DOI:10.16016/j.1000-5404.201602095

止痛方配合耳穴贴压对痛经患者的疗效观察

韩冬梅,廉印玲 (063000 河北 唐山,河北省唐山市中医医院门诊部)

[摘要] **目的** 观察止痛方配合耳穴贴压治疗痛经的效果。**方法** 收集本院门诊收治的痛经患者60例,分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组采用止痛方(当归、熟地、赤芍、川芎、元胡、川楝子、蒲黄、五灵脂、乌药、川牛膝、小茴香、香附、枳壳、半夏、乳香)配合耳穴贴压疗法;对照组单用止痛方,比较两组的疗效。**结果** 治疗组总有效率93.3%,对照组总有效率73.3%,治疗组显著优于对照组($P<0.05$)。**结论** 止痛方配合耳穴贴压治疗痛经的效果优于单用止痛方。

[关键词] 痛经;穴位,耳针;止痛剂(中药)

[中图法分类号] R245.9;R271.113;R289.5 [文献标志码] A

Clinical efficacy of analgesic prescription combined with auricular plaster therapy for dysmenorrhea

Han Dongmei, Lian Yinling (Department of Outpatient, Tangshan City Chinese Medicine Hospital, Tangshan, Hebei Province, 063000, China)

[**Abstract**] Objective To observe the efficacy of analgesic prescription combined with auricular plaster therapy in the treatment of dysmenorrhea. Methods Sixty dysmenorrhea patients treated in our hospital clinics from May 2013 to November 2011 were randomly divided into a treatment group and a control group, 30 patients in each group. The treatment group adopted the analgesic prescription (*Angelica sinensis*, prepared *Rehmannia glutinosa*, *Radix Paeoniae Rubra*, *Ligusticum chuanxiong*, *Corydalis yanhusuo*, *Melia toosendan*, *Pollen Typhae*, feces of *Trogopterus xanthipes*, *Lindera aggregata*, *Cyathula officinalis*, *Foeniculum vulgare*, *Cyperus rotundus*, *Citrus aurantium*, and *Pinellia ternate and frankincense*) combined with auricular plaster therapy, and the control group was treated with the analgesic prescription alone. The curative effects of 2 groups were compared. Results The total effectiveness of the treatment group was 93.3%, and the total effectiveness of the control group was 73.3%. The treatment group was better than the control group, and there was statistically significant difference ($P<0.05$). Conclusion The analgesic prescription combined with auricular plaster therapy has better clinical efficacy than the analgesic prescription alone for the treatment of dysmenorrhea.

[**Key words**] dysmenorrhea; points, auricular acupuncture; analgesic prescription (TCD)

Corresponding author: Han Dongmei, E-mail: hdm6909@163.com

痛经是妇科最常见的疾病,指妇女在经期前后或行经期间出现周期性小腹疼痛、坠胀,伴痛引腰骶,程度较重,甚则剧痛昏厥,严重影响工作及生活质量。痛经分为原发性和继发性。原发性痛经又称功能性痛经,生殖系统无器质性病变;继发性痛经多继发于生殖器官的一些器质性病变,如盆腔粘连、盆腔瘀血、子宫腺肌病、子宫内膜异位症等。原发性痛经以青少年女性较为多见,临床常采用中医药和针灸等治疗方法。目前中医学认为原发性痛经的病因病机是患者体质偏

[通信作者] 韩冬梅,E-mail:hdm6909@163.com

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20160412.1338.005.html(2016-04-12)

虚寒,卫外不能,寒入胞宫,凝滞气血,不通则痛,反复发作则胞宫失养,气血不足。因此,中医治疗原则以行气活血为主,兼温经散寒、补益气血[1]。此外,针灸作为中医临床治疗学的一个重要组成部分,也是治疗痛经的常用方法,尤其是痛经发作期,针灸可迅速缓解疼痛症状[2]。耳穴贴压较常规针灸操作更简便,不适感轻微,不良反应小,更易被患者接受[3]。目前临床常用的中药处方较多,但患者需要按月经周期长期服用,且部分患者对中药镇痛效果不理想。因此,本研究以温经散寒、活血化瘀之方剂——止痛方结合耳穴贴压治疗原发性痛经,观察其疗效,并与中药单一治疗效果进行比较分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院2013年5月至2014年11月门诊就诊60例原发性痛经患者,均有经行小腹疼痛,伴随月经周期发作,月经后减轻或消失,连续发作3个周期以上。诊断符合《中医妇科学》[4]拟定的诊断标准。患者均经超声或妇科检查排除盆腔炎症和子宫器质性病变,并同意纳入临床研究。患者分为两组:治疗组30例,年龄14~28(20±3)岁,病程最短3个月,最长6年;经前痛经23例,经期痛经者5例,经后痛经2例,伴有经期提前者6例,延后者12例,伴有血块者6例,血热型者6例,虚寒型者19例,虚寒挟瘀型者5例。对照组30例,年龄15~26(19±4)岁,病程最短3个月,最长7年;经前痛经20例,经期痛经者3例,经后痛经7例,伴有经期提前者6例,延后者12例,伴有血块者6例,血热型者3例,虚寒型者16例,虚寒挟瘀型者11例。

1.2 治疗方法

对照组:采用五灵脂、熟地各15 g、元胡12 g、当归、赤芍、川芎、川楝子、蒲黄、乌药、川牛膝、小茴香、香附、枳壳、乳香各10 g,半夏9 g。水煎取汁300 mL,早、晚饭后30 min各服150 mL,每次月经前1周开始口服。连续用3个月经周期。

治疗组:在对照组治疗基础上配合耳穴贴压。耳穴选穴:子宫、神门、内分泌、交感、皮质下、肝、肾。以75%酒精消毒后,用王不留行籽胶布贴压,用手指按压,强度以患者最大耐受度为佳,每穴每次按压10~15次,每天3~5次,左右交替,连续7 d。每次经前3~5 d做预防治疗。耳穴贴压连续治疗3个经期,以巩固疗效。行经期主要以止痛为主,非经期以调理冲任为主。

1.3 疗效标准

参照《中医妇科学》[4]拟定。痊愈:经行腹痛消失,连续3个月经周期以上未见复发;显效:经行腹痛消失,但未能维持3个月经周期;有效:经行腹痛有好转。无效:每次月经期仍小腹疼痛,未见好转。

1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0统计软件对计数资料进行χ^2检验。

2 结果

治疗组30例,总有效率93.3%。其中血热型6例,显效4例,有效1例,无效1例;虚寒型19例,治愈13例,显效4例,有效2例;虚寒挟瘀型5例,治愈3例,有效1例,无效1例。

对照组30例,总有效率73.3%。其中血热型3例,显效1例,无效2例;虚寒型16例,治愈12例,显效2例,无效2例,虚寒挟瘀型11例,治愈3例,显效2例,有效2例,无效4例。

治疗组有效率显著高于对照组($\chi^2=4.32$,$P<0.05$,表1)。

表1 两组痛经患者临床疗效比较($n=30$)

组别	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	16	8	4	2	93.3[a]
对照组	15	5	2	8	73.3

a:$P<0.05$,与对照组比较

3 讨论

中医认为痛经之病机主要是“不通则痛”或“不荣则痛”。痛经的发生,其病位在冲任、胞宫,变化在气血。痛经的病因多由情志所伤、起居不慎或感受寒湿,但不论何种原因引起的痛经,最后均由气血流行不畅,导致“不通则痛”,或由气血亏虚导致“不荣则痛”。一般认为,痛经以实证居多,虚证较少,但经临床观察,本病虚实夹杂者也较常见。正如张景岳所谓:“凡妇人经行作痛,夹虚者多,全实者少”[5]。中医对于痛经的治疗,大多以“通”为主,即以疏肝理气、活血化瘀为主要法则,但单纯的理气活血临床疗效并不满意,一味强攻、峻通欲速则不达,必须寓补于攻,将养血和血和活血化瘀有机地结合起来,攻补兼施,以补血和血推动和促进活血化瘀,则收效更捷[6]。本研究中所选用止痛方中以四物汤补血养血治其本;蒲黄、五灵脂、元胡、乳香活血化瘀治其标;小茴香温经祛寒,川楝子、香附、枳壳行气舒肝,全方寓补于攻,寓温于通,标本兼治,共奏

补血活血、温经化瘀之效,切中病机,疗效明显优于单一的活血化瘀方药。然而,中药汤剂需要至少服用3个周期,方能显效,患者依从性不理想,对于重度痛经患者的疼痛发作期,中药汤剂镇痛效果较慢,必要时还需要配合服用西药镇痛剂。

针灸治疗能迅速缓解痛经疼痛,与中药配合使用,可达到急则治其标,缓则治其本的良好效果[7]。常用的体针和艾灸疗法,均需由专业针灸师在医疗机构内实施操作,对患者而言较为不便。基于此,我们采用耳穴贴敷替代传统针灸方法,配合止痛方治疗痛经,较单用中药治疗效果更好,且操作简便,费用低廉。

耳穴贴附也是常用的中医临床治疗方法,早在《黄帝内经》中即记载了经络与耳穴联系的路径,六条阳经全部直接上行于耳廓,其余六条阴经虽不直接循行于耳,但仍可通过各自的经别与其相表里的阳经相合与耳发生联系,当人体发生疾病时,在耳廓相应部位上出现各种不同的反应点。我们利用这一原理行耳穴贴压,使受压力刺激的迷走神经不断地向中枢发放冲动,中枢将冲动进行整合后再作出相应反应[8]。耳穴贴压选子宫可调理气血、行经止痛。内分泌、交感可调节植物神经功能及血管的舒缩功能,皮质下调节大脑皮层兴奋和抑制。现代医学认为皮质下、内分泌穴具有调节机体免疫作用[9]。神门有镇痛、镇静作用,为止痛要穴[10],调情志,消除紧张心理。肝穴可疏肝解郁,理气止痛。肾穴调理中冲,补益肾气。所以以上穴位配合可疏肝解郁,健脾燥湿,调理冲任,行经止痛。治疗期间,每天耳穴按压可刺激经络,达到调理各脏腑的功能,使气血阴阳趋于平衡,患者可自行操作,除治疗效果外,还可缓解焦虑情绪,达到畅情志,调心理,情绪平稳,精神愉快的良好心理状态。

本研究证实中药止痛方结合耳穴贴敷治疗原发性痛经,疼痛缓解效果显著。但本研究治疗和评价周期较短,对于重症患者是否持续有效,能否最终停药并达到完全缓解的效果,以及对患者气滞血瘀、寒凝胞宫、气血不足等症候的改善与否,尚需扩大入组病例,延长研究周期,进一步研究证实。

参考文献:

[1] 程倩倩, 朱颖. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 中医学报, 2011, 26(10): 1249-1250. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2011.10.022

[2] 陈兵, 涂小华. 针刺治疗原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(6): 15-16.

[3] 陈义秀. 耳穴贴压治疗痛经[J]. 中国针灸, 2002, 22(2): 109. DOI: 10.13703/j.0255-2930.2002.02.024

[4] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 54.

[5] 侯小红, 苗芙蕊, 范郁山. 痛经相关病因病机述要[J]. 江西中医药, 2014, 45(4): 7-9.

[6] 彭菲, 刘宇新. 痛经的中医治疗[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(6): 64-65. DOI: 10.3969/j.issn.1006-0979.2013.06.068

[7] 陆阳. 桃红四物汤配合温针灸治疗痛经临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 169-170. DOI: 10.13194/j.jlunivtcm.2013.01.171.luy.016

[8] 谷林. 耳穴中医理论基础初探[J]. 中国社区医师: 综合版, 2006, 8(20): 9.

[9] 刘炼, 李龙, 赵建华. 耳穴贴压治疗寻常痤疮对血清睾酮雌二醇的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 57-58.

[10] 吴仁定, 张划代, 林凌峰. 耳穴贴压治疗原发性痛经疗效观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(11): 815-817.

(**收稿**:2016-02-26;**修回**:2016-04-05)

(编辑 汪勤俭)