

· 临床报道 ·

“秩边透水道”针法治疗原发性痛经患者的临床观察

王海军¹ 曹玉霞² 姬俊强¹ 许南华¹ 冀来喜¹

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)即功能性痛经,是指月经期或行经前后下腹或腰骶痉挛性疼痛、坠胀等不适感,多伴头痛、头晕、乏力、恶心呕吐等其他症状,是十分常见的妇科疾病^[1]。流行病学调查显示其发生率约为 30%~80%^[2],另有文献报道 PD 可能影响女性正常的工作、学习和生活质量^[3]。

近年来,针灸治疗 PD 逐步受到人们重视^[4-9]。“秩边透水道”针法由山西名医冀来喜教授提出,并制定了其操作规范,最初用来治疗前列腺相关疾病,现已拓展至治疗泌尿生殖系统的各种疾病^[10],笔者通过观察“秩边透水道”针法对 PD 的临床疗效及血液流变学的影响,以为其临床推广应用提供依据。

资料与方法

1 PD 诊断标准及中医辨证分型标准

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》^[11]中有关行业标准,即患者在月经经期或月经经期前后出现小腹痛、坠胀、腰骶酸困的周期性症状或伴有其他不适,连续发作持续 3 个月经周期及以上,经妇科和 B 超检查未有明显器质性的病变。

1.2 中医辨证分型标准 参照《针灸治疗学》^[12]拟定为寒湿凝滞、气滞血瘀、气血不足 3 型。

2 纳入标准: (1)符合 PD 诊断标准及中医辨证分型标准者;(2)年龄 16~35 岁;(3)在本次治疗前 15 天未进行其他痛经治疗;(4)自愿参加本试验并签署知情同意书,同时配合治疗操作、检查及疗效评定者。

3 排除标准 (1)伴有其他严重心、脑血管疾病,艾滋病,严重感染,精神病等;(2)在临床试验过程中,痛经腹痛加重者;(3)有自发性出血者。

4 临床资料 64 例均为 2016 年 5 月—2017 年 8 月由山西中医学院第三中医院针灸三科招募符合

纳入标准的 PD 患者,按照数字随机表法将患者分为针刺组(秩边透水道组)和西药组(布洛芬组),每组 32 例。其中 1 例患荨麻疹自行服用糖皮质激素被剔除,1 例患者考上研究生脱落。针刺组年龄 15~28 岁,平均(21.70±4.08)岁,病程 6 个月~8 年 10 个月,平均(6.62±1.53)年;西药组年龄 16~27 岁,平均(21.90±4.15)岁,病程 5 个月~8 年 2 个月,平均(6.55±1.59)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),本研究经本院医学伦理委员会审核批准(No. 2013A-028)。

5 治疗方法 针刺组采用“秩边透水道”针法,辨证为寒湿凝滞型加灸水道以温经止痛,气滞血瘀型加合谷、太冲、次髎以调气活血,气血不足型加血海、脾俞、足三里以补益气血^[10]。具体操作如下:以 30 号 5~7 寸长针针刺秩边穴、透水道穴,患者取俯卧位,从秩边穴深刺透向水道穴,即从在髂后上棘内缘与股骨大转子内缘连线的上 2/5 与下 3/5 交界处进针,与患者躯体矢状面呈 20°夹角,与水平面平行进针,轻捻徐入 4~6 寸,令针感至会阴部或小腹部为度,施捻转法 1 min,留针 20 min。余穴依常规法进针,得气后,寒湿凝滞型加灸法,气滞血瘀型用泻法,气血不足型用补法,留针 30 min。经期前 5 天开始,每日 1 次,至月经来潮后停止针刺,即为 1 个疗程,3 个月经周期后观察疗效及检测指标。所有针刺组患者均由研究者 1 人实施治疗;随时收集和审查已完成的研究资料,若在执行过程中发现问题,及时予以修改。同时做好患者就诊时病情的解释工作,让患者清楚 PD 积极治疗的重要性,增强患者对医生的信任感;尽量为患者提供适宜的针灸治疗环境;对治疗过程中由于经济问题而不能持续治疗的患者可适当减免费用;留下患者准确的联系方式,随时了解患者的病情,并予以必要地解释。

西药组于月经来潮前 5 天或开始有症状时口服布洛芬缓释胶囊 300 mg(每粒 300 mg,中美天津史克制药有限公司生产,生产批号:16010579),每天 2 次,连服至症状缓解。3 个月经周期后观察疗效及检测指标。

6 观察指标及检测方法

6.1 疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原

基金项目: 国家科技支撑计划课题(No. 2013BAI05B08)

作者单位: 1. 山西中医药大学针灸推拿学院(太原 030619);

2. 山西中医学院第三中医院针灸三科(太原, 030006)

通讯作者: 曹玉霞, Tel: 0351-7236352, E-mail: 2625154498@qq.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20190711.113

表 1 两组全血黏度、纤维蛋白原、红细胞压积比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血黏度(mPa·s)		纤维蛋白原(g/L)		红细胞压积(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西药	31	8.02 ± 0.05	7.75 ± 0.17*	8.02 ± 0.05	7.75 ± 0.17*	43.26 ± 3.73	40.59 ± 3.94*
针刺	31	7.98 ± 0.12	6.06 ± 0.25* [△]	7.98 ± 0.12	6.06 ± 0.25* [△]	42.98 ± 2.95	38.61 ± 2.56* [△]

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

则》^[13]拟定:痊愈:治疗后痛经症状积分为 0 分,腹痛及其他症状均消失;显效:治疗后痛经症状积分降低至治疗前积分的 1/2 以下,腹痛明显减轻,其余症状好转,不针刺能坚持工作;有效:治疗后痛经症状积分降低至治疗前积分的 1/2 ~ 3/4,腹痛减轻,其余症状好转;无效:腹痛及其他症状无明显改变者。

6.2 血液流变学检测 两组患者治疗前后,与月经来潮 24 h 内抽取全血,采用北京众驰自动血流变分析仪 ZL-6000 检测全血黏度、纤维蛋白原、红细胞压积。

7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计分析软件进行。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,两组间比较采用成组 t 检验;等级资料数据采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异无统计学意义。

结 果

1 两组临床疗效比较 治疗结束后西药组 31 例中痊愈 1 例,显效 13 例,有效 13 例,无效 4 例;针刺组 31 例中痊愈 18 例,显效 10 例,有效 3 例。西药组和针刺组总有效率分别为 87.1% (27/31) 和 100% (31/31),经秩和检验分析,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 两组血液流变学指标比较(表 1) 与治疗前比较,两组治疗后全血黏度、纤维蛋白原、红细胞压积水平均降低 ($P < 0.05$);而且治疗后针刺组血流变指标较西药组改善明显 ($P < 0.05$)。

讨 论

PD 属于中医学“经行腹痛”范畴,多因寒邪客于胞宫或气机郁滞,致任冲二脉及胞宫血流受阻,不通则痛;虚证多气血不足,血海亏虚,胞宫失养,不荣则痛^[12]。

西医认为本病病机极为复杂,有研究证实 PD 患者子宫动脉血流呈高阻抗血流的特点,与其血黏度增高密切相关,血液处于浓、黏状态,其流动性减低,宫动脉血流阻力大,子宫局部血流量少,因此子宫肌壁缺血、缺氧导致子宫肌肉痉挛性收缩引起腹痛^[14,15]。

血液流变学异常能引起组织缺血、缺氧及代谢紊

乱和功能失调^[16],其中的全血黏度是最基本的流变学指标,也为血液流动阻力的主要参数;全血黏度主要取决于纤维蛋白原的多少;红细胞压积升高主要受红细胞变形能力下降的影响而改变血液流动性,造成微循环有效灌注量的降低,从而发生血管阻塞^[17]。

“秩边透水道”针法能够改善子宫血液流变学可能是其“气至病所”的体现,即患者自觉针感向小腹、前阴、会阴等部位放射或盆腔内有胀、热及舒快感觉。笔者通过尸体解剖,对“秩边透刺水道针法”即在髂后上棘内缘与股骨大转子内缘连线的上 2/5 与下 3/5 交界处进针,与患者躯体矢状面呈 20° 夹角,与水平面平行进针 5 寸以上。根据童鑫康^[18]对盆丛神经位置的描述,此处针尖的位置正当盆丛前下部,由此发出的次级丛主要分布到子宫和外生殖器部,临床患者得气之感觉,正是通过刺激盆丛内的内脏神经纤维引起的^[19,20],进而改善子宫血液流变学状态,达到缓解疼痛治疗 PD 的作用。

参 考 文 献

- [1] 曹泽毅主编. 中华妇产科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 2482 - 2483.
- [2] Latthe P, Latthe M, Say L, et al. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity[J]. BMC Public Health, 2006, 6(1): 1 - 7.
- [3] 张永爱, 王立芹, 周小兰, 等. 痛经对女大学生月经态度、对策方式的影响分析[J]. 护理研究, 2015, 19(17): 1526 - 1528.
- [4] 任蓉, 庄礼兴. 电针对原发性痛经子宫动脉血流动力学和血液流变学的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(3): 649 - 651.
- [5] 张世仙. 针灸治疗原发性痛经的临床疗效观察[J]. 特别健康, 2014, 2(2): 97 - 98.
- [6] 汪红霞. 针灸治疗原发性痛经 25 例[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(12): 772.
- [7] Hang Y, Zhou Y, Guo X, et al. Analgesic effect on primary dysmenorrhea treated with conventional and sham-acupuncture at Sanyinjiao (SP6) [J]. Chin Acupunct Moxibust, 2015, 35(4): 318 - 322.
- [8] 陈日兰, 姬乐, 苗芙蕊, 等. 隔药灸治疗原发性痛经疗

效及对 PGF2a/PGE2 的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 19-21.

[9] 韦波, 闵文, 董珍珍, 等. 耳穴贴压治疗大学生原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(2): 167-170.

[10] 郝重耀, 张天生, 冀来喜, 等. “秩边透水道”针法体系的临床应用与拓展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(11): 1433-1434.

[11] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 316-319.

[12] 王启才主编. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 155-156.

[13] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 263-266.

[14] 吴青青, 陈友葵. 原发性痛经的子宫动脉血流动力学与血液流变学特点及相关性研究[J]. 中国超声诊断杂志, 2000, 1(2): 110-111.

[15] 赵苏萍, 韦艳萍, 潘晓菊. 香桂胶囊对原发性痛经子宫动脉血流动力学和血液流变学的影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(15): 64-66.

[16] 叶望云. 血液流变学与微循环[J]. 微循环学杂志, 2000, 10(4): 19-22.

[17] 金戈, 董晓丽, 明海霞. 电刺激单双侧迷走神经对肝郁证大鼠血液流变学的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19): 4237-4238.

[18] 童鑫康. 盆丛的形态学观察[J]. 蚌埠医学院学报, 1990, 15(2): 88-91.

[19] 金晓飞, 冀来喜. “秩边透水道”针法治疗慢性前列腺炎 51 例[J]. 河南中医, 2006, 26(11): 63-64.

[20] 冀来喜. “秩边透水道”针法治疗术后排尿障碍 17 例[J]. 中国临床康复, 2002, 6(12): 1819.

(收稿: 2018-11-27 在线: 2019-08-06)
 责任编辑: 段碧芳
 英文责编: 张晶晶

《中国中西医结合杂志》第八届编委会名单

总编辑 陈可冀

副总编辑 王文健 史大卓 吕爱平 肖培根 吴伟康 沈自尹 雷燕

顾问 王永炎 邓铁涛 吴咸中 辛育龄 张伯礼 陈香美 陈凯先 陈维养 唐由之
 黄璐琦 曹洪欣 屠呦呦 韩济生

编辑委员

于德泉 王一涛 王卫霞 王宁生 王伟 王阶 王拥军(上海) 王拥军(北京) 王昌恩
 王学美 王硕仁 王舒 卞兆祥 方邦江 方敬爱 邓跃毅 叶文才 田金洲 史载祥 白彦萍
 吕志平 吕维柏 朱兵 朱明军 危北海 庄曾渊 刘干中 刘瓦利 刘龙涛 刘平 刘良
 刘建平 刘建勋 刘保延 刘鲁明 齐清会 阮新民 孙汉董 孙燕 阳晓 花宝金 苏励
 李乃卿 李大金 李廷谦 李军祥 李连达 李国栋 李国勤 李恩 李涛 李焕荣 杨任民
 杨宇飞 杨秀伟 连方 时毓民 吴大嵘 吴万垠 吴泰相 吴根诚 吴烈 邱峰 张大钊
 张卫东 张允岭 张永贤 张永祥 张荣华 张俊华 张亭栋 张家庆 张敏州 张敏建 陆付耳
 陈士奎 陈小野 范吉平 范维琥 林志彬 林谦 林瑞超 郁仁存 果德安 季光 周俊
 周霁祥 郑国庆 赵一鸣 赵伟康 赵芳芳 赵健雄 胡义扬 胡晓梅 胡镜清 侯凡凡 饶向荣
 洪传岳 栗原博(日本) 夏城东 顾振纶 徐凤芹 徐浩 殷惠军 凌昌全 高瑞兰 郭军
 郭艳 郭赛珊 唐旭东 黄光英 黄熙 梅之南 曹小定 崔红 麻柔 梁春 梁挺雄
 梁晓春 梁繁荣 董竞成 董福慧 谢竹藩 谢明村 谢恬 蔡定芳 裴正学 廖福龙 衡先培
 戴瑞鸿 Yung-chi CHENG(美国) Sheng-xing MA(美国) Qun-hao ZHANG(美国)

(以上名单按姓氏笔画为序, 编委工作单位信息在本刊网站首页“下载专区”公布, 网址: <http://www.cjim.cn/zxyjhcncn/zxyjhcncn/ch/index.aspx>)