原发性痛经的临床疗效观察。

本此选取了在我院进行治疗的 50 例原发性痛经患者的临床资料，分别采用中药汤剂联合雷火灸贴进行治疗和口服西药布洛芬缓释胶囊止痛治疗，对比分析两组的治疗效果，现总结如下。

2. 资料

2.1. 临床资料

在获得患者知情同意，签署知情同意书且获得医院伦理委员会批准后，于 2019 年 6 月至 2021 年 6 月在本院门诊选取 50 例年龄 13~28 岁未婚女性原发性痛经的患者，依据随机数字表进行分组，随机分为治疗组和对照组各 25 例，治疗组 25 位原发性痛经患者在临床中医师的指导下采用中药汤剂联合雷火灸贴治疗，配方抓取中药，每次水煎 400 ml，早、晚饭后各服用 200 ml；雷火灸贴隔日一次，贴于小腹部脐下 3 寸关元穴的位置上。对照组患者采用口服西药布洛芬缓释胶囊止痛治疗，月经期间服用，一次 1 粒，一日 2 次。本次选取的患者病程短者有 2 个月，长者有 3 年。

2.2. 方法

1) 这 50 位原发性痛经女性患者于医师的指导下辨证服用中药汤剂及贴敷治疗，不食寒凉生冷油腻，行经期间注意保暖避免受寒，禁止冷水洗漱、经期游泳、冒雨，配合心理疏导调畅情志。

2) 治疗组的 25 例原发性痛经女性门诊病人在临床中医师的指导下中药辨证内服：

a) 气滞血瘀型治以行气活血，化瘀止痛。本证选膈下逐瘀汤[4]加减治疗，用药如下：生地 12 g、当归 9 g、柴胡 6 g、川楝子 6 g、桔梗 6 g、陈皮 12 g、青皮 9 g、党参 12 g、牛膝 12 g、桃仁 9 g、红花 6 g、郁金 9 g、枳壳 9 g、延胡索 6 g、甘草 6 g；

b) 寒凝血瘀型治以祛风散寒、温经止痛、活血化瘀。本证选少腹逐瘀汤[5]加减治疗，用药如下：川芎 12 g、赤芍 9 g、香附 9 g、当归 9 g、蒲黄 9 g、五灵脂(炒)6 g、干姜 3 g、乌药 9 g、官桂 6 g、延胡索 6 g、没药(研)9 g、茴香(炒)6 g、甘草 6 g；

c) 湿热瘀络型治以清热利湿，活血化瘀，通经止痛。本证选清热调血汤[6]加减治疗，用药如下：川芎 12 g、当归 12 g、白芍 12 g、益母草 6 g、生地黄 12 g、丹参 9 g、桃仁 9 g、红花 6 g、香附 9 g、延胡索 12 g、黄连 3 g、牡丹皮 12 g、车前子 9 g、薏苡仁 30 g、滑石 12 g、败酱草 12 g、生甘草 6 g；

d) 气血亏虚型治以补气、养血、调经。本证选黄芪建中汤[7]加减治疗，用药如下：黄芪 30 g、党参 12 g、酸枣仁 3 g、桂枝 9 g、白芍 12 g、当归 9 g、生姜 9 g、甘草 6 g、大枣 3 个；

e) 肾气亏虚型治以益气养血、补肾填精，养血止痛。本证选益肾调经汤[8]加减治疗，用药如下：熟地 12 g、杜仲 12 g、牛膝 9 g、山药 20 g、山茱萸 12 g、牡丹皮 12 g、茯苓 9 g、桂枝 6 g、当归 12 g、白

芍 9 g、益母草 12 g、甘草 6 g;

f) 阳虚内寒型治以温经暖宫, 补火助阳, 调经止痛。本证选温经汤^[9](《金匱要略》)加减治疗, 用药如下: 吴茱萸 9 g、当归 12 g、芍药 12 g、党参 12 g、桂枝 9 g、丹参 6 g、阿胶 6 g(烊化)、半夏 9 g、麦冬 9 g、附子 6 g、肉苁蓉 9 g、小茴香 9 g、牡丹皮 6 g、五味子 9 g、石斛 6 g、熟干地黄 12 g、生姜 6 g、甘草 6 g。

3) 治疗组在中医师辨证论治使用中药汤剂的基础上联合雷火灸贴隔日一次, 贴于小腹部脐下 3 寸关元穴的位置上。

4) 对照组的 25 位原发性痛经患者采用口服西药布洛芬缓释胶囊止痛治疗, 月经期间服用, 一次 1 粒, 一日 2 次。

5) 疗程: 治疗组和对照组这 50 位原发性痛经的患者, 治疗组和对照组这两组方案均采用 3 个月为一个疗程, 总共统计 9 个月, 3 个疗程。3 个疗程结束后观察患者的用药情况及用药后的临床疗效。

2.3. 疗效判定/观察指标

观察指标: 行经前后及行经期间, 患者小腹部疼痛难忍, 常常痛及腰骶甚至全腹痛, 每个月经周期都疼痛发作, 周而复始, 在经血将要结束, 或经血结束后小腹疼痛好转。本此的观察指标将根据行经期间腹痛的程度、经期血液的量、经期血液的颜色、经期血液的质地变化及全身症状来进行。疗效判定标准如下:

治愈: 通过患者主诉的症状看行经期间小腹无腹痛, 乳房略胀, 小腹略坠, 腰微酸, 情绪微波动, 行经后消失; 通过客观的检查, 每次行经约 7 天, 每次行经的量约 60 ml, 月经的颜色呈现暗红色, 月经的质地呈不稀不稠、不凝固状且无血块、无特殊臭味。3 个疗程后患者自身感觉良好, 无异常不适。好转: 通过患者主诉的症状看行经期间小腹疼痛较第一次就诊前减轻, 乳房胀痛较前缓解, 小腹下坠, 腰酸, 情微波动, 行经后消失, 体征上看: 月经的周期、经期、量、色、质地指标较之前好转。未愈: 通过 3 个疗程用药后的临床观察结果是停药后患者从症状及体征上各种症状及指标未见改善, 或改善结果甚微。在 50 例原发性痛经患者中, 通过 9 个月的观察及 3 个疗程的治疗, 治疗组治愈了 22 例患者, 好转了 3 例患者, 未愈 0 例患者, 治愈率占 88%, 总有效率占 100%。对照组治愈了 8 例患者, 好转了 5 例患者, 未愈 12 例患者, 治愈率占 32%, 总有效率占 52%。

2.4. 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 其中计量资料对比采用 t 检验, 计数资料对比采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者治疗效果对比分析

治疗组治愈 22 例, 好转 3 例, 未愈 0 例, 治愈率 88%, 总有效率为 100%; 对照组治愈 8 例, 好转 5 例, 未愈 12 例, 治愈率 32%, 总有效率为 52%, 两组结果说明两组治疗疗效有差距($P < 0.05$), 有统计学意义, 如表 1 所示:

Table 1. Comparison and analysis of therapeutic effect between the two groups

表 1. 两组患者治疗效果对比分析

组别	例数	治愈(n%)	好转(n%)	未愈(n%)
治疗组	25	22 (88%)	3 (12%)	0 (0%)
对照组	25	8 (32%)	5 (20%)	12 (48%)

3.2. 两组患者治疗前与治疗后的各临床症状改变对比

两组患者在治疗前后腹痛的程度、经期血液的量、经期血液的颜色、经期血液的质地异常比率情况对比不具有统计学意义($P > 0.05$), 治疗组患者治疗前与治疗后腹痛的程度、经期血液的量、经期血液的颜色、经期血液的质地异常比率对比有显著差异性, 有统计学意义($P < 0.01$); 对照组患者治疗前与治疗后腹痛的程度、经期血液的量、经期血液的颜色、经期血液的质地异常比率对比差异性小, 统计学意义不大($P > 0.05$); 两组患者治疗后对比有显著差异性, 有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组优于对照组, 如表 2 所示:

Table 2. Comparison of clinical symptoms before and after treatment ($\pm s$) between the two groups

表 2. 两组患者治疗前与治疗后的各临床症状改变对比($\pm s$)

组别	例数	时间	腹痛程度	经量	质地	颜色
治疗组	25	治疗前	2.04 \pm 0.31	2.29 \pm 0.35	4.82 \pm 1.41	2.08 \pm 0.45
		治疗后	0.52 \pm 0.19	0.62 \pm 0.19	0.82 \pm 0.49	0.08 \pm 0.21
对照组	25	治疗前	2.38 \pm 0.30	2.49 \pm 0.32	5.73 \pm 0.25	2.35 \pm 0.50
		治疗后	1.77 \pm 0.29	1.84 \pm 0.21	3.50 \pm 0.51	2.08 \pm 0.61

3.3. 不良反应

治疗组在接受中药汤剂联合雷火灸贴治疗原发性痛经治疗过程及预后均未出现不良反应及副作用。对照组在单纯采用口服西药布洛芬缓释胶囊止痛治疗原发性通经的过程中, 有 2 例患者出现恶心泛酸、呕吐症状; 3 例患者出现精神紧张、嗜睡症状; 2 例患者出现头痛眩晕、耳鸣症状。

3.4. 病案举例分析

典型病案一: 王某某, 22 岁, 大学生。2019 年 7 月就诊于妇科门诊, 患者诉 13 岁时月经来潮, 二个月前患者行经期间腹痛连及腰骶, 逐年痛势渐趋加剧, 经来提早, 临经前即出现乳房胀痛、胸闷不适, 月经 30 天左右来一次, 每次行经约 8 天, 行经量较少, 小腹呈胀痛, 按揉小腹疼痛更甚, 经血不畅, 行经颜色紫黯有血块, 血块下行后, 疼痛能稍缓解, 非行经期间多白带。舌质紫黯有瘀点瘀斑, 脉弦涩。当时诊断为气滞血瘀证。根据患者的证候, 治疗上予行气止痛、补血活血、散瘀通经。方选膈下逐瘀汤加减, 用药如下: 川芎 12 g、桃仁 9 g (研泥)、丹皮 12 g、赤芍 9 g、乌药 9 g、灵脂 12 g (炒)、当归 9 g、玄胡索 6 g、香附 9 g、红花 9 g、枳壳 9 g、白术 6 g、陈皮 6 g、茯苓 9 g、黄芪 9 g、薏苡仁 30 g、甘草 6 g。每次水煎 400 ml, 早、晚饭后各服用 200 ml; 外用雷火灸贴隔日一次, 贴于小腹部脐下 3 寸关元穴的位置上; 三个月后复诊, 患者诉行经期间小腹疼痛较前减轻, 临经前乳房胀痛缓解, 小腹下坠, 腰酸, 月经的量较前增多、经色由淡红转暗红, 血块较之前明显减少, 嘱继续按上次方案治疗, 九个月后痛经好转, 有时已无痛感。

典型病案二: 林某某, 28 岁, 教师。2020 年 10 月前来我院门诊就诊, 患者诉 14 岁时月经来潮, 三个月前患者行经期间小腹常常感觉隐隐作痛, 按揉小腹感觉舒服, 月经 28 天左右来一次, 每次行经约 3 天, 月经量较少, 颜色呈淡红色, 月经质偏稀薄, 平时带下偏多, 带呈淡白色, 伴面色萎白, 四肢怕冷, 头部时时感觉昏朦, 心烦意乱, 气短乏力, 舌质淡, 脉微细。当时诊断为气血虚弱证。治以补气益血, 调经止痛。方选黄芪建中汤加减, 用药如下: 黄芪 30 g、党参 12 g、酸枣仁 3 g、桂枝 12 g、白芍 12 g、当归 9 g、党参 12 g、生姜 9 g、甘草 6 g、大枣 3 个、饴糖 15 g。每次水煎 400 ml, 早、晚饭后各服用 200 ml, 外用雷火灸贴隔日一次, 贴于小腹部脐下 3 寸关元穴的位置上。三个月后前来复诊, 痛经较前

好转,嘱继续按上诉方案治疗,九个月后患者行经期间小腹无腹痛,气虚症状明显改善,气色好转,月经的量较前正常,颜色转为暗红色、质地适中。九个月后患者症状明显缓解,痛经已痊愈。

4. 讨论

原发性痛经是伴随女性的月经周期而来的,行经期及经期前后与女性的任冲二脉及气血运行变化有关。原理是在非行经期间,生理上任冲二脉及气血平和运行流畅,很多致病因素如风邪、寒邪、湿邪、火邪等尚不能引起冲任二脉不调,故平时不发病。女性于行经期及经行前后,血海由满盈的状态转到泄溢的状态,月经期经血泄后体质变虚,冲任二脉的气血较平时不足,致使很多的致病因素入侵干扰机体的生理,加之每个人体质及免疫力的不同,女性在月经期的生理呈现出气血不足失于煦濡或血液运行不畅的状态。月经病的辨证常有虚实寒热的区分。临床上实证偏多,虚证较少,也有虚实夹杂者。实证多由于机体气血运行不畅,冲任二脉阻滞,不通导致的疼痛,痛在经前、经期,腹痛拒按;虚证多由于气血不足、冲任气血失养,气血运行无力,不荣导致的疼痛,痛在经后,隐痛喜按。中医治病重在辨证,通过辨证分析,我们针对性的对原发性痛经患者进行治疗取得了预期的疗效。

近年来关于中医养生的学说不计其数,关于经络理论的研究也更加的深入,我们此次所探讨的雷火灸贴就是依据雷火灸的作用原理并按照中医经络学说[10]理论而来,它的作用原理是雷火灸贴里面的药物在空气中能通过化学反应而产生热量,热量透过穴位的皮肤使腠理打开并可将药物利用热效应透过穴位直达机体的病灶,达到补益气血、活血散瘀、通络止痛、温经散寒的作用。这种效果明显,操作简单的方式越来越得到患者的认可及欢迎。

此次研究我们通过辨证论治使用中药汤剂联合雷火灸贴治疗原发性痛经,以观察其临床疗效。通过观察原发性痛经通过中医的诊断治疗,疗效显而易见,在此中医的特色发挥了中医传统医学的独特优势,能让更多的患者受益,通过对照我们得出的结论是针对于西医的布洛芬缓释胶囊止痛治疗治标不治本,中药汤剂联合雷火灸贴治疗原发性痛经值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 胡年春,熊森林,刘四军,等. 中药穴位贴敷法缓解女性学生原发性痛经的效果研究[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(6): 817-822. <https://doi.org/10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2016.06.015>
- [2] 张鑫,刘彦. 继发性痛经的神经切除术治疗进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2008, 9(2): 150-152. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-1861.2008.02.030>
- [3] 郭强中,汪蓉,陈敏军,等. 雷火灸研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(18): 2338-2340. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-8849.2011.18.091>
- [4] 胡向丹,孙巧璋. 膈下逐瘀汤治疗原发性痛经 74 例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(8): 1427-1428. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1004-745X.2010.08.108>
- [5] 王秀霞,梁玲,薛会灵,等. 少腹逐瘀汤加合灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 32 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(3): 221-222. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-1749.2012.03.019>
- [6] 蒋燕. 加味清热调血汤治疗慢性盆腔炎 30 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2003, 24(5): 18-19. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-2349.2003.05.018>
- [7] 熊胜发,黄茂建中汤治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床研究[J]. 中国医学创新, 2011, 8(21): 30-31. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-4985.2011.21.016>
- [8] 赵姝,徐琴. 益肾调经汤治疗月经过少 50 例疗效观察[J]. 医药前沿, 2017, 7(3): 313-314.
- [9] 欧阳白莎,张倩,郝青,等. 温经汤联合穴位埋线治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(5): 99-101. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-987x.2014.05.37>
- [10] 王峰,黄梅,孙志斌,等. 从经络学说看《伤寒论》太阳经病证提纲的历史演变[J]. 中医学报, 2016, 31(7): 985-987. <https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2016.07.275>